



System emerytalny 2020

Autorzy: **dr Antoni Kolek, Oskar Sobolewski**

■ zasady systemu emerytalnego ■ świadczenia szczególne: najniższa emerytura, nauczycielskie świadczenia kompensacyjne, emerytury pomostowe, program Mama 4 plus, 13. emerytura ■ przekształcenie otwartych funduszy emerytalnych ■ zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym ■ nowe grupowe formy oszczędzania

DZIENNIK GAZETA PRAWNA

Adres redakcji: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
www.dziennik.pl, www.gazetaprawna.pl, www.forsal.pl

Autorzy: dr Antoni Kolek, Oskar Sobolewski

Redaktor prowadzący: Mariusz Łukasik

Korekta: Mirosława Jasińska-Nowacka

Projekt graficzny okładki: Kinga Pisarczyk

DTP: Joanna Archacka

Biuro Obsługi Klienta: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
tel. 22 761 31 27, 801 626 666, e-mail: bok@infor.pl

© Copyright by INFOR Biznes Sp. z o.o.

Wydanie I/2019, wrzesień 2019 r.

ISBN: 978-83-66316-26-3

Druk: Elanders Polska

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział 1. Podstawowe zasady polskiego systemu emerytalnego.....	8
1. Podstawy prawne funkcjonowania systemu emerytalnego.....	8
2. Standardy międzynarodowe	12
3. Bezpieczeństwo socjalne ubezpieczonych i świadczeniobiorców.....	14
3.1. Pracownicy i inne osoby zatrudnione	14
3.2. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.....	15
4. Obowiązki płatników składek.....	21
4.1. Status płatnika składek.....	21
4.2. Podstawa wymiaru składek.....	23
4.3. Terminy przekazywania składek do ZUS	25
4.4. Kontrole i możliwe sankcje dla płatników	26
5. Uprawnienie do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników.....	28
6. Świadczenia z systemu zaopatrzenia emerytalnego	29
7. Zabezpieczenie społeczne sędziów i prokuratorów	32
Rozdział 2. Świadczenia szczególne z powszechnego systemu emerytalnego	34
1. Warunki nabycia prawa do najniższej emerytury.....	34
2. Nauczycielskie świadczenia kompensacyjne po zmianach.....	36
3. Zasady waloryzacji składek i świadczeń.....	37
4. Emerytury pomostowe	38
5. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające – Program mama 4 plus.....	40
6. Emerytura jako uprawnienie.....	43
Rozdział 3. Przekształcenie otwartych funduszy emerytalnych	45
1. Od OFE do IKE	45
1.1. Suwak bezpieczeństwa i subfundusz przedemerytalny	47
1.2. Polityka inwestycyjna OFE a nowe IKE	47
1.3. Koszty inwestowania	49
1.4. Możliwość skorzystania ze środków zgromadzonych na nowych IKE	50
1.5. Wybór dla członków OFE	50
2. Indywidualne formy zabezpieczenia emerytalnego – IKE i IKZE do 2019 roku	51
2.1. Indywidualne konta emerytalne	51
2.2. Indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego.....	55
3. Fundusz Rezerwy Demograficznej.....	58
Rozdział 4. Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym	61
1. Likwidacja ograniczenia 30-krotności.....	61
2. Oskładkowanie umów cywilnoprawnych	64
3. Mobilność pracowników w UE	65
4. Konsekwencje zatrudniania cudzoziemców	68

Rozdział 5. Grupowe formy oszczędzania	70
1. Zasady funkcjonowania PPE	70
1.1. Podstawa prawna	71
1.2. Charakter prawny środków PPE	71
1.3. Cel PPE	71
1.4. Forma PPE	72
1.5. Kogo obejmuje PPE	72
1.6. Uczestnicy PPE	73
1.7. Zasilenie kont uczestników	74
2. Zasady funkcjonowania PPK	74
2.1. Podstawa prawna	75
2.2. Charakter prawny środków PPK	75
2.3. Cel PPK	76
2.4. Forma PPK	76
2.5. Kogo obejmuje PPK	77
2.6. Uczestnicy PPK	78
2.7. Uczestnictwo i rezygnacja	79
2.8. Zasilenia	80
3. Obowiązki podmiotów zatrudniających	82
3.1. Tworzenie PPE	82
3.2. Funkcjonowanie PPE	83
3.3. Tworzenie PPK	84
3.4. Etap funkcjonowania PPK	85
4. Możliwość skorzystania ze zgromadzonych środków w PPE	86
4.1. Wypłata transferowa	87
4.2. Wypłata	87
5. Możliwość skorzystania ze zgromadzonych środków w PPK	88
5.1. Wypłata w przypadku poważnego zachorowania	88
5.2. Wypłata na cele mieszkaniowe	89
5.3. Wypłata transferowa	90
5.4. Zwrot	90
5.5. Wypłata	91
5.6. Świadczenie małżeńskie	91
Podsumowanie	93
Bibliografia	95

Wstęp

Emerytura, renta starcza, świadczenia dla seniorów – określenia te często wskazują na transfery społeczne do osób, które ze względu na wiek nie są w stanie samodzielnie zarabiać. Obowiązek zapewnienia dochodów osobom w wieku poprodukcyjnym jest jednym z wyzwań systemu zabezpieczenia społecznego. Funkcjonowanie powszechnego, adresowanego do różnych grup społeczno-zawodowych systemu emerytalnego ma na celu zapewnienie poczucia bezpieczeństwa socjalnego ubezpieczonym, a także członkom ich rodzin. Kompleksowe ujęcie systemu emerytalnego określające rolę władz publicznych, obowiązki płatników składek, sytuację ubezpieczonych i uprawnienia świadczeniobiorców pozwala ocenić i wskazać mankamenty funkcjonującej konstrukcji zabezpieczenia emerytalnego.

W pierwszej części książki przedstawione zostały podstawowe zasady polskiego systemu emerytalnego. Czytelnik odnajdzie tu prawne podstawy funkcjonowania trójfilarowego ustroju ubezpieczenia emerytalnego, a także analizę rozwiązań składających się na zaopatrzeniową metodę kształtowania bezpieczeństwa socjalnego w Polsce. Drugi rozdział opracowania stanowi analizę świadczeń szczególnych, jakie mogą być wypłacone z powszechnego systemu emerytalnego. Poruszone w tej części regulacje odnoszą się do 13. emerytury, świadczenia mama 4 plus czy zmieniających się rozwiązań dla różnych grup zawodowych. Trzecia część pracy to próba wytłumaczenia przyczyn i konsekwencji przekształcenia otwartych funduszy emerytalnych (OFE). W czwartym rozdziale zreferowane zostaną aktualne zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym obejmujące takie aspekty, jak likwidacja limitu 30-krotności przeciętnego wynagrodzenia, zasadność pełnego oskładkowania umów cywilnoprawnych, a także wyzwania związane z mobilnością pracowników i zatrudnieniem cudzoziemców. W ostatniej części pracy została zawarta analiza porównawcza grupowych form długoterminowego oszczędzania organizowanych przez podmioty zatrudniające. Jest to kompleksowa analiza rozwiązań konstytuujących pracownicze programy emerytalne, pracownicze plany kapitałowe oraz mechanizmów funkcjonowania form długoterminowego oszczędzania.

Istotną zaletą zawartych w opracowaniu analiz jest aktualność prezentowanych zagadnień wraz z pojawiającymi się zmianami, a także przystępny język, jakim posługują się autorzy, których nadrzędnym celem było przygotowanie materiału dla różnych grup odbiorców.

W niniejszym opracowaniu czytelnik odnajdzie zasady funkcjonowania oraz podstawy reformowania systemu emerytalnego. Intelktualna przygoda, w jaką zabierają odbiorcę autorzy publikacji, pozwoli zrozumieć mechanizmy polskiego systemu emerytalnego oraz przyczyni się do nabycia sprawności w poruszaniu się po meandrach prawa do zabezpieczenia społecznego, zasad podlegania ubezpieczeniom, prawa do świadczeń czy wyboru najkorzystniejszych dla ubezpieczonego ścieżek bezpieczeństwa socjalnego.

dr Antoni Kolek
Oskar Sobolewski



WOJEWÓDKA I WSPÓLNICY
KANCLARIA PRAWA PRACY



dr Antoni Kolek

Prezes zarządu Instytutu Emerytalnego. Absolwent Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego, studiował także gospodarkę przestrzenną w EUROREG UW. Specjalizuje się w zagadnieniach ubezpieczeń społecznych. W 2016 roku był koordynatorem Przeglądu systemu emerytalnego – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności. Posiada doświadczenie w zarządzaniu w administracji publicznej. Pełnił funkcję dyrektora Gabinetu Prezesa ZUS, realizując projekty kadrowe i restrukturyzacyjne. Pracownik naukowy, realizujący działalność dydaktyczną. Posiada bogate doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych i analiz. Jest autorem kilkunastu artykułów i opracowań poświęconych zagadnieniom ubezpieczeń społecznych, rynku pracy oraz rozwoju społeczno-gospodarczego.



Oskar Sobolewski

Prawnik, absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Ekspert w Instytucie Emerytalnym. Autor pierwszej pracy magisterskiej o pracowniczych planach kapitałowych. Doświadczenie zawodowe zdobywał m.in. podczas 2-letniej współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, gdzie zajmował się III filarem emerytalnym i orzecznictwem lekarskim. Współtworzył raport Przegląd systemu emerytalnego – Bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności. Posiada doświadczenie w zakresie doradztwa przy tworzeniu i funkcjonowaniu PPE oraz przygotowaniu produktów i wdrażaniu PPK. Autor wielu artykułów i publikacji na temat PPK i ubezpieczeń społecznych.

Rozdział 1.

Podstawowe zasady polskiego systemu emerytalnego

1. Podstawy prawne funkcjonowania systemu emerytalnego

Polski system emerytalny nie został uregulowany w jednej ustawie. Zasad jego funkcjonowania trzeba szukać w wielu aktach prawnych. To, co potocznie nazywamy polskim systemem emerytalnym, stanowi zbiór wielu działań adresowanych do różnych grup społecznych, które mają na celu zabezpieczenie jednostki przed brakiem dochodów po zakończeniu kariery zawodowej. W jego ramach można zatem wyróżnić:

- system ubezpieczeń społecznych osób zatrudnionych,
- system ubezpieczeń społecznych osób wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą,
- system ubezpieczeń społecznych rolników,
- system zaopatrzenia społecznego funkcjonariuszy służb mundurowych, w ramach którego funkcjonują podsystemy skierowane do:
 - żołnierzy zawodowych i ich rodzin,
 - funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej i ich rodzin,
- system zabezpieczenia społecznego sędziów i prokuratorów.

W ramach każdego z nich funkcjonują odmienne zasady uczestnictwa w systemie, odprowadzania danin publicznych tworzących źródła finansowania systemu czy możliwości nabycia prawa do świadczeń.

Fundamentalny dla polskiego prawodawstwa w obszarze systemu emerytalnego jest art. 67 Konstytucji RP stanowiący, że: „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”. Sformułowany w ten sposób przepis świadczy o dużym znaczeniu zabezpieczenia społecznego dla realizacji zasad sprawiedliwości społecznej i społecznej gospodarki rynkowej.

Podstawowym aktem prawnym opisującym zasady funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych jest ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 300). Akt ten definiuje:

- zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym;
- zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru;
- zasady, tryb i terminy:
 - zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych,
 - prowadzenia ewidencji ubezpieczonych i płatników składek,
 - rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego,
 - opłacania składek na ubezpieczenia społeczne;
- zasady prowadzenia kont ubezpieczonych oraz kont płatników składek;
- zasady działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „FUS”;
- organizację, zasady działania i finansowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”;
- zasady działania Funduszu Rezerwy Demograficznej, zwanego dalej „FRD”, oraz zasady zarządzania tym funduszem;
- zasady kontroli wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

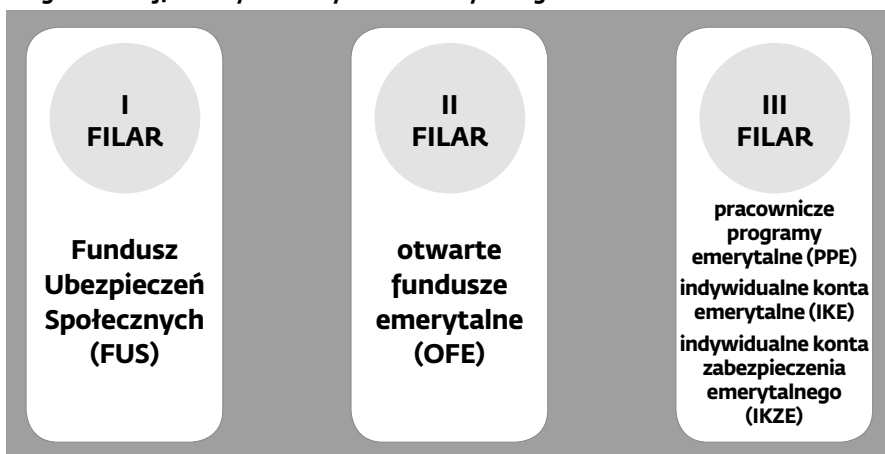
Z kolei uregulowania prawne dotyczące warunków nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a także zasady ustalania wysokości świadczeń oraz tryb ich przyznawania, a także wypłaty znajdują odzwierciedlenie w postanowieniach ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1270).

Kapitałową część systemu emerytalnego powierzono instytucjom finansowym, które zarządzają aktywami emerytalnymi ubezpieczonych. Regulacje dotyczące zasad tworzenia i działania funduszy emerytalnych (OFE) określa ustawa z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1906), natomiast dobrowolne trzeciofilarowe formy gromadzenia środków z przeznaczeniem emerytalnym regulują:

- w przypadku PPE ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. Nr 116, poz. 1207 z późn. zm.),
- w przypadku IKE i IKZE ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. Nr 116, poz. 1205 z późn. zm.).

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych oraz akty prawne regulujące działalność funduszy emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych, a także rozwiązania dotyczące działalności indywidualnych kont emerytalnych i indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego uprawniają do przyjęcia trójfilarowej koncepcji systemu emerytalnego.

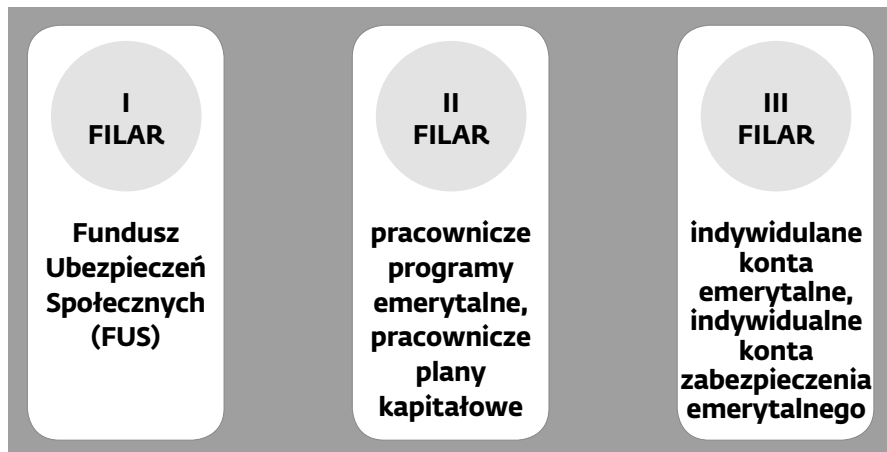
Diagram 1. Trójfilarowy model systemu emerytalnego w latach 1999–2019



Źródło: opracowanie własne

Należy jednak podkreślić, że planowana likwidacja otwartych funduszy emerytalnych (OFE), a także wprowadzenie pracowniczych planów kapitałowych (PPK) znacząco zmieni konstrukcję systemu emerytalnego. Od 2020 roku jego trójfilarowa koncepcja opierać się będzie na kryterium podmiotu administrującego i zarządzającego gromadzonymi środkami. Wobec tego konstrukcję systemu emerytalnego można przedstawić jak na poniższym diagramie.

Diagram 2. Trójfilarowy model systemu emerytalnego od 2020 roku



Źródło: opracowanie własne

Pozostałymi aktami prawnymi, które regulują zasady podlegania ubezpieczeniom oraz określają uprawnienia do świadczeń dla zatrudnionych oraz prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą są:

- ustawa z 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz.U. Nr 120, poz. 1252 z późn. zm.),
- ustawa z 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. Nr 228, poz. 1507 z późn. zm.),
- ustawa z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

Inne istotne przepisy opisujące działania państwa w obszarze zabezpieczenia dochodów na starość znajdują się w ustawach z:

- 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. Nr 7, poz. 24 z późn. zm.),
- 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 1994 r. Nr 10, poz. 36 z późn. zm.),
- 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, ABW, AW, SKW, SWW, CBA, SG, BOR, PSP, SW oraz ich rodzin (Dz.U. Nr 53, poz. 214 z późn. zm.).

Poza przytoczonymi powyżej aktami prawnymi przepisy dotyczące prawa do zabezpieczenia emerytalnego, a także uprawnień emerytalnych zawarte są w wielu ustawach branżowych i przeznaczonych dla grup społeczno-zawodowych, np. dla nauczycieli, górników, osób

duchownych, sędziów i prokuratorów, artystów czy urzędników Wspólnot Europejskich.

2. Standardy międzynarodowe

Dorobek organizacji międzynarodowych w obszarze zabezpieczenia społecznego wiąże się z działalnością zarówno organizacji o zasięgu globalnym, takich jak Bank Światowy czy Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP), jak również podmiotów mających regionalny charakter działania: Unia Europejska czy Rada Europy. Wkład MOP w obszarze zabezpieczenia emerytalnego stanowi zbiór konwencji i zaleceń powstałych w ciągu minionego stulecia w odpowiedzi na sytuację pracowników w relacji z pracodawcami oraz władzami publicznymi. Do głównych konwencji, uznawanych za fundamentalne w obszarze funkcjonowania systemów emerytalnych zaliczyć należy:

- Konwencję nr 100 z 1951 roku dotyczącą jednakowego wynagrodzenia dla pracujących mężczyzn i kobiet za pracę jednakowej wartości,
- Konwencję nr 102 z 1952 roku dotyczącą minimalnych norm zabezpieczenia społecznego,
- Konwencję MOP nr 128 z 1967 roku dotyczącą świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny.

Wyróżnić należy także zalecenia formułowane przez MOP, takie jak:

- Zalecenie MOP nr 67 z 1944 roku dotyczące zabezpieczenia dochodu,
- Zalecenie MOP nr 131 z 1967 roku dotyczące świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny,
- Zalecenie MOP nr 202 z 2012 roku dotyczące podstawy zabezpieczenia socjalnego.

Zgodnie z postanowieniami Konwencji MOP nr 102 obowiązkiem władz publicznych jest zapewnienie osobom chronionym udzielania świadczeń na starość, a samym przedmiotem ochrony powinno być przeżycie przez obywatela ponad ustalony wiek. Przyjęte przez MOP w 1952 roku rozwiązanie wskazywało, że ustalony wiek emerytalny nie powinien przekraczać 65 lat, jednakże Organizacja dopuściła wyższy wiek, w przypadku gdy w danym państwie sytuacja społeczno-gospodarcza umożliwia pracę osobom starszym. Odpowiedzią na skutki ryzyka starości w myśl regulacji zawartych w Konwencji 102 powinny być świadczenia udzielane w formie wypłat okresowych przez cały czas trwania przypadków objętych ochroną. Oznacza to, że właściwą formą świadczenia emerytalnego jest cykliczna wypłata środków finansowych realizowana dożywotnio.

Konwencja wprowadza także warunki do świadczeń gwarantowanych. W przypadku gdy udzielanie wsparcia uzależnione jest od minimalnego okresu opłacania składek lub zatrudnienia, najniższy poziom świadczenia powinien być zapewniony przynajmniej w przypadku osób, które mają 15 lat stażu opłacania składek lub zatrudnienia.

Odmienną rolę w formułowaniu standardów zabezpieczenia społecznego, w tym zabezpieczenia emerytalnego, odgrywa Bank Światowy. Globalna instytucja będąca częścią ładu gospodarczego ustalonego w Bretton Woods od lat 80. XX w. aktywnie wspierała przemiany dokonujące się w państwach Europy Środkowo-Wschodniej, a także przyczyniła się do wdrożenia kapitałowego i trójfilarowego systemu emerytalnego. W początkach swojego funkcjonowania Bank Światowy postulował koncepcję trójfilarową, w której:

- pierwszy filar systemu oparty jest na zasadzie zaopatrzeniowej, a przyznawane świadczenie ma charakter powszechny i zaopatrzeniowy,
- drugi filar systemu, mający na celu zastępowanie poprzednio uzyskiwanych dochodów z pracy i przeciwdziałanie ryzyku politycznemu, organizowany jest przy udziale pracodawców,
- trzeci filar systemu ma charakter uzupełniający i promuje własną zaradność ubezpieczonego.

Koncepcja ta na przełomie XX i XXI w. została zmodyfikowana do pięciofilarowej, zakładającej funkcjonowanie:

- zerowego filara będącego wyrazem opiekuńczości państwa, na którą składają się zarówno rozwiązania dotyczące najniższej emerytury, jak również pomoc społeczna,
- pierwszego filara obejmującego zabezpieczenie publiczne i obowiązkowe finansowane ze składek uzupełnianych środkami budżetowymi,
- drugiego filara, który obejmuje organizowane przez pracodawców zakładowe formy oszczędzania,
- trzeciego filara, którego istotą są dobrowolne indywidualne formy oszczędzania organizowane przez podmioty komercyjne,
- czwartego filara, na który składają się inne oszczędności i inwestycje, których kapitalizacja nastąpi z chwilą przejścia na emeryturę lub pozwoli na uzyskiwanie długoterminowego dochodu po zakończeniu aktywności zawodowej.

Podsumowując wpływ i rolę MOP oraz BŚ, warto zauważyć, że przyjmowane przez Polskę minimalne standardy oraz rozwiązania kształtujące strukturę systemu emerytalnego znajdują odzwierciedlenie w polskich zasadach nabywania prawa do świadczeń. Z dorobku tych

instytucji korzystają ubezpieczeni, dla których organizowany jest system pozwalający na zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, a także świadczeniobiorcy utrzymujący się z transferów społecznych.

3. Bezpieczeństwo socjalne ubezpieczonych i świadczeniobiorców

3.1. Pracownicy i inne osoby zatrudnione

Najliczniejszą grupę ubezpieczonych w polskim systemie emerytalnym stanowią pracownicy oraz osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych. Zgodnie z przyjętymi od 1999 roku zasadami system emerytalny opiera się na mechanizmie zdefiniowanej składki (ang. defined contribution; DC), który oznacza, że wysokość świadczenia ustalona będzie na podstawie odprowadzonych i zwaloryzowanych należności. Przed 1999 rokiem w Polsce funkcjonował system zdefiniowanego świadczenia (ang. defined benefit; DB), w ramach którego niezależnie od odprowadzonych danin publicznych wysokość świadczenia ustalana była na podstawie przyjętych wskaźników. Oznacza to, że od 1999 roku każdy zatrudniony, który podlega ubezpieczeniu społecznemu, odprowadza składki ewidencjonowane na koncie (oraz subkoncie) ubezpieczonego.

Kluczowe z punktu widzenia podmiotu zatrudniającego i zatrudnionego jest ustalenie statusu na rynku pracy, a co za tym idzie tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. W zależności od tytułu składka na ubezpieczenie emerytalne może być obowiązkowa albo dobrowolna. Przy czym poza trzema przypadkami ma ona charakter obowiązkowy. Poniższa tabela prezentuje najczęstsze przypadki wykonywania pracy związane z koniecznością ustalenia tytułu do wsparcia.

Tabela 1. Obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne według tytułu

Rodzaj ubezpieczenia	Umowa o pracę	Umowa-zlecenie	Umowa o dzieło
Emerytalne	tak	tak	co do zasady nie
Rentowe	tak	tak	co do zasady nie
Chorobowe	tak	dobrowolna	nie
Wypadkowe	tak	tak, gdy wykonywana jest na terenie firmy	nie

Źródło: opracowanie własne

Ubezpieczenie emerytalne ma charakter dobrowolny w przypadku osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, na podstawie art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a także dla prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie niepodlegania obowiązkowym ubezpieczeniom w związku z zawieszeniem wykonywania działalności gospodarczej na podstawie przepisów prawa przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292).

Warto pamiętać o braku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy-zlecenia, jeżeli są one uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami – do ukończenia 26 lat. Natomiast w przypadku umowy o dzieło zawartej z innym podmiotem niż pracodawca, a także jeśli praca w ramach tej umowy nie jest wykonywana na rzecz pracodawcy, nie rodzi to obowiązku ubezpieczeń społecznych. W tym przypadku nie ma znaczenia wiek osoby wykonującej dzieło.

Okres ubezpieczenia w przypadku świadczących pracę na podstawie umów z kodeksu pracy następuje od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania. Wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych wiąże się z obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia pracy do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy. Z kolei w przypadku pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego lub przebywających na urlopie wychowawczym i nieposiadających ustalonego prawa do emerytury lub renty czy innych tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe obejmują ubezpieczonego od dnia spełnienia warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami do dnia zaprzestania spełniania warunków.

Tak szerokie i kompleksowe ujęcie tytułów do ubezpieczenia emerytalnego ma na celu powszechność zabezpieczenia społecznego związanego z brakiem możliwości samodzielnego uzyskiwania dochodów ze względu na wiek zatrudnionego.

3.2. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą

Warto także odnieść się do odmiennej niż w przypadku zatrudnionych sytuacji osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Kodeks cywilny stanowi, że osoba fizyczna wykonująca działalność gospodarczą prowadzi działalność pod firmą, która musi zawierać imię

i nazwisko przedsiębiorcy oraz może zawierać przedmiot działalności, a założenie jednoosobowej działalności gospodarczej wymaga złożenia wniosku (CEIDG-1) o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. Rozpoczęcie działalności gospodarczej następuje z chwilą wpisu do rejestru CEIDG. Definicja przedsiębiorcy, zawarta w art. 43¹ kodeksu cywilnego, mówi, że przedsiębiorca to: „osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 33¹ § 1, prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową”. Podkreślić należy, że zwrot „lub zawodową” oznacza, że przedsiębiorcami są także osoby wykonujące wolne zawody. Istotne jest to, że przedsiębiorca działa w ramach własnego rachunku gospodarczego, co z jednej strony daje możliwość zwielokrotnienia zysków, z drugiej jednak potęguje możliwość wystąpienia ryzyka upadłości, straty i niewypłacalności, a w konsekwencji także zaistnienie ryzyk socjalnych uniemożliwiających lub utrudniających zarobkowanie.

Z kolei zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

- osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,
- twórcę i artystę,
- osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu – w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne – z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (od 1 stycznia 2003 r.),
- wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej (od 1 stycznia 2003 r.),
- osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty (od 1 marca 2009 r.)¹.

Co ważne, w literaturze przedmiotu zauważa się, że wspólnicy osobowych spółek prawa handlowego i jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a także osoby prowadzące publiczną lub niepubliczną szkołę, a także inną formę wychowania przedszkolnego,

¹ Art. 8. ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).

na podstawie przepisów o systemie oświaty (Dz.U. z 2018 r. poz. 1457), nie wykonują działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2019 r. poz. 1292), wobec czego nie jest to tytuł do objęcia ubezpieczeniem społecznym².

Podstawową cechą prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w ramach systemu emerytalnego jest brak współpłatności składki emerytalnej ubezpieczonego i płatnika. Obecnie funkcjonujące rozwiązania dotyczące ubezpieczenia społecznego prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą można podzielić na sześć grup:

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą odprowadzające składkę na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru składek równej co najmniej 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą odprowadzające składkę na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru składek równej co najmniej 30 proc. minimalnego wynagrodzenia,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, korzystające w ciągu 6 miesięcy z tzw. ulgi na start,
- osoby prowadzące działalność gospodarczą korzystające z tzw. małego ZUS,
- osoby prowadzące działalność nierejestrowaną,
- osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą posiadające równocześnie inny tytuł do ubezpieczeń społecznych.

W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, które odprowadzają składki od podstawy wymiaru odpowiadającej co najmniej 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, należy zaznaczyć, że ich wysokość wiąże się z obowiązkiem zadeklarowania przez przedsiębiorcę przychodu. Przychód ten nie może być niższy niż kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, która w 2019 roku wynosi 4765 zł. Oznacza to, że co miesiąc przedsiębiorca odprowadzając składki sam za siebie przekaże do ZUS 558,08 zł jako składkę na ubezpieczenie emerytalne. Z kolei roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w 2019 roku nie może być wyższa niż 142 950 zł, co oznacza, że maksymalna miesięczna składka emerytalna wynosi 2325,32 zł. Jeśli w systemie nie zosta-

² B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, „Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz”, Warszawa 2011, str. 209.

nie zniesione ograniczenie 30-krotności, w 2020 roku limit składek będzie wynosić 156 810 zł (od kwoty przeciętnego wynagrodzenia równej 5227 zł).

W odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które odprowadzają składki na ubezpieczenia społeczne od preferencyjnej podstawy wymiaru składki nie niższej niż 30 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia, należy podkreślić, że zwolnienie to ma charakter czasowy i wiąże się z preferencją dla młodych firm. W warunkach 2019 roku 30 proc. płacy minimalnej (2250 zł) wynosi 675 zł i jest to kwota, od której należy obliczyć wysokość składek, w tym składki na ubezpieczenie emerytalne – 131,76 zł. Z kolei w przypadku 2020 roku zgodnie z zapowiedziami rządu płaca minimalna ustalona zostanie na poziomie 2450 zł, co oznacza, że kwotę stanowiącą podstawę wymiaru składki stanowić będzie 735 zł, a składka na ubezpieczenie emerytalne wyniesie 143,47 zł.

Wprowadzane od 2018 roku ulgi w odprowadzaniu składek do ZUS mają na celu ograniczenie kosztów funkcjonowania nowo tworzonych przedsiębiorstw. Ulga na start to zwolnienie z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe). W tym przypadku przez 6 miesięcy od założenia firmy prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą odprowadza tylko składki ubezpieczenie zdrowotne, których wysokość w 2019 roku wynosi 342,32 zł.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą mogą od 2019 roku korzystać z „małego ZUS”. W tym przypadku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie emerytalne, uzależniona jest od wysokości przeciętnego miesięcznego przychodu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Podstawa wymiaru składek nie może być niższa niż 30 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia i nie może przekroczyć 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Oznacza to, że wysokość składki emerytalnej w 2019 roku wynosi od 131,76 zł do 558,08 zł. W warunkach 2020 roku wysokość ta będzie się kształtować w przedziale od 143,47 zł do 612,19 zł.

Z kolei w przypadku prowadzących działalność gospodarczą w formule działalności nierejestrowanej, których przychody nie przekraczają 50 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę, czyli 1125 zł brutto, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, co wiąże się z brakiem obowiązku opłacania jakichkolwiek składek do ZUS – w tym również składki zdrowotnej.

Tabela 2. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w 2019 roku

	Pozarolnicza działalność gospodarcza od podstawy wymiaru 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia	Pozarolnicza działalność gospodarcza od podstawy wymiaru 30 proc. minimalnego wynagrodzenia	Ulga na start	„mały ZUS”	Działalność nierejestrowana
Ubezpieczenie emerytalne	558,08 zł	131,76 zł	0 zł	Od 131,76 zł do 558,08 zł	0 zł
Ubezpieczenie rentowe	228,72 zł	54 zł	0 zł	Od 54 zł do 228,72 zł	0 zł
Ubezpieczenie chorobowe	70,05 zł	16,54 zł	0 zł	Od 16,54 zł do 70,04 zł	0 zł
Ubezpieczenie wypadkowe	47,75 zł	11,27 zł	0 zł	Od 11,27 zł do 47,75 zł	0 zł
Ubezpieczenie zdrowotne	342,32 zł	342,32 zł	342,32 zł	342,32 zł	0 zł
FP i SFWON	70,05 zł	0 zł	0 zł	0 zł	0 zł
Razem	1316,97 zł	555,89 zł	342,32 zł	Od 555,89 zł do 1316,97 zł	Co do zasady 0 zł

Źródło: opracowanie własne

Tabela 3. Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w 2020 roku³

	Pozarolnicza działalność gospodarcza od podstawy wymiaru 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia	Pozarolnicza działalność gospodarcza od podstawy wymiaru 30 proc. minimalnego wynagrodzenia	Ulga na start	„mały ZUS”	Działalność nierejestrowana
Ubezpieczenie emerytalne	612,19 zł	143,47 zł	0 zł	Od 143,47 zł do 612,19 zł	0 zł
Ubezpieczenie rentowe	250,90 zł	58,80 zł	0 zł	Od 58,80 zł do 259,90 zł	0 zł
Ubezpieczenie chorobowe	76,84 zł	18,01 zł	0 zł	Od 18,01 zł do 76,84 zł	0 zł
Ubezpieczenie wypadkowe	52,37 zł	13,23 zł	0 zł	Od 13,23 zł do 52,37 zł	0 zł
FP i SFWON	76,84 zł	0 zł	0 zł	0 zł	0 zł
Razem⁴	1069,14 zł	233,51 zł	Tylko składka zdrowotna	Od 233,51 zł do 1069,14 zł	Co do zasady 0 zł

Źródło: opracowanie własne

Niezależnie od formy prowadzenia działalności gospodarczej, jeśli wiąże się ona z obowiązkiem zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, okres podlegania ubezpieczeniom obliczany jest od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania, z wyłączeniem okresu, na który została ona zawieszona na podstawie art. 36aa ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców.

Specyficzne dla polskiego systemu emerytalnego jest zjawisko zbiegu tytułów do ubezpieczenia. Ma ono miejsce w sytuacji, gdy ubezpieczony

³ Stan prawny na 1.08.2019 r., stawki mogą ulec zmianie w trakcie procesu legislacyjnego.

⁴ Bez składki zdrowotnej.

świadczy pracę lub prowadzi działalność w tym samym czasie. Jeśli przedsiębiorca prowadzi kilka rodzajów działalności, np. indywidualną działalność gospodarczą, a także pozostaje współnikiem spółki jawnej, obowiązkowo zostanie objęty ubezpieczeniami społecznymi tylko z jednego, wybranego przez ubezpieczonego rodzaju działalności. Z kolei w przypadku, gdy samozatrudniony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w trakcie urlopu wychowawczego, obowiązkowe dla niego będzie odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu działalności. Innym przykładem zbiegu tytułów do ubezpieczeń będzie świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę i jednocześnie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Wówczas, jeśli z tytułu umowy o pracę ubezpieczony otrzymuje wynagrodzenie wyższe od płacy minimalnej i jest ono obowiązkowo oskładkowane, to z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej będzie miał obowiązek odprowadzić jedynie składkę zdrowotną.

Niezależnie od statusu na rynku pracy, każdy ubezpieczony ma prawo otrzymania od ZUS zaświadczeń dokumentujących okres ubezpieczenia oraz wysokość odprowadzanych składek. W tym celu warto mieć świadomość możliwości otrzymania zaświadczeń o:

- zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń (społecznych i zdrowotnego) – ubezpieczony może wystąpić o wydanie zaświadczenia o zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń (społecznych i zdrowotnego),
- przebiegu ubezpieczeń społecznych – ubezpieczony może złożyć wniosek o wydanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczeń.

4. Obowiązki płatników składek

4.1. Status płatnika składek

Niezbędną rolę w polskim systemie emerytalnym pełnią płatnicy składek. Podmioty te, wykonując zadania związane z dokonywaniem zgłoszenia osoby ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku ustania tytułu ubezpieczeń – do wyrejestrowania, umożliwiają realizację prawa do zabezpieczenia społecznego oraz funkcjonowanie systemu. Do głównych obowiązków płatników składek należy comiesięczne ich rozliczanie i opłacanie w odpowiednich terminach.

Zgodnie postanowieniami art. 4 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne są:

- pracodawca – w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą,
- jednostka wypłacająca świadczenie socjalne,
- podmiot, na rzecz którego wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne,
- Kancelaria Sejmu oraz Kancelaria Senatu,
- duchowni niebędący członkiem zakonu albo przełożeni domu zakonnego lub klasztoru,
- jednostka organizacyjna podległa ministrowi obrony narodowej,
- ośrodek pomocy społecznej – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, jak również w stosunku do osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne, jeżeli zostanie uprawniony do wypłaty tych świadczeń przez wójta, burmistrza lub prezydenta miasta,
- powiatowy urząd pracy,
- inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty wypłacające stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego w ramach projektów lub programów finansowanych z udziałem środków funduszy strukturalnych Unii Europejskiej,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca ZUS, oraz w stosunku do osób określonych w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1,
- podmiot wypłacający stypendium sportowe,
- minister właściwy do spraw finansów publicznych oraz dyrektor izby celnej, a także Krajowa Szkoła Administracji Publicznej,
- osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą,
- wojewódzki urząd pracy,
- jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i opłaca składki za ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających jej szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty,

- podmiot, w którym pełniona jest służba – w odniesieniu do żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oddelegowanych do pełnienia w nim służby, jeżeli podmiot ten wypłaca im uposażenie,
- wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w odniesieniu do osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy lub zasiłek dla opiekuna,
- podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie,
- pracownik, który na podstawie art. 21 rozporządzenia 987/2009 przejął obowiązki pracodawcy (podmiotu zagranicznego, który nie ma w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa) w zakresie opłacania składek na własne ubezpieczenia społeczne,
- podmiot, w którym działa rada nadzorcza – w stosunku do członków rad nadzorczych.

Tak szeroki i kompleksowo uregulowany zakres podmiotów płatników składek wiąże się z powszechnością ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia emerytalnego.

4.2. Podstawa wymiaru składek

Zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych składki na ubezpieczenie emerytalne finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczony i płatnik składek. Oznacza to, że ze składki w wysokości 19,52 proc. połowę, tzn. 9,76 proc., finansuje zatrudniony, a drugą połowę, również 9,76 proc., zatrudniający. Z kolei w przypadku samozatrudnionych płatnikiem składek jest on sam (finansuje całość składki z własnych środków).

Istotnym zagadnieniem jest wysokość podstawy wymiaru składki odprowadzanej do ZUS. W przypadku pracowników i osób wykonujących pracę nakładczą jej podstawę stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej lub służby. W przypadku wykonywania pracy na podstawie umów agencyjnej, zlecenia lub innej o świadczenie usług, do których zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne uwzględnia się również przychód z tych tytułów. Co więcej, w przypadku umowy o dzieło zawartej z własnym pracodawcą, z którym ubezpieczony pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę, wynagrodzenie również stanowi przychód będący podstawą wymiaru składki.

Nie wszystkie uzyskane przychody zostaną uwzględnione w podstawie wymiaru składki. Zgodnie z rozporządzeniem ministra pracy i polityki socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1949), do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników nie wlicza się przychodów pochodzących m.in. z:

- nagród jubileuszowych, które według zasad określających warunki ich przyznawania przysługują pracownikowi nie częściej niż co 5 lat,
- odpraw pieniężnych przysługujących w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,
- odpraw, odszkodowań i rekompensat wypłacanych pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy,
- ekwiwalentów pieniężnych za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt, będące własnością pracownika,
- wartości ubioru służbowego (umundurowania), którego używanie należy do obowiązków pracownika, lub ekwiwalentu pieniężnego za ten ubiór,
- wartości finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 190 zł,
- diet i innych należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej, z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju, z zastrzeżeniem pkt 18,
- dodatku za rozłąkę wypłacanego pracownikom czasowo przeniesionym oraz strawnego – do wysokości diet z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,
- świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,

- świadczeń wypłacanych z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe na podstawie układu zbiorowego pracy u pracodawców, którzy nie tworzą zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego na ZFŚS tj. w 2019 roku wynosi 1229,30 zł.⁵

Szczegółowy katalog wszystkich składników wynagrodzeń, które nie są brane pod uwagę jako podstawa wymiaru składek przy ustaleniu wysokości składki na ubezpieczenie emerytalne, zawiera wskazane rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej.

4.3. Terminy przekazywania składek do ZUS

Z kolei w odniesieniu do terminów składania dokumentów i przekazywania składek do ZUS płatnicy składek zobowiązani są do przesyłania w tym samym czasie deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA), imiennych raportów miesięcznych (ZUS RCA, ZUS RZA, ZUS RSA) oraz opłacania składek za dany miesiąc, w przypadku:

- jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych – do 5. dnia następnego miesiąca,
- osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie – do 10. dnia następnego miesiąca,
- pozostałych płatników – do 15. dnia następnego miesiąca.

Warto jednak zaznaczyć, że w przypadku twórców lub artystów termin przesyłania dokumentów rozliczeniowych do ZUS oraz odprowadzania składek za okresy wykonywania działalności artystycznej są tożsame z terminem właściwym dla opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymano decyzję Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców.

Do końca 2017 roku płatnicy składek mieli obowiązek odprowadzania składek do ZUS na trzy albo cztery numery rachunków odpowiadających poszczególnym ubezpieczeniom. Od początku 2018 roku robią to na własny numer rachunku prowadzony przez ZUS.

Każda wpłata składek dzielona jest proporcjonalnie na wszystkie ubezpieczenia i fundusze, a podstawą do rozksięgowania należności jest ostatnia deklaracja rozliczeniowa przekazana przez płatnika. Co ważne, składki w pierwszej kolejności rozliczane są na najstarsze należności z ty-

⁵ Roczna kwota odpisu podstawowego na ZFŚS wynosi 37,5% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego, jeżeli przeciętne wynagrodzenie z tego okresu stanowiło kwotę wyższą. Wskaźnik na 2020 rok ustalona zostanie pod koniec 2019 roku.

tułu składek. Oznacza to, że w pierwszej kolejności płatnik pokrywa dotychczas nieopłacone, a należne składki, a dopiero po zaspokojeniu tych zobowiązań składki zasilają bieżące rozliczenia z ZUS.

WAŻNE

Indywidualny numer rachunku składowego ZUS składa się z 26 cyfr. W numerze rachunku jest zawarty numer identyfikujący ZUS oraz płatnika, poprzez numer NIP lub inny identyfikator.

4.4. Kontrole i możliwe sankcje dla płatników

ZUS uprawniony jest do przeprowadzania kontroli płatników składek, których celem jest ocena wywiązywania się przez płatników składek z obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych ZUS.

W imieniu ZUS kontrolę płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli ZUS. Realizowane kontrole mają charakter planowy i odbywają się na podstawie analizy prawdopodobieństwa naruszenia prawa w zakresie ubezpieczeń społecznych. Oznacza to, że ZUS dobiera płatników, u których przeprowadzona będzie kontrola, nie w sposób losowy, lecz na podstawie przesłanek wpływających na poziom ryzyka naruszenia przepisów prawa.

W przypadku płatników składek, którzy pomimo ustawowego obowiązku realizowania określonych zadań nie dokonują terminowego i we właściwej wysokości ustalania i przekazywania składek na ubezpieczenia społeczne, ZUS może zastosować sankcje oraz środki dyscyplinujące, wynikające z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj.:

- ukaranie karą grzywny,
- naliczenie odsetek za zwłokę,
- wymierzenie opłaty dodatkowej,
- wszczęcie postępowania egzekucyjnego,
- zabezpieczenie na majątku płatnika poprzez wystąpienie do sądu rejonowego z wnioskiem o założenie księgi wieczystej, wnioskiem o wpis hipoteki oraz złożenie wniosku do Urzędu Skarbowego o ustanowienie zastawu skarbowego.

Wysokość sankcji zastosowanej przez ZUS może wynosić do 5 tys. zł, a penalizowanymi działaniami są przede wszystkim:

- niedopełnianie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie,
- niezgłaszanie wymaganych ustawą danych lub podanie nieprawdziwych informacji albo udzielenie w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmowa ich przekazania,
- udaremnianie lub utrudnianie przeprowadzenia kontroli,
- niedopełnianie obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłacanie ich nienależnie,
- nieprowadzenie dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- niedopełnianie obowiązku przysyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie,
- niedopełnianie obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w określonej przepisami formie.

Czas trwania kontroli prowadzonej u płatnika składek zależy od statusu pracodawcy. W przypadku płatnika składek, który nie jest przedsiębiorcą, czynności kontrole powinny trwać do miesiąca, a kontrola wymagająca pozyskania dowodów ze źródeł osobowych, opinii z innych instytucji maksymalnie do dwóch miesięcy. Z kolei w przypadku płatników składek, którzy są przedsiębiorcami, w jednym roku kalendarzowym suma dni kontroli nie może przekraczać:

- dla mikroprzedsiębiorców – 12 dni roboczych,
- dla małych przedsiębiorców – 18 dni roboczych,
- dla średnich przedsiębiorców – 24 dni robocze,
- w pozostałych przypadkach przedsiębiorców – 48 dni roboczych.

Podczas prowadzonej kontroli obowiązkiem płatników składek jest udostępnianie dokumentów i innych nośników informacji związanych z zakresem kontroli, udostępnianie do oględzin składników majątku, sporządzenie i wydanie kopie dokumentów związanych z zakresem kontroli, zapewnienie warunków do przeprowadzenia czynności kontrolnych, udzielanie wyjaśnień, a w przypadku dokumentacji sporządzonej w języku obcym przedłożenie tłumaczenia na polski.

Ustalenia z przeprowadzonej u płatnika kontroli inspektor ZUS sporządza w formie protokołu kontroli, do którego w terminie 14 dni od otrzymania płatnik może złożyć pisemne zastrzeżenia. Jeśli w wyniku przeprowadzonej kontroli ZUS stwierdza nieprawidłowości, płatnik musi w ciągu 30 dni dostarczyć do Zakładu dokumenty korygujące. Jeżeli

ZUS nie uwzględni wniesionych zastrzeżeń do protokołu kontroli, wydana zostanie decyzja ustalającą podleganie ubezpieczeniom, określającą podstawę wymiaru składek lub wskazującą prawidłową wysokość rozliczonych przez płatnika świadczeń. Od wydanej przez ZUS decyzji płatnik składek może odwołać się do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Odwołanie składa się w dwóch egzemplarzach, za pośrednictwem terenowej jednostki ZUS, która wydała sporną decyzję, a terminem na złożenie odwołania jest jeden miesiąc od dnia doręczenia decyzji.

5. Uprawnienie do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników

Zasady i mechanizmy funkcjonowania systemu ubezpieczenia społecznego rolników określa ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Na podstawie zawartych w tym akcie prawnym regulacji powołana została Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), której celem jest administracyjna obsługa systemu przeznaczonego dla rolników.

System ubezpieczenia społecznego rolników finansowany jest ze składek ubezpieczonych oraz dotacji budżetowej. Prawo do świadczeń jest nierozdzielnie związane z odprowadzeniem składki do KRUS. Natomiast wysokość składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe rolników ustalana jest w odniesieniu do wysokości emerytury podstawowej i wynosi 10 proc. w przypadku rolników, których gospodarstwa rolne obejmują obszar użytków rolnych do 50 ha przeliczeniowych.

Tabela 4. Wysokość składek na ubezpieczenie społeczne rolników – kwartalnie w II i III kw. 2019 r.

Wielkość gospodarstwa	Składka emerytalno-rentowa (kwartalnie)	Składki wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie (kwartalnie)	Składki łącznie od jednego ubezpieczonego kwartalnie
Do 50 ha	282 zł	126 zł	408 zł
50 ha – 100 ha	621 zł	126 zł	747 zł
100 ha – 150 ha	957 zł	126 zł	1083 zł
150 ha – 300 ha	1296 zł	126 zł	1422 zł
Powyżej 300 ha	1635 zł	126 zł	1761 zł
Domownik	282 zł	126 zł	408 zł

Źródło: dane KRUS

Za ubezpieczonego rolnika i domownika prowadzącego dodatkowo pozarolniczą działalność gospodarczą lub współpracującego przy prowadzeniu tej działalności podstawową miesięczną składkę na ubezpieczenie emerytalno-rentowe nalicza się w podwójnej wysokości.

Stosowana w obszarze ubezpieczenia społecznego rolników kategoria hektara przeliczeniowego przyjęta została do celów podatku rolnego i oznacza powierzchnię rzeczywistą użytków rolnych, która podlega opodatkowaniu według przeliczników zależnych od X klas gruntów i okręgów podatkowych, w obrębie których położone jest dane gospodarstwo rolne⁶.

Emerytura rolnicza przysługuje ubezpieczonemu, który osiągnął powszechny wiek emerytalny (analogiczny jak w ZUS) i wykazuje się co najmniej 25-letnim okresem podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Ubezpieczeni rolnicy, którzy ukończyli 55 lat (kobiety) i 60 lat (mężczyźni), mają prawo ubiegania się o wcześniejszą emeryturę rolniczą. Warunkiem jest zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej i udokumentowanie co najmniej 30 lat rolniczego ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Emerytury i renty rolnicze składają się z dwóch części: składkowej i uzupełniającej. Po nabyciu prawa do świadczenia część składkowa wypłacana jest zawsze, natomiast wypłata części uzupełniającej zależna jest od faktu, czy świadczeniobiorca nie zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej. Część składkową ustala się, przyjmując po 1 proc. emerytury podstawowej (938,97 zł od 1 marca 2019 r. do 29 lutego 2020 r.) za każdy rok podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu. Część uzupełniająca wynosi 95 proc. emerytury podstawowej, jeżeli liczba lat przyjęta do ustalenia części składkowej jest mniejsza od 20. Za każdy pełny rok powyżej 20 lat przyjęty do części składkowej obniża się część uzupełniającą o 0,5 proc. emerytury podstawowej.

6. Świadczenia z systemu zaopatrzenia emerytalnego

Podsystem emerytalny przeznaczony dla przedstawicieli służb mundurowych opiera się na zaopatrzeniowej metodzie zabezpieczenia społecznego. Oznacza to, że świadczenia przyznawane są z mocy prawa, na podstawie zobiektywizowanych kryteriów potrzeb lub zasług. W tym

⁶ Szczegółową tabelę hektarów przeliczeniowych zawiera ustawa z 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym (t.j. Dz.U. z 1993 r. Nr 94, poz. 431 ze zm.).

przypadku prawo do świadczenia nie jest uzależnione od odprowadzania składek, a świadczenia finansowane są ze środków budżetowych.

Funkcjonariuszom służb mundurowych, którzy zakończą służbę, a także żołnierzom zwolnionym z zawodowej służby wojskowej przysługuje prawo do zaopatrzenia emerytalnego z tytułu wysługi lat lub w razie całkowitej niezdolności do służby.

W przypadku funkcjonariuszy, którzy pełnili służbę w Policji, Urzędzie Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służbie Kontrwywiadu Wojskowego, Służbie Wywiadu Wojskowego, Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, Służbie Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służbie Więziennej albo zawodową lub kandydacką służbę wojskową przed 1 stycznia 2013 r., obowiązują tzw. stare zasady nabywania prawa do świadczeń. Na podstawie tych przepisów funkcjonariusz, który w dniu zwolnienia ma 15 lat stażu służby, nabywa prawo do emerytury. Wysokość świadczenia równa jest 40 proc. uposażenia, a także:

- 2,6 proc. – za każdy dalszy rok tej służby,
- 2,6 proc. – za każdy rok okresów składkowych przed służbą, maksymalnie za 3 lata tych okresów,
- 1,3 proc. – za każdy rok okresów składkowych przed służbą ponad trzyletni okres,
- 0,7 proc. – za każdy rok okresów nieskładkowych przed służbą,
- 2 proc. – za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio w charakterze nurków i pletwonurków oraz w zwalczaniu fizycznym terroryzmu,
- 1 proc. – za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio: w składzie personelu latającego na samolotach i śmigłowcach, w składzie załóg nawodnych jednostek pływających, w charakterze skoczków spadochronowych i saperów, w służbie wywiadowczej za granicą,
- 0,5 proc. – za każdy rok służby pełnionej w warunkach szczególnie zagrażających życiu i zdrowiu, a także za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych,
- 15 proc. – za pozostawanie inwalidą w związku ze służbą.

Z kolei zgodnie z nowymi zasadami właściwymi dla służb mundurowych prawo do emerytury przysługuje funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który w dniu zwolnienia ma ukończone 55 lat i posiada co najmniej 25-letni okres służby w formacjach objętych ustawą. Emerytura dla funkcjonariusza nabywającego do niej prawo na nowych zasadach wynosi:

- 60 proc. podstawy wymiaru za 25 lat służby,

- 3 proc. – za każdy dalszy rok tej służby,
- 0,5 proc. – za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych.

W przypadku żołnierzy zawodowych świadczenie emerytalne dla żołnierza, który pozostawał w służbie przed 2 stycznia 1999 r., ustalana jest na podstawie art. 15 ustawy i wynosi:

- 40 proc. podstawy wymiaru za 15 lat służby,
- 2,6 proc. – za każdy dalszy rok tej służby,
- 2,6 proc. – za każdy rok okresów składkowych przed służbą, maksymalnie za 3 lata tych okresów,
- 2,6 proc. – za każdy rok służby wojskowej w trakcie urlopu wychowawczego, maksymalnie za 3 lata tych okresów,
- 1,3 proc. – za każdy rok okresów składkowych przed służbą ponad trzyletni okres,
- 0,7 proc. – za każdy rok służby wojskowej w trakcie urlopu wychowawczego ponad trzyletni okres,
- 0,7 proc. – za każdy rok okresów nieskładkowych przed służbą,
- 2 proc. – za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio w składzie personelu latającego na samolotach naddźwiękowych, w składzie załóg okrętów podwodnych, w charakterze nurków i pletwonurków oraz w zwalczaniu fizycznym terroryzmu,
- 1 proc. – za każdy rok służby pełnionej bezpośrednio: w składzie personelu latającego na pozostałych samolotach i śmigłowcach, w składzie załóg nawodnych wojskowych jednostek pływających, w charakterze skoczków spadochronowych i saperów, w służbie wywiadowczej za granicą, w oddziałach specjalnych,
- 0,5 proc. – za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych,
- 15 proc. – za pozostawanie inwalidą w związku ze służbą.

Analogiczne rozwiązania sformułowane zostały do żołnierzy zawodowych, którzy wstąpili po raz pierwszy do służby po 1 stycznia 1999 r. Emerytura dla żołnierza nabywającego do niej prawo na nowych zasadach wynosi:

- 60 proc. podstawy wymiaru za 25 lat służby,
- 3 proc. – za każdy dalszy rok tej służby,
- 3 proc. – za każdy rok służby wojskowej w trakcie urlopu wychowawczego, maksymalnie za trzy lata tych okresów,
- 0,5 proc. – za każdy rozpoczęty miesiąc pełnienia służby na froncie w czasie wojny oraz w strefie działań wojennych.

Dla pełnego scharakteryzowania zasad funkcjonowania systemu emerytalnego służb mundurowych należy wskazać także wprowadzone nowelizacją z 16 grudnia 2016 r.⁷ zmiany obniżające wysokość świadczeń osób, które w okresie od 22 lipca 1944 r. do 31 lipca 1990 r. pełniły służbę na rzecz „totalitarnego państwa”. Przedmiotowa nowelizacja określiła podstawę wymiaru emerytury w wysokości 0 proc. za każdy rok służby w organach bezpieczeństwa państwa w latach 1944–1990, wprowadzając zasadę, że byli funkcjonariusze organów bezpieczeństwa PRL nie mogą otrzymywać świadczenia w wysokości wyższej, niż wynosi średnia emerytura lub renta wypłacana przez ZUS.

Z kolei ostatnie procedowane na ścieżce legislacyjnej zmiany zapowiadane przez władze publiczne wskazują na wolę rezygnacji z kryterium wieku 55 lat ukończonych przez żołnierza zawodowego, przy jednoczesnym pozostawieniu wymogu 25 lat okresu służby w formacjach wojskowych. Zmiany tej należy się spodziewać, że będzie miała zastosowanie jeszcze w 2019 roku.

7. Zabezpieczenie społeczne sędziów i prokuratorów

Specyfika działań wykonywanych przez sędziów i prokuratorów wiąże się z odmiennym traktowaniem wskazanych osób w systemie emerytalnym. Zabezpieczenie tych grup zawodowych oparte jest na metodzie zaopatrzeniowej. Regulacje prawne i mechanizm funkcjonowania rozwiązane dla sędziów i prokuratorów został organizacyjnie, prawnie i finansowo wyodrębniony z systemu powszechnego. Prawo do ich zabezpieczenia społecznego realizowane jest poprzez urzeczywistnienie instytucji stanu spoczynku. W związku z ustrojowym zapewnieniem niezawisłości i nieusuwalności sędziowie i prokuratorzy w razie niemożności dalszego sprawowania swojego urzędu nie nabywają prawa do emerytury czy innego rodzaju świadczeń, ale przechodzą lub są przenoszeni w stan spoczynku. Osobie pełniącej funkcję sędziego lub prokuratora przechodzącej w stan spoczynku z powodu wieku przysługuje uposażenie w wysokości 75 proc. wynagrodzenia zasadniczego i dodatku za wysługę lat, pobieranych na ostatnio zajmowanym stanowisku. A wysokość uposażenia podlega branżowej waloryzacji płacowej.

⁷ Ustawa z 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).

Środki otrzymywane przez sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku traktowane są jak odpowiednik świadczenia emerytalnego. Natomiast należy podkreślić, że od wynagrodzenia uzyskiwanego przez sędziów i prokuratorów nie są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne, a prawo do zabezpieczenia jest realizowane poprzez utrzymanie poziomu osiąganych dochodów z okresu aktywności zawodowej⁸.

⁸ Art. 68 ustawy z 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz.U. z 2001 r. Nr 98, poz. 1070 z późn. zm.), art. 93 ustawy z 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze (Dz.U. z 2016 r. poz. 177).

Rozdział 2.

Świadczenia szczególne z powszechnego systemu emerytalnego

1. Warunki nabycia prawa do najniższej emerytury

Wprowadzony w 1999 r. system zabezpieczenia emerytalnego realizuje model zdefiniowanej składki. Oznacza to, że wysokość świadczenia ustalona jest jako wynik równania opartego na zwaloryzowanej wysokości składek i kapitału początkowego. Konsekwencją tego jest możliwość wypłacania świadczenia emerytalnego w niewysokim wymiarze, np. kilku groszy lub kilku złotych, jeśli świadczeniobiorca odprowadzał przez wiele lat składki o bardzo niskich kwotach. Jednak w przypadku osób, które podlegały ubezpieczeniom przez znaczny okres, ustawodawca zdecydował się wprowadzić mechanizm gwarantowanego świadczenia nazwanego „najniższą emeryturą”. Obecnie najniższa emerytura wynosi 1100,00 zł (art. 85 ust. 1). Do jej wysokości podwyższa się te świadczenia, które (po wyliczeniu zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów) są niższe od kwoty odpowiadającej minimalnej emeryturze.

Zgodnie z przepisami ustawy obniżającej wiek emerytalny⁹ (Dz.U. z 2017 r. poz. 38), która weszła w życie od 1 października 2017 r., prawo do najniższej emerytury nabywa:

- kobieta – jeśli osiągnęła wiek emerytalny wynoszący 60 lat i ma okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat,
- mężczyzna – jeśli osiągnął wiek emerytalny wynoszący 65 lat i ma okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 25 lat.

Różnica między wysokością ustalonego świadczenia a podwyższeniem do kwoty najniższej emerytury podlega refundacji z budżetu państwa, a świadczenie w całości wypłacane jest przez ZUS. Należy także zastrzec, że przy obliczaniu okresów składkowych przypadających po dniu wejścia w życie ustawy systemowej (tj. od 1 stycznia 1999 r.),

⁹ Ustawa z 16 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 38).

w sytuacji gdy składki na ubezpieczenia społeczne były obliczone od podstawy wymiaru niższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowników (2250 zł brutto w 2019 roku), uwzględnia się proporcjonalnie do wskazanej kwoty.

Warto także zaznaczyć, że w wysokości najniższych świadczeń wypłaca się także te emerytury, w przypadku których ZUS nie był w stanie ustalić podstawy wymiaru. Zgodnie z art. 54 ustawy emerytalnej gwarancją podwyższenia do wysokości najniższego świadczenia nie są objęte emerytury przyznawane na podstawie art. 28 tej ustawy, czyli w sytuacji gdy ubezpieczony nie osiągnął co najmniej 20-, lub 25-letniego okresu składkowego i nieskładkowego. Wówczas świadczenia te są wypłacane w wysokości faktycznie wyliczonej.

Do przyznanego świadczenia przysługują także dodatki, które nie mają samoistnego charakteru, a wiążą się zawsze z ustaleniem prawa do emerytury, a także po spełnieniu dodatkowych kryteriów.

Tabela 4. Wysokość dodatków

Rodzaj dodatku	Kwota
dodatek pielęgnacyjny, za tajne nauczanie	222,01 zł
dodatek pielęgnacyjny dla inwalidy wojennego całkowicie niezdolnego do pracy i samodzielnej egzystencji	333,02 zł
dodatek dla sieroty zupełnej	417,27 zł
dodatek kombatancki, świadczenie w wysokości dodatku kombatanckiego	222,01 zł
dodatek kompensacyjny	33,30 zł
świadczenie pieniężne dla żołnierzy zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianych w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach wydobywania rud uranu i batalionach budowlanych – w zależności od liczby pełnych miesięcy trwania pracy	od 11,13 zł do 222,01 zł
świadczenie pieniężne przysługujące osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR – w zależności od liczby pełnych miesięcy trwania pracy	od 11,13 zł do 222,01 zł
świadczenie pieniężne przysługujące cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych	1100,00 zł
ryczałt energetyczny	171,41 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

2. Nauczycielskie świadczenia kompensacyjne po zmianach

W związku ze specyfiką pracy nauczyciela, a także uregulowaniami wynikającymi z branżowych porozumień, nauczyciele, wychowawcy oraz inni pracownicy pedagogiczni, którzy urodzili się po 1948 r. i przez znaczący okres kariery zawodowej byli zatrudnieni w placówkach oświatowych, mają prawo do otrzymania nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Prawo to zrealizowane zostanie przez ZUS po spełnieniu warunków wynikających z ustawy z 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz.U. Nr 97, poz. 800 z późn. zm.), tj., gdy zainteresowany:

- ukończy wiek uprawniający do świadczenia kompensacyjnego,
- legitymuje się co najmniej 30-letnimi okresami składkowymi i nieskładkowymi,
- ma co najmniej 20 lat pracy w placówkach oświatowych,
- rozwiąże na swój wniosek stosunek pracy łączący go z podmiotem zatrudniającym.

Zgodnie z przepisami wiek uprawniający do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego jest stopniowo wydłużany i do 2032 r. będzie dotyczył kobiet, które ukończą 59. rok życia, i mężczyzn, którzy skończą 64 lata.

Wysokość świadczenia kompensacyjnego jest wynikiem podzielenia sumy zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne, a także wartości kapitału początkowego podzielonej przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat. Jednak świadczenie nie może być niższe niż minimalna emerytura.

Nauczycielskie świadczenie kompensacyjne przyznawane jest na okres do dnia poprzedzającego ukończenie 60. roku życia w przypadku kobiet i 65. roku życia w przypadku mężczyzn. Aby je otrzymać, nauczyciel zobowiązany jest zakończyć pracę we wszystkich placówkach oświatowych, a w przypadku gdy po uzyskaniu prawa do świadczenia ponownie rozpocznie pracę np. w szkole, przedszkolu, niezależnie od wysokości uzyskanego przychodu ZUS zawiesi prawo do wypłaty świadczenia.

Warto także zaznaczyć, że osoby, które wykonywały pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przez co najmniej 15 lat przed 31 grudnia 2008 r. i nie skorzystały z wcześniejszej emerytury, emerytury pomostowej lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, nabywają prawo do rekompensaty. Jest ona

przyznawana w formie dodatku do kapitału początkowego i jest formą odszkodowania za utratę możliwości nabycia prawa do świadczenia.

3. Zasady waloryzacji składek i świadczeń

Polski system emerytalny zakłada waloryzację wysokości świadczeń, a także waloryzację zgromadzonego kapitału początkowego i składek. W przypadku świadczeń celem przeprowadzania waloryzacji jest zachowanie realnej wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednak formuła waloryzacji może także sprzyjać spłaszczeniu wysokości wypłacanych świadczeń i jednoczesnemu dodatkowemu wsparciu świadczeniobiorców uzyskujących najniższe wsparcie. Waloryzacja ma zastosowanie od 1 marca każdego roku, a sama zmiana wiąże się z koniecznością zastosowania określonego mechanizmu procentowego będącego wartością równą średniorocznemu wskaźnikowi wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym zwiększonemu o 20 proc. realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Przeprowadzona w 2019 r. waloryzacja świadczeń zakładała jednorazową modyfikację obecnie obowiązujących zasad waloryzacji polegającą na:

- podwyższeniu najniższych świadczeń odpowiednio do 1100 zł w przypadku najniższej emerytury,
- zastosowaniu ustawowego wskaźnika waloryzacji, przy zapewnieniu minimalnej gwarantowanej podwyżki świadczenia na poziomie 70 zł.

System emerytalny zakłada również waloryzację zgromadzonych przez ubezpieczonych składek. Zgodnie z przepisami roczna waloryzacja składek polega na pomnożeniu zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składek przez wskaźnik waloryzacji. Waloryzację przeprowadza się corocznie, od 1 czerwca każdego roku, a wartość wskaźnika jest równa wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku kalendarzowym poprzedzającym waloryzację powiększonemu o wzrost realny sumy przypisu składek na ubezpieczenie emerytalne w roku kalendarzowym poprzedzającym termin waloryzacji. Waloryzacja ta dotyczy konta ubezpieczonego i zaewidencjonowanych na nim środków ubezpieczonych.

WAŻNE

Wskaźnik rocznej waloryzacji ogłoszony w komunikacie prezesa GUS z 15 maja 2019 r. (M.P. z 2019 r. poz. 452) – 109,20 proc.

Ustalenie prawa do świadczenia i wysokości emerytury wiąże się z przeliczeniem zgromadzonych środków o wskaźnik tzw. waloryzacji kwartalnej. Podlega jej kwota składek zewidencjonowanych na ostatni dzień pierwszego miesiąca kwartału, za który przeprowadzana jest waloryzacja, powiększona o kwoty uzyskane w wyniku poprzednich waloryzacji kwartalnych.

Z kolei wprowadzone od 1 maja 2011 r. subkonto ubezpieczonego w ZUS cechuje się odmienną formą waloryzacji zaewidencjonowanych środków. Wysokość wskaźnika kwartalnej waloryzacji składek na ubezpieczenie emerytalne i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie wynosiła w 2018 roku 101,00 proc., a roczna waloryzacja środków zaewidencjonowanych na subkoncie będąca pochodną wskaźnika wzrostu PKB za ostatnie 5 lat poprzedzające rok waloryzacji wynosiła 105,01 proc. (tj. wzrost o 5,01 proc.).

4. Emerytury pomostowe

Wyszczególnioną w ramach systemu emerytalnego grupę stanowią osoby wykonujące prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w pełnym wymiarze czasu pracy. Za prace w szczególnych warunkach uznawane są te wykonywane:

- pod ziemią,
- na wodzie i pod wodą,
- w powietrzu w warunkach gorącego i zimnego mikroklimatu,
- bardzo ciężkie prace fizyczne,
- w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego,
- ciężkie prace fizyczne związane z bardzo dużym obciążeniem statycznym, np.: prace rybaków morskich,
- prace w powietrzu na statkach powietrznych przez personel pokładowy,
- prace garbarskie bezpośrednio przy obróbce mokrych skór, prace fizyczne ciężkie w podziemnych kanałach ściekowych.

Z kolei prace w szczególnym charakterze to prace, które wymagają szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej. W tym przypadku należy wyróżnić prace takie, jak:

- maszyniści pojazdów trakcyjnych,
- kierowcy pojazdów uprzywilejowanych,
- operatorzy żurawi wieżowych, do obsługi których są wymagane uprawnienia kategorii IŻ lub równorzędne oraz dźwignic portowych,
- członkowie zespołów ratownictwa medycznego.

Aby móc skorzystać z emerytury pomostowej, ubezpieczony powinien urodzić się po 31 grudnia 1948 r., ukończyć co najmniej 55 lat (kobiety) lub 60 lat (mężczyźni), a także udowodnić co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze. Ponadto uprawnienie do emerytury pomostowej nabędzie ubezpieczony, który posiada co najmniej 20 lat (kobiety) lub 25 lat (mężczyźni) stażu ubezpieczeniowego, tzn. okresów składkowych i nieskładkowych. Co więcej, ubezpieczony powinien odznaczać się wykonywaniem przed 1 stycznia 1999 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a także wykonywać po 31 grudnia 2008 r. pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz rozwiązać dotychczasowy stosunek pracy.

Zgodnie z przepisami ustawy z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 237, poz. 1656 z późn. zm.) w celu ustalenia wysokości świadczenia należy określić podstawę obliczenia emerytury pomostowej. Składa się na nią suma:

- zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne, zapisanych na indywidualnym koncie ubezpieczonego w ZUS do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata emerytury, oraz
- zwaloryzowanego kapitału początkowego,
 - a następnie podzielić otrzymaną wartość przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat, ustalone według tablicy średniego dalszego trwania życia. Warto zaznaczyć, że ustalona w ten sposób wysokość emerytury pomostowej nie może być niższa od gwarantowanej w ustawie emerytalnej najniższej emerytury. Emerytura pomostowa przysługuje świadczeniobiorcy do dnia poprzedzającego dzień, w którym ukończy powszechny wiek emerytalny, a emerytura wypłacana jest z Funduszu Emerytur Pomostowych zarządzanego przez ZUS.

PRZYKŁAD

Pracownik wykonujący pracę w szczególnych warunkach jako członek personelu pokładowego w liniach lotniczych ukończył 1 czerwca 2019 r. 60 lat. Jednak ze względu na problemy zdrowotne legitymuje się jedynie 23-letnim okresem składkowym i nieskładkowym. Kiedy pracownik będzie mógł skorzystać z uprawnienia do emerytury pomostowej?

W analizowanym przypadku należy zwrócić uwagę, że pracownik spełnił warunek wieku do nabycia prawa do świadczenia, jednak nie posiada odpowiedniej liczby okresów składkowych i nieskładkowych uprawniających do emerytury pomostowej. W tym przypadku pracownik nie otrzyma emerytury pomostowej.

PRZYKŁAD

Kobieta urodzona 15 października 1963 r. legitymuje się 20-letnim okresem składkowym i nieskładkowym w pracy o charakterze bezpośrednio przy obróbce mokrych skór. Na dzień rozwiązania stosunku pracy ubezpieczona zgromadziła 320 tys. zł jako sumę zaewidencjonowanych składek oraz zwaloryzowanego kapitału początkowego. Wskazaną kwotę należy podzielić przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat, które wynosi 263,2 miesiąca. Oznacza to, że wysokość świadczenia, które uzyska, wynosić będzie 1215,80 zł.

5. Rodzicielskie świadczenie uzupełniające – Program mama 4 plus

Ustawa z 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz.U. z 2019 r. poz. 303), zwana potocznie ustawą o świadczeniu #Mama4plus, wprowadziła do systemu emerytalnego dodatkową formę świadczenia o charakterze emerytalnym. Celem świadczenia jest zapewnienie niezbędnych środków utrzymania osobom, które zrezygnowały z zatrudnienia lub innej działalności zarobkowej albo ich nie podjęły ze względu na wychowywanie dzieci. Wypłacane co miesiąc świadczenie jest w wysokości nie wyższej od minimalnej emerytury.

Aktualnie wysokość świadczenia została ustalona na poziomie 1100 zł brutto. Świadczenie może być przyznane:

- 1) matce, która urodziła i wychowała lub wychowała co najmniej czworo dzieci,
- 2) ojcu, który wychował co najmniej czworo dzieci, w przypadku śmierci matki dzieci albo porzucenia dzieci przez matkę lub w przypadku długotrwałego zaprzestania wychowywania dzieci przez matkę.

WAŻNE

Jako dziecko ustawodawca rozumie dziecko własne lub współmałżonka lub dziecko przysposobione lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej.

Ustawodawca wbrew zgłaszanym uwagom do ustawy zdecydował się przyznać świadczenie w zasadzie tylko kobietom. Niewielki odsetek mężczyzn otrzymuje taką emeryturę rodzicielską. Jest to dyskryminujące dla takich mężczyzn, którzy świadomie zrezygnowali z pracy na rzecz wychowywania dzieci w sytuacji, kiedy mama dzieci pracowała i utrzymywała całe gospodarstwo domowe. Ustawa przewiduje, że tylko w sytuacji, kiedy matka porzuca dzieci albo umiera, ojciec ma prawo do nabycia świadczenia.

Warunkiem do nabycia świadczenia poza wymienionymi powyżej jest zamieszkiwanie w Polsce przez co najmniej 10 lat i posiadanie tutaj centrum życia i interesów gospodarczych. Świadczenie można przyznać zarówno Polakom spełniającym ten warunek, jak również osobom posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub cudzoziemcom legalnie przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Świadczenie przysługuje pod warunkiem zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie jego pobierania.

Prawo do świadczenia przysługuje matce po osiągnięciu wieku 60 lat albo ojcu po ukończeniu 65 lat, w przypadku gdy nie posiada dochodu zapewniającego niezbędne środki utrzymania. Ostatni warunek ozna-

cza, że wsparcie przysługuje tym osobom, które nie posiadają wystarczających środków do życia, w związku z tym nie jest to dodatkowe świadczenie ponad minimalną emeryturę, tylko uzupełnienie różnicy pomiędzy uzyskiwanym świadczeniem (np. emeryturą/rentą) do wysokości minimalnej emerytury. To oznacza, że wszystkie osoby otrzymujące minimalną emeryturę pomimo spełnienia powyższych warunków nie otrzymają tego świadczenia.

Ustalenie prawa do tej specjalnej formy wsparcia następuje odpowiednio na wniosek złożony przez matkę albo ojca dzieci. Przekazuje się go jednostce organizacyjnej ZUS. W sytuacji, kiedy do wydania świadczenia właściwy jest prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, wniosek składany jest w jednostce organizacyjnej KRUS. Pozytywne lub negatywne rozstrzygnięcie o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia jest wydawane w formie decyzji administracyjnej. Przysługuje prawo do złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. W przypadku powtórnej negatywnej decyzji wnioskujący ma prawo wnieść skargę do właściwego sądu administracyjnego.

Zgodnie z informacjami na dzień 14 czerwca 2019 r., po 3,5 miesiącach funkcjonowania programu „Mama 4 plus” przyznano już ok. 48,6 tys. rodzicielskich świadczeń uzupełniających. Około 1,8 tys. decyzji o przyznaniu świadczenia dotyczyło osób, które wychowały powyżej 9 dzieci. Zdecydowana większość, bo ok. 30,5 tys. decyzji, stanowią świadczenia uzupełniające. Świadczeń pełnych w wysokości najniższej emerytury jest 17,3 tys. Natomiast świadczeń przyznanych z KRUS jest 750. To dane przekazane przez szefową MRPiPS Bożenę Borys-Szopę (źródło <https://serwisy.gazetaprawna.pl/emerytury-i-renty/artykuly/1418368,swiadczenie-mama-4-plus-iled-osob-otrzymuje.html>).

PRZYKŁAD

64-letnia kobieta, która urodziła i wychowała czwórkę dzieci, otrzymuje emeryturę w wysokości 875 zł (w 2019 roku), otrzyma w ramach rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego wyrównanie do najniższej emerytury w wysokości 225 zł i będzie otrzymywała co miesiąc 1110 zł świadczenia.

PRZYKŁAD

67-letnia kobieta, która urodziła i wychowała czwórkę dzieci, otrzymuje emeryturę w wysokości 1125 zł (w 2019 roku), nie jest ona uprawniona do otrzymania rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, bowiem jej emerytura jest o 25 zł wyższa od obowiązującego w 2019 roku poziomu emerytury minimalnej.

6. Emerytura jako uprawnienie

W 2019 r. została uchwalona ustawa o jednorazowym świadczeniu emerytalnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 743) dla każdego emeryta i rencisty (tzw. #EmeryturaPlus), który na 30 kwietnia 2019 r. posiadał uprawnienie do otrzymywania renty lub emerytury, zarówno wypłacanej przez ZUS, jak i np. Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. W większości przypadków świadczenie to zostało wypłacone w maju 2019 r., część członków rządu zapowiada, że zamierza ponownie uchwalić taką ustawę w przyszłym roku, ale do 11 sierpnia 2019 r. nie pojawił się żaden projekt takiej ustawy.

Sam tytuł ustawy wprowadza w błąd, ponieważ jak już wcześniej podkreślono, świadczenie nie jest dla wszystkich, którzy nabędą uprawnienie emerytalne w 2019 r. i faktycznie przejdą na emeryturę, ale tylko dla tych, którzy emerytami i rencistami byli 30 kwietnia 2019 r.

W związku z tym osoby, które zdecydowały się przejść na emeryturę np. od 1 czerwca lub 1 września 2019 r., nie nabędą prawa do tego jednorazowego świadczenia.

Katalog osób uprawnionych był bardzo szeroki i nie dotyczył tylko emerytów, którzy swoje świadczenie otrzymują z ZUS, ale również z innych organów. Jednorazowe świadczenie pieniężne wypłacono między innymi jako dodatek do:

- emerytury – w tym emerytury pomostowej, okresowej emerytury kapitałowej i emerytury częściowej,
- renty z tytułu niezdolności do pracy – w tym renty dla inwalidów wojennych i wojskowych oraz rent wypadkowych,
- renty szkoleniowej,
- renty socjalnej,
- renty rodzinnej,

- świadczenia pieniężnego przysługującego cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych,
- nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Dopiero po interwencji ekspertów, mimo wcześniejszego sprzeciwu do katalogu osób uprawnionych wpisane zostały również osoby pobierające rodzicielskie świadczenie uzupełniające, które jak wcześniej zostało omówione dokładnie jest świadczeniem o charakterze emerytalnym, w związku z powyższym niezrozumiałe było wykluczenie takich osób w pierwszym etapie projektu ustawy.

Świadczenie było wypłacane co do zasady przez cały maj w terminach odpowiadających comiesięcznej wypłacie renty albo emerytury. Zostało ono doliczone do każdego świadczenia w kwocie 1100 zł brutto, tj. 888 zł i 25 gr netto. W związku z tym świadczenie każdego emeryta i emerytki zwiększyło się o wspomnianą kwotę. Dla budżetu był to koszt niespełna 10 mld zł.

Tego rodzaju świadczenie nie jest w żaden sposób przewidziane przepisami dotyczącymi systemu ubezpieczeń społecznych i systemowo zdecydowanie lepsza byłaby waloryzacja i rozłożenie takiego dodatku na 12 miesięcy. Niestety ustawodawca zdecydował się na jednorazowe wypłacenie bonusu, premii dla emerytów bez względu na wysokość ich emerytur. W związku z tym nie zostało to ustalone procentowo, tylko jako kwotowy dodatek. Jeżeli rząd chciałby tego rodzaju świadczenia przekazywać emerytom w przyszłości, to zasadne jest rozważenie, żeby wypłacić takie świadczenie w ramach corocznej waloryzacji, a nie jednorazowego dodatku, który nieprzypadkowo został wypłacony w wyborczym miesiącu. Tego rodzaju świadczenie niestety nie jest korzystne dla systemu, bowiem nie zachęca emerytów do pracy i uzależnienia wysokości swojego świadczenia od wpłaconych składek, tylko od jednorazowej decyzji jednego lub drugiego rządu.

Rozdział 3.

Przekształcenie otwartych funduszy emerytalnych

1. Od OFE do IKE

W lipcu 2016 r. pojawiły się pierwsze zapowiedzi dotyczące planów likwidacji OFE. Praktycznie przez trzy lata rząd nie wracał do tego pomysłu, przede wszystkim skupiając się na przygotowywaniu PPK. Wiosną tego roku premier Mateusz Morawiecki ogłosił szczegóły planowanej reformy OFE, która ma polegać na likwidacji otwartych funduszy emerytalnych i przeniesieniu środków tam zgromadzonych na IKE. Zgodnie z zapowiedziami prezesa Rady Ministrów pod koniec maja został opublikowany projekt ustawy demontującej OFE – datowany na 27 maja 2019 r. projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeniesieniem środków z otwartych funduszy emerytalnych na indywidualne konta emerytalne. Jednocześnie mimo zapowiedzi, na dzień przekazania materiału do publikacji, ustawa nadal znajduje się w konsultacjach społecznych i nie trafiła pod obrady rządu, a biorąc pod uwagę kalendarz prac parlamentu z dużym prawdopodobieństwem można założyć, że nie zostanie uchwalona w tej kadencji Sejmu. Chyba że trafi na planowane dodatkowe posiedzenie Sejmu 30 sierpnia i zostanie przyjęta na nim lub na ostatnim posiedzeniu tej kadencji parlamentu w pierwszej dekadzie września.

W związku z powyższym w niniejszym rozdziale zostanie przeanalizowany projekt ustawy z 27 maja 2019 r. uzupełniony informacjami pojawiającymi się w opinii publicznej w ostatnich tygodniach, jednocześnie autorzy zastrzegają, że niniejsza część została przygotowana na podstawie projektu ustawy, a nie uchwalonego i obowiązującego prawa, w związku z tym na etapie prac nad ustawą informacje i założenia opisane poniżej mogą ulec zmianie.

Planowane zmiany OFE w kilku punktach:

- Powszechnie towarzystwa emerytalne (PTE), które od 1999 r. zarządzają OFE, mają zostać przekształcone w towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI), natomiast OFE staną się specjalistycznymi funduszami inwestycyjnymi otwartymi (SFIO). Taka zmiana oznacza,

że po 20 latach znikną z polskiego rynku emerytalnego. W OFE na koniec 2018 r. zgromadzono łącznie ponad 157,3 mld zł aktywów, a liczba członków wyniosła około 15,9 mln w 10 prowadzonych PTE.

- Zgodnie z założeniami projektu reformy domyślnie całość środków ma trafić na IKE, tak żeby obecni członkowie OFE mieli poczucie, że ich środki stanowią ich prywatną własność i mogą nimi w dowolnym momencie dysponować. Na mocy ustawy środki zgromadzone w otwartych funduszach emerytalnych, które dotychczas miały charakter publicznoprawny, przekształcone zostaną w środki o charakterze prywatnym. Będzie się to jednak wiązało z koniecznością zapłacenia podatku, w dwóch ratach w 2020 roku i 2021 roku po 7,5 proc. (łącznie będzie to 15-proc. podatek, o który pomniejszone zostaną środki zgromadzone na rachunkach OFE każdego członka, który pozostanie bierny i nie zdecyduje się na drugi możliwy transfer tych środków). W tym wariancie środki posiadacza IKE będą podlegały dziedziczeniu, a to oznacza, że po wyjściu z systemu (śmierci) oszczędzającego jego środki trafią do osób uposażonych.
- Jeżeli uczestnik nie będzie chciał przenieść środków z OFE do IKE, będzie miał taką możliwość i w takiej sytuacji środki trafią do Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD) po dopisaniu wartości przeniesionych środków do kapitału zgromadzonego w FUS, a to oznacza, że konto w ZUS takiej osoby zostanie powiększone o środki zgromadzone w OFE. W tym wariancie środki nie będą dziedziczone, co oznacza, że po wyjściu z systemu ubezpieczonego jego środki nie trafią do osób uposażonych, tylko pozostaną w FRD. W związku z tym, że uczestnik pozbywa się prawa do dziedziczenia środków, nie musi ponosić podatku przekształceniowego (15-proc. podatek opisany w punkcie poprzednim), tylko całość jego środków zgromadzonych w OFE zostanie przenieśnięta na jego konto w FUS.
- Zaprzestanie się przekazywania do OFE części składki emerytalnej w wysokości 2,92 proc. podstawy wymiaru składki (część składki emerytalnej, w wysokości 7,3 proc. podstawy wymiaru składki, nie będzie dzielona i w całości będzie ewidencjonowana na subkoncie w ZUS) a także zakończy przekazywanie środków z OFE do ZUS w ramach tzw. suwaka bezpieczeństwa.
- Zmianie ulegnie również podmiot zarządzający środkami zgromadzonymi w Funduszu Rezerwy Demograficznej, nie będzie to już ZUS, tylko rolę nadzorcy FRD przejmie PFR. To oznacza, że PFR może stać

się największym graczem na warszawskim parkiecie, o ile na przykład 1/3 osób zdecyduje się na transfer swoich środków nie do IKE, a właśnie do Funduszu Rezerwy Demograficznej.

1.1. Suwak bezpieczeństwa i subfundusz przedemerytalny

W ramach mechanizmu OFE środki zgromadzone w funduszu przez ubezpieczonego na 10 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego były stopniowo przekazywane do ZUS. Celem tego działania było ograniczenie tzw. ryzyka złej daty, gdy w ostatnich latach aktywności zawodowej przed odejściem na emeryturę ubezpieczony mógł stracić istotną część środków ze względu na nagłe spadki na rynku kapitałowym.

Wraz ze zmianą powszechnych towarzystw emerytalnych w towarzystwa funduszy inwestycyjnych oraz przekształceniem otwartych funduszy emerytalnych w specjalistyczne fundusze inwestycyjne otwarte każdy uczestnik oszczędzać będzie w ramach jednego z dwóch subfunduszy:

- subfunduszu podstawowego,
- subfunduszu przedemerytalnego.

Na 5 lat przed osiągnięciem 60. roku życia ubezpieczonego środki zgromadzone w subfunduszu podstawowym będą przekazywane do subfunduszu przedemerytalnego, tak by wraz ze zbliżaniem się do końca kariery zawodowej oszczędności były lokowane w bardziej bezpiecznych kategoriach aktywów. Limit inwestowania w akcje i inne papiery o charakterze udziałowym określony zostanie na maksymalnie 30 proc. wartości środków. Pozostałe 70 proc. pieniędzy będzie inwestowane w instrumenty dłużne (obligacje i ich pochodne).

1.2. Polityka inwestycyjna OFE a nowe IKE

Reforma OFE z 2011 r. rozpoczęła proces poluzowywania restrykcyjnego limitu dotyczącego inwestycji w udziałowe papiery wartościowe. Limit ten obejmował alokowanie środków OFE w akcje notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie. Początkowo OFE mogły inwestować na GPW do 40 proc. aktywów OFE, jednak w wyniku zmian wprowadzonych w 2011 r. limit inwestycji w akcje miał być stopniowo zwiększany o 2,5 proc. w skali roku (42,5 proc. aktywów w 2012 r.).

Stan ten nie trwał długo i już w 2014 r. wprowadzony został zakaz inwestowania OFE w obligacje, bony i inne papiery wartościowe emitowane przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski, a także pożyczki i kredyty udzielane tym podmiotom. Jednocześnie uwolniony został limit inwestowania na lokaty poza granicami Polski. Wprowadzono wówczas jedynie limit na inwestycje denominowane w walucie innej niż krajowa, który od początku 2016 r. wynosi 30 proc. aktywów.

Zmiany w polityce inwestycyjnej mające zastosowanie po przekształceniu OFE w IKE zakładają prowadzenie odrębnej polityki inwestycyjnej dla subfunduszu podstawowego oraz subfunduszu przedemerytalnego. Warto podkreślić, że w otwartych funduszach emerytalnych niezależnie od wieku ubezpieczonego środki inwestowane były w ten sam sposób. Wprowadzenie zróżnicowania polityki inwestycyjnej ma na celu ochronę kapitału w okresie przedemerytalnym. Wprowadzone po przekształceniu OFE subfundusze będą mogły inwestować zarówno w instrumenty udziałowe (np. akcje), jak również instrumenty dłużne (obligacje). Nowo powstałe IKE będą miały w swoich portfelach około 80 proc. akcji. Jednak zgodnie z procedurą ustaloną w przepisach ustawy łączna wartość aktywów subfunduszu powstałego z przekształcenia otwartego funduszu w akcjach spółek notowanych na GPW oraz obligacjach zamiennych na akcje tych spółek, a także notowanych na tym rynku prawach poboru i prawach do akcji oraz akcjach, prawach poboru i prawach do akcji, będących przedmiotem oferty publicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie może być mniejsza niż:

- 1) 90 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2020 r.,
- 2) 87,5 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2021 r.,
- 3) 85 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2022 r.,
- 4) 82,5 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2023 r.,
- 5) 80 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2024 r.,
- 6) 77,5 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2025 r.,
- 7) 75 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2026 r.,
- 8) 72,5 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2027 r.,
- 9) 70 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2028 r.,
- 10) 67,5 proc. wartości tych aktywów do 31 grudnia 2029 r.

Oznacza to, że z czasem IKE będą zwiększać ekspozycję na papiery dłużne i prowadzić portfele o bardziej zrównoważonej strukturze niż obecnie OFE.

Warto także zaznaczyć, że w ramach IKE funkcjonujących w funduszach inwestycyjnych utworzonych w związku z przeniesieniem środ-

ków z otwartych funduszy emerytalnych na indywidualne konta emerytalne oszczędzającym będzie każdy były członek OFE bez konieczności zawierania umowy o prowadzenie IKE. Bez dodatkowych formalności będzie także można przekazywać nowe wpłaty na indywidualne konto emerytalne. Nowe środki inwestowane będą według tych samych zasad co aktywa zgromadzone uprzednio w OFE.

1.3. Koszty inwestowania

Dotychczas funkcjonujące otwarte fundusze emerytalne krytykowane były często za zbyt wysokie koszty działania. W pierwszych latach wysokie koszty funkcjonowania OFE uzasadniane były koniecznością wdrożenia narzędzi obsługujących nowy filar systemu emerytalnego. Brak regulacji określającej górny limit opłaty dystrybucyjnej spowodował, że koszty oszczędzania w OFE sięgały nawet 10 proc. składki emerytalnej. Wobec krytyki kosztów pobieranych przez OFE w 2004 r. ograniczono wysokość opłaty dystrybucyjnej do 7,0 proc., a od 2009 r. wysokość opłaty nie mogła przekroczyć 3,5 proc. wysokości składki. Wreszcie od lutego 2014 r. maksymalny poziom opłaty od składki ustalony został na poziomie 1,75 proc. Co ważne, wszystkie instytucje finansowe pomimo możliwość obniżenia wysokości opłaty nie prowadziły konkurencji cenowej i pobierane opłaty pozostawały w górnej części limitu. Drugą kategorią opłat pobieranych przez OFE jest opłata za zarządzanie, która pobierana jest proporcjonalnie do zgromadzonych w funduszu środków i składa się z dwóch części:

- części stałej – nie wyższe niż 0,045 proc. zarządzanych aktywów netto w skali miesiąca przy wartości aktywów do 8 mld zł (czyli 0,6 proc. rocznie),
- dodatkowej części zmiennej – zależnej od wyników inwestycyjnych osiąganych przez fundusz – 0,005 proc. wartości aktywów netto w skali miesiąca dla funduszu, który osiągnął w danym okresie najwyższą stopę zwrotu, a w pozostałych funduszach ta część opłaty pobierana jest proporcjonalnie do osiągniętych wyników.

Z kolei w przypadku instytucji finansowych, które w wyniku przekształcenia OFE prowadzić będą IKE, wprowadzona będzie możliwość pobierania wynagrodzenia za zarządzanie aktywami. W celu zabezpieczenia maksymalnego pułapu kosztów zarządzania SFIO górny limit wynagrodzenia ustalony został na poziomie nie wyższym niż 0,45 proc. wartości aktywów subfunduszu podstawowego w skali roku. Natomiast w przypad-

ku aktywów subfunduszu przedemerytalnego maksymalne wynagrodzenie instytucji finansowej nie może być wyższe niż 0,2 proc. jego aktywów w skali roku. Wprowadzone opłaty z całą pewnością należą do jednych z najniższych na rynku. Nie jest to jednak poziom, który miałyby uniemożliwiać prowadzenie efektywnego zarządzania gromadzonymi środkami. Wręcz przeciwnie, ze względu na skalę funkcjonowania nowo powstałych IKE będą to istotni gracze na polskim rynku kapitałowym.

1.4. Możliwość skorzystania ze środków zgromadzonych na nowych IKE

Środki zgromadzone na indywidualnych kontach emerytalnych powstałych z przekształcenia OFE będzie można wypłacić w całości z chwilą ukończenia 60. roku życia. Środki z IKE nie będą wówczas opodatkowane i możliwa będzie wypłata 100 proc. zgromadzonych pieniędzy.

Warto zaznaczyć, że pomimo prywatnego charakteru środków pochodzących z przekształcenia OFE możliwość skorzystania z tych zgromadzonych na nowo powstałych IKE będzie ograniczona. Uczestnicy IKE nie będą mogli wypłacić jednorazowo pieniędzy przed 60. rokiem życia. Środki mają zostać zablokowane, aby utrzymać emerytalny charakter ich przeznaczenia. Oszczędzający w ramach przekształconych IKE będzie mógł kontynuować gromadzenie środków także po ukończeniu 60. roku życia. Nie zastosowano w tym przypadku ograniczeń związanych z zakończeniem oszczędzania czy zakończeniem pomnażania aktywów.

Pieniądze zgromadzone na IKE będą podlegały dziedziczeniu. Oszczędzający w IKE będzie mógł wskazać osoby uprawnione do środków po jego śmierci. Uprawnionych może być więcej niż jedna osoba i nie muszą być to członkowie najbliższej rodziny. Jeśli jednak uczestnik IKE ich nie wskaże, oszczędności na IKE przypadają spadkobiercom na zasadach opisanych w kodeksie cywilnym. Wówczas uprawniony bądź spadkobierca, nabywając prawo do środków zgromadzonych na IKE, będą mogli je wypłacić albo przenieść na swoje IKE. Niezależnie od decyzji odziedziczone środki nie podlegają podatkowi dochodowemu od dochodów kapitałowych ani też podatkowi od spadków i darowizn.

1.5. Wybór dla członków OFE

Z perspektywy ubezpieczonych będących członkami OFE istotne jest, że pod koniec 2019 r. niezbędne będzie podjęcie decyzji o dalszym prze-

znaczeniu zgromadzonych środków. Członek OFE będzie mógł złożyć do swojego PTE zarządzającego otwartym funduszem emerytalnym deklarację o przeniesieniu środków do ZUS. Środki te zostaną wówczas bez żadnych potrąceń zaewidencjonowane na koncie, a aktywa odpowiadające środkom zasilą Fundusz Rezerwy Demograficznej, którego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Jeżeli jednak członek OFE nie wykona żadnej czynności, to w domyślny sposób jego środki (pomniejszone o daniny publiczne) zostaną zapisane na nowo utworzonym IKE w tej samej instytucji finansowej, która prowadziła OFE.

2. Indywidualne formy zabezpieczenia emerytalnego – IKE i IKZE do 2019 roku

W III filarze funkcjonują dwie formy dobrowolnego oszczędzania z przeznaczeniem na cele emerytalne. Pierwszą z nich są indywidualne konta emerytalne (IKE), natomiast drugą, młodszą, indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego. Zarówno IKE, jak i IKZE nie rozwinęły się na zadowalającym poziomie, bowiem na koniec 2018 roku funkcjonowało w Polsce tylko odpowiednio niespełna milion i nieco ponad 700 tysięcy IKE i IKZE. Natomiast aktywnych uczestników było jeszcze mniej. Wszelkie dane, które będą przedstawione w tym podrozdziale, pochodzą z raportu Komisji Nadzoru Finansowego i są ustalone na dzień 31 grudnia 2018 r.

Zarówno IKE, jak i IKZE może założyć osoba fizyczna, która ukończyła 16. rok życia – każdy może posiadać maksymalnie po jednym IKE i IKZE. Utworzenie konta polega na zawarciu umowy pomiędzy oszczędzającym a instytucją finansową, taką jak:

- 1) fundusz inwestycyjny,
- 2) podmiot prowadzący działalność maklerską,
- 3) zakład ubezpieczeń,
- 4) powszechny fundusz emerytalny,
- 5) bank.

2.1. Indywidualne konta emerytalne

Indywidualne konta emerytalne są najstarszą funkcjonującą w Polsce formą ustawowo prowadzoną z możliwością indywidualnego oszczędzania na emeryturę. Na IKE można co roku wpłacić określoną kwotę, jednorazowo lub ratalnie. Limit wpłat na IKE w 2019 roku wynosi 14 295 zł (limit wpłat wynosi 3-krotność przeciętnego prognozo-

wanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej). Poza wysokością możliwych wpłat różnica pomiędzy IKE a IKZE to model zwolnienia podatkowego. W przypadku IKE wpłaty są wolne od podatku, natomiast wypłata jest opodatkowana.

IKE prowadzi w Polsce łącznie 57 instytucji finansowych, odpowiednio 14 zakładów ubezpieczeń, 18 towarzystw inwestycyjnych, 7 podmiotów prowadzących działalność maklerską, 13 banków, a także 5 powszechnych funduszy emerytalnych. To w ramach tych instytucji na koniec 2018 r. funkcjonowało w Polsce 995,7 tys. IKE. Najwięcej ich prowadziły zakłady ubezpieczeń – 562,5 tys. kont, w drugiej kolejności w funduszach inwestycyjnych – 317 tys. Najmniej ich było w dobrowolnych funduszach inwestycyjnych – 5,3 tys. kont. Biorąc pod uwagę, że IKE można tworzyć od prawie 15 lat, to niecały milion kont prowadzonych na koniec 2018 r. to nie jest wynik, który mógłby cieszyć i pokazywać świadomość Polaków o konieczności dobrowolnego oszczędzania, niestety cały czas mało osób wie, czym są IKE i dlaczego warto w ramach tych kont oszczędzać środki na przyszłość.

Pod względem płci IKE częściej wybierają kobiety, w 2018 roku uczestniczkami IKE było 525 tys. kobiet wobec 470 tys. mężczyzn. Jedynie wśród uczestników do 40. roku życia przewagę mają mężczyźni, natomiast wśród pozostałych grup wiekowych zdecydowanie dominują kobiety. To pokazuje, że kobiety częściej myślą o dodatkowych źródłach oszczędzania na przyszłość, co może być również powiązane ze świadomością, że to właśnie emerytury kobiet są statystycznie niższe, średnio o ponad tysiąc złotych. Co ciekawe, najwięcej posiadaczy i posiadaczek IKE jest w wieku ponad 60 lat – odpowiednio 122 tys. i 164 tys.

W IKE na koniec 2018 roku zgromadzono niespełna 9 mld zł aktywów. To pierwsza wielkość, jeżeli weźmiemy pod uwagę obie indywidualne formy dobrowolnego oszczędzania omawiane w tym rozdziale. Nastąpiła zmiana lidera, jeżeli chodzi o formy, w ramach których oszczędzający prowadzą IKE, najwięcej aktywów znajduje się w funduszach inwestycyjnych – 2,72 mld zł, dotychczasowy lider zakłady ubezpieczeń zgromadziły tylko 2,58 mld zł aktywów, najmniej aktywów jest w dobrowolnych funduszach inwestycyjnych, tylko 63 mln zł. Warto podkreślić, że są aktywa, które pochodzą tylko z indywidualnych wpłat posiadaczy kont z ich zyskiem, nie ma tutaj żadnych dopłat od pracodawców, jak w przypadku PPE czy dopłat ze środków publicznych, jak będzie to w PPK.

Na IKE w 2018 roku wpłacono łącznie 1,4 mld zł, ponadto średnia wpłata zwiększyła się o 300 zł w stosunku do 2017 roku i wyniosła 4,2 tys. zł. Niestety aktywnych kont w 2018 roku było tylko nieco ponad 336 tys. A to oznacza, że tylko 33,8 proc. uczestników IKE zasililo swoje konta przynajmniej jedną wpłatą. Najwięcej aktywnych kont było w bankach (85,5 proc.), natomiast najmniej w zakładach ubezpieczeń tylko 21,7 proc. Jest to największy problem funkcjonujących w Polsce form indywidualnego oszczędzania, bowiem o ile wartości aktywów sukcesywnie rosną, zwiększa się również globalna liczba uczestników, to niestety poziom aktywnych kont od lat utrzymuje się na poziomie około 30 proc. W związku z tym, przy okazji reformy związanej z tworzeniem PPK, warto rozpocząć dyskusję o konieczności indywidualnego oszczędzania tak, żeby coraz więcej osób uświadomiło sobie, iż należy oszczędzać, a IKE jest jedną z możliwości, z której warto skorzystać.

Średnia wartość aktywów zgromadzona na koncie oszczędzających najwyższa była w podmiotach prowadzących działalność maklerską, natomiast najniższa w zakładach ubezpieczeń, odpowiednio 44 tys. zł i 4,6 tys. zł. Ogółem średni stan konta w 2018 roku wyniósł 8,7 tys. zł i zwiększył się średnio rok do roku o 300 zł. Jeżeli chodzi o nowo otwierane konta, to w 2018 roku łącznie powstało niespełna 96 tys., z czego najwięcej w funduszach inwestycyjnych – 66 tys., a najmniej niespełna tysiąc (933 konta) w dobrowolnych funduszach inwestycyjnych. Ten trend pokazuje, że podobnie jak w PPE, najwięcej osób decyduje się na dobrowolne oszczędzanie w ramach funduszy inwestycyjnych i to tam pracownicy chcą lokować swoje środki. Początkowo pracownicy tworzyli swoje konta w ramach zakładów ubezpieczeń, co można powiązać z częstszym kontaktem z tego rodzaju placówkami. Warto jednak podkreślić, że fundusze inwestycyjne są lepiej przygotowanymi instytucjami i mają większe doświadczenie w prowadzeniu inwestycji o charakterze emerytalnym.

Zgodnie z przepisami ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1776) wypłata środków zgromadzonych na IKE następuje wyłącznie:

- 1) na wniosek oszczędzającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55. roku życia oraz spełnieniu warunku:
 - a) dokonywania wpłat na IKE co najmniej w 5 dowolnych latach kalendarzowych

albo

- b) dokonania ponad połowy wartości wpłat nie później niż na 5 lat przed dniem złożenia przez oszczędzającego wniosku o dokonanie wypłaty;
- 2) w przypadku śmierci oszczędzającego – na wniosek osoby uprawnionej.

Od woli wnioskodawcy zależy, czy wypłata nastąpi jednorazowo czy w ratach. W 2018 roku 14,1 tys. osób zdecydowało się wypłacić środki zgromadzone w IKE, z czego zdecydowana większość, tj. 13,7 tys., dokonała tego w formie jednorazowej. To kolejny raz pokazuje, że oszczędzający wolą wypłacić środki w ramach jednego przelewu, a nie otrzymywać je ratalnie przez dłuższy okres. Przeciętna wysokość wypłaconych środków wyniosła 15,3 tys. zł. Najwyższa przeciętna wypłata miała miejsce z podmiotów prowadzących działalność maklerską – 40,7 tys. zł (w których oszczędzanie zakończyło 559 osób), natomiast najniższa średnia wypłata pochodziła z banków – 10,2 tys. zł (w których oszczędzanie zakończyło 3786 osób).

PRZYKŁAD

Na przykładzie danych o stanie rachunków IKE na koniec 2018 roku można pokazać ile środków otrzymają uczestnicy w przyszłości. Jeżeli przeciętny posiadacz IKE prowadzący konto w podmiocie maklerskim wypłacałby swoje środki przed 5 lat, to co miesiąc otrzymywałby niespełna 700 zł dodatku do emerytury. Natomiast osoba prowadzącą konto w banku w analogicznej sytuacji miałaby tylko 170 zł dodatku do emerytury.

Zgodnie z przepisami ustawy (o IKE i IKZE) wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji oszczędzającego albo osoby uprawnionej po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE lub IKZE z inną instytucją finansową, albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego. Ustawa przewiduje sześć sytuacji, w których można dokonać wypłaty transferowej w ramach IKE:

- 1) z instytucji finansowej prowadzącej IKE lub IKZE do innej instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE lub IKZE, albo

- 2) z instytucji finansowej prowadzącej IKE do programu emerytalnego, do którego przystąpił oszczędzający, albo
- 3) z programu emerytalnego, w przypadkach, o których mowa w przepisach o pracowniczych programach emerytalnych, do instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE, albo
- 4) z IKE zmarłego oszczędzającego na IKE osoby uprawnionej albo do programu emerytalnego, do którego uprawniony przystąpił, albo
- 5) z IKZE zmarłego oszczędzającego na IKZE osoby uprawnionej, albo
- 6) z PPK zmarłego uczestnika PPK na IKE małżonka zmarłego uczestnika PPK lub osoby uprawnionej.

W 2018 roku łącznie przyjęto niespełna 10 tys. transferów z innych IKE oraz PPE. Najwięcej transferów z IKE do IKE wpłynęło do funduszy inwestycyjnych (40,6 proc.), natomiast najwięcej z PPE trafiło do zakładów ubezpieczeń (44,4 proc.). Natomiast w 2018 roku dokonano 1,6 tys. transferów na inne IKE, najwięcej w funduszach inwestycyjnych i zakładach ubezpieczeń – niemal 80 proc., ponadto spośród 36 transferów z IKE do PPE większość zrealizowały fundusze inwestycyjne (80,6 proc.). Liczba wypłat transferowych odzwierciedla niewielkie ogólne zainteresowanie tą formą oszczędzania. Jeżeli niespełna 6 proc. wszystkich pracujących w Polsce posiada IKE, to konsekwencją tego są tak znikome wypłaty transferowe w ramach IKE.

Zwrot środków zgromadzonych na IKE następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKE przez którąkolwiek ze stron, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej. W porównaniu do omówionych powyżej instytucji wycofania środków, zwrot cieszy się większym zainteresowaniem. W 2018 roku dokonano łącznie 33,9 tys. dyspozycji zwrotu całości środków o łącznej wartości 271,3 mln zł. Najwięcej zwrotów dokonano w ramach zakładów ubezpieczeń, natomiast najmniej w dobrowolnych funduszach emerytalnych.

2.2. Indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego

Indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego funkcjonują w Polsce od 7 lat i są drugą ustawowo wprowadzoną w Polsce formą indywidualnego oszczędzania na emeryturę. Na IKZE można w każdym roku wpłacać ratalnie bądź jednorazowo określoną limitem kwotę. Limit wpłat na IKZE w 2019 roku wynosi 5718 zł (1,2-krotność przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok). Jedną z różnic pomiędzy IKZE a IKE jest model po-

datkowy przyjęty przez ustawodawcę. Wpłaty na IKZE można odliczyć od podatku dochodowego (w corocznym zeznaniu podatkowym), natomiast wypłata środków jest opodatkowana.

IKZE prowadzi w Polsce łącznie 41 instytucji finansowych, to o 15 mniej niż IKE. IKZE można utworzyć w 9 zakładach ubezpieczeń, 16 towarzystwach funduszy inwestycyjnych, 6 podmiotach prowadzących działalność maklerską, w 3 bankach i 7 powszechnych towarzystwach inwestycyjnych. To w ramach tych instytucji finansowych w 2018 roku funkcjonowało w Polsce 730,4 tys. IKZE. Najwięcej IKZE prowadziły zakłady ubezpieczeń 447,3 tys. W drugiej kolejności dobrowolne fundusze emerytalne – 101,4 tys. Natomiast najmniej IKZE utworzono w podmiotach prowadzących działalność maklerską – tylko 11,2 tys. kont.

Liczba IKZE z perspektywy płci uczestników rozkłada się mniej więcej po równo, z niewielką przewagą kont, które prowadzą kobiety – 371,6, do 358,7 prowadzonych przez mężczyzn. Najwięcej IKZE prowadzą osoby w wieku 31–60 lat, podobnie jak w przypadku IKE więcej uczestników IKZE stanowią młodszy mężczyźni i starsze kobiety. Przy czym najwięcej uczestniczek jest w wieku 41–60 lat, powyżej 60 lat, tylko nieco ponad 100 tys. uczestników i uczestniczek prowadzi IKZE.

Warto zauważyć, że IKZE utworzono już ponad 730 tys. przez 7 lat, natomiast IKE niespełna milion w dwukrotnie dłuższej perspektywie czasu. To oznacza, że za dwa, trzy lata powinna się wyrównać liczba prowadzonych IKE i IKZE. Zachętą do tworzenia tych drugich jest przede wszystkim możliwość odliczenia wpłaconych środków od podatku dochodowego, co niewątpliwie zachęca wiele osób do utworzenia IKZE.

Na IKZE zgromadzono do końca 2018 roku łącznie 2,3 mld zł, prawie połowa wszystkich aktywów jest zgromadzona w IKZE prowadzonych przez fundusze inwestycyjne (1,08 mld zł), drugie miejsce zajmują zakłady ubezpieczeń z ponad 630 mln zł aktywów, najmniej zgromadziły podmioty prowadzące działalność maklerską – tylko 119,3 mln zł. Jak widać, mimo że to zakłady ubezpieczeń prowadzą najwięcej kont, to zdecydowana większość wszystkich aktywów jest ulokowana w funduszach inwestycyjnych. Podobnie jak w przypadku IKE, na IKZE wpłacają tylko uczestnicy, brak jest dopłat ze środków publicznych czy dopłat ze strony pracodawców. Należy również podkreślić, że środki, które trafiają na konta uczestników, są wpłacane przed wszystkim w ostatnim kwartale roku kalendarzowego, kiedy większość uczest-

ników przypomina sobie o możliwości odliczenia wpłaconej kwoty od podatku dochodowego.

Na IKZE w 2018 roku wpłacono łącznie 758,8 mln zł, przy czym na istniejące w 2018 roku konta (730,4 tys.) tylko na 31,4 proc. z nich (tj. 229,5 tys.) dokonano jakiegokolwiek wpłaty. To jeszcze mniejszy procent aktywnych kont, niż ma to miejsce w przypadku IKE. Najwięcej aktywnych kont jest w funduszach inwestycyjnych – 111,5 tys. Natomiast najmniej w podmiotach prowadzących działalność maklerską – tylko 8,6 tys. kont. Oszczędzający w IKZE średnio na swoje konto wpłacili kwotę 3,3 tys. zł, o średnio 200 zł więcej niż w 2017 roku. Najniższe średnie wpłaty uczestnicy dokonują w zakładach ubezpieczeń – 2,7 tys. zł do 4,9 tys. zł w podmiotach prowadzących działalność maklerską. Jak widzimy, w podmiotach prowadzących działalność maklerską średnio limit wpłat jest wykorzystywany w pełni. Przeciętny uczestnik IKZE zgromadził na swoim koncie kwotę 3,2 tys. zł, co stanowi średni wzrost rachunku o 700 zł rok do roku. Nie będzie równieź niespodzianką, że najwyższe średnie wartości kont mają uczestnicy oszczędzający w podmiotach prowadzących działalność maklerską – 10,7 tys. zł, a najniższą oszczędzający w zakładach ubezpieczeń.

W 2018 roku otworzono w sumie 74,8 tys. nowych IKZE – to o ponad 12 tys. więcej kont niż w roku 2017. Najwięcej nowych kont utworzono w funduszach inwestycyjnych i w ramach dobrowolnych funduszy emerytalnych – odpowiednio 37,3 tys. i 24,4 tys. kont. Najmniej otworzono ich w podmiotach prowadzących działalność maklerską – tylko 2,8 tys. kont. Z każdym rokiem tworzonych jest coraz mniej IKZE w ramach zakładów ubezpieczeń. Co ciekawe, w przypadku dobrowolnych funduszy emerytalnych nastąpił niespodziewany wzrost w liczbie nowo otwartych kont, w poprzednich latach otwierało się ich średnio tylko 7 tys.

Zgodnie z przepisami ustawy o IKE oraz IKZE wypłata środków zgromadzonych na IKZE następuje wyłącznie:

- 1) na wniosek oszczędzającego, po osiągnięciu przez niego wieku 65 lat oraz pod warunkiem dokonywania wpłat na IKZE co najmniej w 5 latach kalendarzowych;
- 2) w przypadku śmierci oszczędzającego – na wniosek osoby uprawnionej.

Kolejna widoczna różnica pomiędzy IKE i IKZE to granica wieku – w IKE było to 60 lat, w przypadku IKZE jest to 65. rok życia. Wpłaty można dokonać jednorazowo lub ratalnie. W 2018 roku dokonano 622 wypłat na łączną kwotę 4,4 mln zł. Połowę z tej kwoty wypłacono

z funduszy inwestycyjnych w ramach 275 wypłat, natomiast najmniej z podmiotów prowadzących działalność maklerską (4 sztuki) na łączną kwotę 86 tys. zł. To właśnie w podmiotach maklerskich były najwyższe średnie wypłaty (21,5 tys. zł), natomiast najniższe średnie w zakładach ubezpieczeń w średniej kwocie 6,2 tys. zł.

Zgodnie z przepisami ustawy (o IKE i IKZE) wypłata transferowa jest dokonywana na podstawie dyspozycji oszczędzającego albo osoby uprawnionej po uprzednim zawarciu umowy o prowadzenie IKE lub IKZE z inną instytucją finansową albo po przystąpieniu do programu emerytalnego i okazaniu instytucji dokonującej wypłaty transferowej odpowiednio potwierdzenia zawarcia umowy albo potwierdzenia przystąpienia do programu emerytalnego. Ustawa przewiduje dwie sytuacje, w ramach których można dokonać wypłaty transferowej z IKZE:

- 1) z instytucji finansowej prowadzącej IKE lub IKZE do innej instytucji finansowej, z którą oszczędzający zawarł umowę o prowadzenie IKE lub IKZE, albo
- 2) z IKZE zmarłego oszczędzającego na IKZE osoby uprawnionej.

W 2018 roku dokonano łącznie 10,9 tys. transferów. Było to związane z przejściami na rynku PTE jednego podmiotu przez drugi, w związku z powyższym to w ramach tej formy oszczędzania dokonano prawie 10 tys. wszystkich transferów.

Zwrot środków zgromadzonych na IKZE następuje w razie wypowiedzenia umowy o prowadzenie IKZE przez którąkolwiek ze stron, jeżeli nie zachodzą przesłanki do wypłaty lub wypłaty transferowej. W porównaniu do omówionych powyżej instytucji wycofania środków zwrot cieszy się większym zainteresowaniem. W 2018 roku dokonano łącznie 20,1 tys. dyspozycji zwrotu na łączną kwotę 48 mln zł. Najwięcej zwrotów dokonano w dobrowolnych funduszach emerytalnych (7,4 tys.) w drugiej kolejności w ramach zakładów ubezpieczeń (6,1 tys.), najmniej zwrotów dokonano w podmiotach prowadzących działalność maklerską – tylko 96. Najwyższa przeciętna kwota zwrotu była w podmiotach prowadzących działalność maklerską – 9,4 tys. zł, a najniższa w ramach dobrowolnych funduszy emerytalnych – tylko 1,1 tys. zł.

3. Fundusz Rezerwy Demograficznej

Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD) ma charakter funduszu rezerwowego w systemie emerytalnym i został powołany do życia ustawą systemową. Istotną funkcjonowania FRD jest zapewnienie wypłacalno-

ści świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego w sytuacji pogłębiania się niekorzystnych zjawisk demograficznych. Podstawowym źródłem zasilania FRD są środki stanowiące część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości 0,35 proc. składki. FRD posiada osobowość prawną, zaś jego dysponentem jest ZUS.

Zgodnie z projektem ustawy likwidującej otwarte fundusze emerytalne zarządzanie aktywami Funduszu Rezerwy Demograficznej powierzone zostanie Polskiemu Funduszowi Rozwoju. Oznacza to, że środki, które dzisiaj znajdują się w FRD, tj. około 40 mld zł, a także środki, które w wyniku likwidacji OFE trafią do ZUS (rząd szacuje, że będzie to ok. 32 mld zł), będą zarządzane nie przez ZUS jak dotychczas, ale przez PFR.

Dotychczas środki zgromadzone w FRD to blisko 40 mld zł, zaledwie 8 proc. aktywów inwestowane jest w akcje na GPW, jednak w wyniku przeniesienia aktywów do FRD w wyniku likwidacji OFE do FRD może trafić nawet dodatkowe 30 mld zł aktywów ulokowanych w akcje notowane na GPW. Podmiot, który będzie zarządzał tak znacznymi aktywami, będzie miał istotny wpływ na wycenę akcji spółek notowanych na giełdzie. Co więcej, zarządzający tymi aktywami będzie mógł realizować uprawnienia właścicielskie poprzez wpływanie na decyzje podejmowane przez spółki, w strukturze akcjonariatu których posiadać będzie istotną ekspozycję.

Zgodnie z zapisami zawartymi w Ocenie Skutków Regulacji rząd uważa, że w dłuższej perspektywie likwidacja OFE, w połączeniu m.in. z wprowadzeniem PPK, powinna skutkować wzrostem krajowych długoterminowych oszczędności. Efektem tego będzie wzmocnienie stabilności ekonomicznej państwa i wzrost konkurencyjności gospodarki. Warto jednak się zastanowić, czy tworzenie tak potężnego gracza, jakim będzie PFR na polskim rynku kapitałowym, faktycznie przyczyni się do lepszego alokowania oszczędności emerytalnych Polaków. Niestety z perspektywy krótkoterminowej wydaje się, że likwidacja OFE to przejęcie ok. 32 mld zł aktywów do FRD, około 17 mld zł środków do FUS i nadmierne uzależnienie rynku kapitałowego od PFR, który będzie dysponował znacznymi środkami, utrudniającymi realną wycenę aktywów.

Alokacja środków zgromadzonych w FRD może zostać dokonana jedynie poprzez:

- bony, obligacje i inne papiery wartościowe Skarbu Państwa,
- obligacje emitowane przez Bank Gospodarstwa Krajowego na zasadach określonych w ustawie z 27 października 1994 r. o autostradach płatnych oraz o Krajowym Funduszu Drogowym,

- dłużne papiery wartościowe gwarantowane lub poręczane przez Skarb Państwa,
- depozyty bankowe i bankowe papiery wartościowe,
- w formie depozytu u Ministra Finansów na zasadach określonych w przepisach ustawy z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- papiery wartościowe emitowane przez gminy, związki gmin i miasto stołeczne Warszawa,
- akcje zdematerializowane, zgodnie z przepisami ustawy z 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi,
- obligacje zdematerializowane, zgodnie z przepisami ustawy z 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi,
- obligacje emitowane przez spółki publiczne, w rozumieniu ustawy z 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych.

Dzisiejsza polityka inwestycyjna FRD nie pozwala na aktywne inwestowanie aktywów FRD na rynku. Zgodnie z regulacjami maksymalny udział akcji w portfelu Funduszu Rezerwy Demograficznej to 30 proc. aktywów, jednak na koniec 2018 r. akcje stanowiły zaledwie 8 proc. portfela FRD (ok. 3,3 mld zł). Co więcej, polityka inwestycyjna FRD stanowi, że jest to fundusz pasywny, którego struktura dostosowywana jest do notowań spółek na GPW, bez możliwości przeważenia w portfelu wybranego podmiotu. Struktura portfela FRD powoduje, że ograniczona jest możliwość szybkiego spieniężenia jego aktywów zarówno na rynku międzybankowym, jak i giełdowym.

Środki, które zostaną zgromadzone w FRD, mogą być przekazywane na:

- uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego,
- nieoprocentowaną zwrótną pożyczkę uzupełniającą środki funduszu emerytalnego na bieżącą wypłatę świadczeń, zapewniającą płynność finansową FUS,
- zasilenie funduszu emerytalnego z aktywów, o których mowa w art. 58 ust. 2 pkt 4a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, powiększonych o przychody uzyskane z tych aktywów.

Zmiana formuły zarządzania środkami FRD może oznaczać, że fundusz z pasywnej formy będzie ewoluował w aktywnego gracza na polskim rynku kapitałowym i istotnego inwestora w polskiej gospodarce.

Rozdział 4.

Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym

1. Likwidacja ograniczenia 30-krotności

Przyjęcie zasady zdefiniowanej składki wiąże się z obowiązkiem odprowadzania składek od kwoty stanowiącej podstawę wymiaru, a następnie ustalenie wysokości świadczenia jako pochodnej wszystkich zgromadzonych i zwaloryzowanych składek. Oznacza to, że w przypadku osób otrzymujących wysokie wynagrodzenie (odznaczających się wysoką podstawą wymiaru składek) w przyszłości zachodzić będzie konieczność wypłacania przez ZUS wysokich świadczeń, a każda waloryzacja zwiększać będzie wartość emerytury o znaczącą kwotę. Jako że zadaniem państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego możliwie powszechnej grupie osób, a nie wypłacanie bardzo wysokich świadczeń, od 1999 roku zdecydowano, że roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy.

- 50 375,22 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 1999 r. (M.P. z 1998 r. Nr 46, poz. 658),
- 54 780,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2000 r. (M.P. z 1999 r. Nr 41, poz. 640),
- 62 940,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2001 r. (M.P. z 2000 r. Nr 43, poz. 855),
- 64 620,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2002 r. (M.P. z 2001 r. Nr 47, poz. 785),
- 65 850,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2003 r. (M.P. z 2002 r. Nr 60, poz. 845),
- 68 700,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2004 r. (M.P. z 2003 r. Nr 58, poz. 915),
- 72 690,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2005 r. (M.P. z 2004 r. Nr 54, poz. 910),
- 73 560,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2006 r. (M.P. z 2005 r. Nr 84, poz. 1221),

- 78 480,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2007 r. (M.P. z 2006 r. Nr 90, poz. 951),
- 85 290,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2008 r. (M.P. z 2007 r. Nr 97, poz. 1075),
- 95 790,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2009 r. (M.P. z 2008 r. Nr 97, poz. 850),
- 94 380,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2010 r. (M.P. z 2009 r. Nr 80, poz. 997),
- 100 770,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2011 r. (M.P. z 2010 r. Nr 99, poz. 1173),
- 105 780,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2012 r. (M.P. z 2011 r. Nr 115, poz. 1160),
- 111 390,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2013 r. (M.P. z 2012 r. poz. 1018),
- 112 380,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2014 r. (M.P. z 2013 r. poz. 1028),
- 118 770,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2015 r. (M.P. z 2014 r. poz. 1137),
- 121 650,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2016 r. (M.P. z 2015 r. poz. 1292),
- 127 890,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2017 r. (M.P. z 2016 r. poz. 1188),
- 133 290,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2018 r. (M.P. z 2017 r. poz. 1174),
- 142 950,00 zł – kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2019 r. (M.P. z 2018 r. poz. 1185),
- 156 810,00 zł – prognozowana kwota rocznego ograniczenia podstawy w 2020 r.

Roczne ograniczenie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w roku kalendarzowym, które odpowiada kwocie 30-krotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, stanowi limit składek, a od nadwyżki ponad tę kwotę nie są przekazywane składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Przy ustaleniu, czy nastąpiło przekroczenie rocznej kwoty podstawy wymiaru składek, uwzględnia się podstawę wymiaru należności ze wszystkich tytułów ubezpieczeniowych (np. umowa o pracę, umowa-zlecenie). Bez znaczenia pozostaje to, czy ubezpieczenia z danego tytułu były obowiązkowe, czy też osoba zainteresowana dobrowolnie

przystąpiła do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Aby ustalić przekroczenie rocznej granicy podstawy wymiaru składek, można zwrócić się do ZUS na wniosku RRP. Wniosek można złożyć elektronicznie poprzez PUE, osobiście w placówce bądź przesłać pocztą tradycyjną.

Należy także pamiętać, że obowiązkiem ubezpieczonego jest zawiadomienie wszystkich płatników o przekroczeniu limitu 30-krotności, gdy pracownik jest zatrudniony w kilku zakładach pracy. Wówczas płatnik zaprzestaje przekazywania składek do ZUS. Jednak jeśli przekazana przez ubezpieczonego informacja będzie nieprawdziwa, ubezpieczony odpowie za nieopłacenie należnych składek.

Planowane przez władze publiczne zniesienie limitu 30-krotności, będzie się wiązało z obowiązkiem odprowadzenia składki na ubezpieczenie emerytalne (19,52 proc.) od pełnego wynagrodzenia bez stosowania żadnego limitu. Konsekwencją wprowadzonych zmian będzie większy wpływ składek do ZUS, a w przyszłości konieczność wypłaty bardzo wysokich świadczeń emerytalnych.

PRZYKŁAD

W 2019 r. roczny limit podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na FEP wynosi 142 950 zł. Oznacza to, że do momentu osiągnięcia przez ubezpieczonego limitu płatnik składek musi obliczać i opłacać składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jeżeli jednak w danym miesiącu pracownikowi zostanie wypłacone wynagrodzenie w wysokości przekraczającej roczny próg, płatnik zaprzestaje do końca danego roku kalendarzowego dalszego ich opłacania.

Jeśli limit 30-krotności przekroczony zostanie w trakcie miesiąca, składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe należy opłacić proporcjonalnie do wskazanej wysokości. Jeśli pracownik ma kilka tytułów ubezpieczenia, z których osiąga przychód stanowiący podstawę wymiaru składki, powinien poinformować podmioty zatrudniające o fakcie przekroczenia w danym roku kalendarzowym limitu 30-krotności. Podkreślenia wymaga, że faktyczną podstawą do ustalenia, czy zatrudniony przekroczył limit 30-krotności, jest w większości przypadków dokumentacja płacowa prowadzona przez pracodawcę.

PRZYKŁAD

Pracownik zatrudniony u kilku pracodawców osiągnął przychód przekraczający wysokość rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Jednak w wyniku omyłki pracodawca odprowadził za pracownika do ZUS składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

W razie przekazania do ZUS składek w wysokości wyższej niż należna z powodu przekroczenia rocznej podstawy wymiaru składek pracodawca ma obowiązek dokonać korekty dokumentów rozliczeniowych oraz sprawdzić, czy w wyniku korekty prawidłowo zostały rozliczone inne składki, w tym składka zdrowotna. Składki, które zostaną uznane jako nienależne, podlegają zwrotowi na wniosek płatnika, jednak pracodawca ma obowiązek dokonania zwrotu środków nienależnie potrąconych z wynagrodzenia pracownika.

2. Oskładkowanie umów cywilnoprawnych

Zgodnie z przygotowanym przez rząd w kwietniu 2019 r. Wieloletnim Planem Finansowym Państwa na lata 2019–2022 należy się spodziewać działań ustawodawcy zmierzających do ograniczenia unikania płacenia składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. W opinii władz publicznych niezbędne jest uszczelnienie systemu poboru składek na ubezpieczenia społeczne od tzw. umów śmieciowych¹⁰, a także ograniczenie unikania płacenia składek w związku z zawieraniem umów cywilnoprawnych zamiast umów o pracę. Efektem uszczelnienia powinno być poszerzenie bazy przychodów ze składek od umów śmieciowych, od których dzisiaj nie są odprowadzane składki. Tak sformułowane zapisy każą domniemywać kierunek działań rządzących, którego efektem będzie pełne podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego oraz odprowadzania składek za osoby zatrudnione od uzyskiwanego wynagrodzenia. Zgodnie z informacjami pochodzącymi z aktualizacji Wieloletniego Planu Finansowego Państwa na lata 2019–2022, pełne oskładkowanie umów cywilnoprawnych miałoby wejść w życie od 1 stycznia 2020 r., a szacowany skutek finansowy z tytułu wprowadzenia zmiany

¹⁰ Sformułowanie użyte przez rząd w Wieloletnim Planie Finansowym Państwa na lata 2019–2022.

spowodować miałyby wzrost przypisu składek na ubezpieczenia społeczne o 3,1 mld zł w skali roku.

Niestety na dzień publikacji niniejszego opracowania brak projektu ustawy wprowadzającego wskazaną zmianę, a także rozstrzygającego o szczegółach i konsekwencjach planowanej nowelizacji.

3. Mobilność pracowników w UE

W przypadku zjawiska mobilności pracowników w Unii Europejskiej, państwach EOG oraz Szwajcarii należy odrębnie rozpatrywać dwie sytuacje decydujące o statusie osoby zatrudnionej, tj. delegowanie pracownika oraz wykonywanie pracy u zagranicznego pracodawcy. Naczelną zasadą jest stwierdzenie, że osoby zatrudnione powinny być ubezpieczone tylko w jednym państwie, a o tym, do którego systemu należy odprowadzić stosowne daniny, decyduje miejsce wykonywania pracy – zasada *lex loci laboris*. Odmienną sytuacją jest delegowanie pracownika do pracy za granicę – wówczas należne daniny odprowadzone zostaną do systemu, w którym siedzibę ma pracodawca. Aby skorzystać z możliwości odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w Polsce, przy delegowaniu pracownika do pracy za granicę pracownik musi odznaczać się:

- bezpośrednim związkiem z wysyłającym pracodawcą,
- przewidywanym czasem wykonywania pracy nie dłuższym niż 24 miesiące,
- podleganiem przed delegowaniem za granicę przez miesiąc ustawodawstwu polskiemu,

a ponadto celem delegowania nie może być zastąpienie innej delegowanej osoby. Co więcej, pracodawca musi być w stanie udowodnić, że w Polsce prowadzi znaczną część swojej działalności gospodarczej.

Spełnienie powyższych warunków potwierdzone zostaje wydaniem przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia A1. Dokument ten potwierdza, że delegowany pracownik podczas pracy za granicą podlega ustawodawstwu polskiemu, co oznacza, że od uzyskanego przez tego pracownika wynagrodzenia nie zostaną potrącone składki w państwie, w którym faktycznie będzie wykonywał pracę.

Z inną sytuacją mamy do czynienia w przypadku, gdy obywatel polski przenosi ośrodek interesów życiowych do innego państwa UE i podejmuje tam pracę. Wówczas niezbędne jest odniesienie się do zasad koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE.

Celem funkcjonowania przepisów o koordynacji jest zachowanie przez państwa członkowskie prawa do stanowienia o podleganiu ubezpieczeniom oraz świadczeniom, jakie są przynależne, przy jednoczesnym uzgodnieniu wspólnych zasad poruszania się pomiędzy systemami. Respektowanie przez państwa członkowskie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ma umożliwić zapewnienie równego traktowania każdego obywatela Unii i zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego poprzez prawo do opieki lekarskiej, świadczeń chorobowych czy emerytur. Nadrzędną wartością koordynacji jest gwarancja, że świadczenie (emerytura) nabyte w jednym państwie będzie wypłacane także jeśli osoba uprawniona przeniesie się do innego państwa.

Zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego unormowane zostały w szczególności w:

- rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 166 z 30 kwietnia 2004 r. z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5 z późn. zm.),
- rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) Nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U. UE L 284 z 30 października 2009 r. z późn. zm.).

W przypadku koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego realizacja zasady *lex loci laboris* przejawia się w rozstrzygnięcia prawnych stanowiących, że:

- niezależnie od narodowości obywatel UE zatrudniony na terytorium jednego państwa członkowskiego UE podlega jego ustawodawstwu,
- pracownik zatrudniony na terytorium jednego państwa członkowskiego UE podlega jego ustawodawstwu, nawet jeżeli zamieszkuje w innym państwie lub jeżeli przedsiębiorstwo lub pracodawca, który go zatrudnia, ma zarejestrowaną siedzibę lub miejsce prowadzenia działalności na terytorium innego państwa członkowskiego,
- samozatrudniony prowadzący działalność na własny rachunek w jednym kraju podlega ustawodawstwu tego państwa, nawet jeżeli zamieszkuje na terytorium innego państwa członkowskiego,
- marynarz pływający pod banderą państwa członkowskiego podlega ustawodawstwu państwa bandery,
- urzędnicy podlegają ustawodawstwu tego państwa członkowskiego, którego administracja ich zatrudnia.

Warto także pamiętać, że emerytura i renta inwalidzka przyznawana jest i obliczana według przepisów każdego państwa UE, w którym zatrudniony był i odprowadzał składki. W sytuacji gdy ubezpieczony wykonywał pracę i odprowadzał składki w danym państwie UE przez co najmniej rok, do ustalenia prawa i wysokości emerytury będzie brany pod uwagę cały okres pracy. Jeżeli ubezpieczony legitymuje się okresem składkowym krótszym niż rok, wówczas przy ustalaniu prawa do emerytury okres ten będzie doliczony do ogólnego stażu pracy ustalonego na potrzeby świadczeń w innych państwach. Oznacza to, że okresy opłacania składek, zatrudnienia lub pracy na własny rachunek oraz okresy równorzędne podlegają sumowaniu przy ustalaniu prawa do emerytury.

W związku z faktem, że ustalenie prawa i obliczenie wysokości świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego wymaga dłuższego czasu, w czasie niezbędnym do realizacji tych zadań istnieje możliwość zaliczkowej wypłaty świadczenia. W sytuacji gdy ZUS albo jego odpowiednik w innym państwie stwierdzi, że na podstawie przepisów ubezpieczonemu przysługuje uprawnienie do emerytury, może przyznać prawo do zaliczkowej wypłaty emerytury. Kwota wypłaconych świadczeń zaliczkowych korygowana jest po obliczeniu właściwej wysokości świadczenia.

Warto także zaznaczyć, że w przypadku świadczeniobiorcy, w przypadku którego suma emerytur przyznanych w kilku państwach członkowskich nie osiąga wysokości minimalnej emerytury gwarantowanej przez ustawodawstwo państwa, na terytorium którego emeryt mieszka oraz pobiera część świadczenia, instytucja ubezpieczeniowa wypłaca świadczeniobiorcy świadczenie dodatkowe będące uzupełnieniem do najniższej (gwarantowanej) emerytury.

W kontekście wyjścia Wielkiej Brytanii ze struktur Unii Europejskiej należy pamiętać, że ze względu na dwustronne porozumienia polskim pracownikom zatrudnionym w Wielkiej Brytanii nadal będzie przysługiwało prawo do pracy na dotychczasowych zasadach, jednak jedno z podstawowych uprawnień każdego pracownika związane z zabezpieczeniem socjalnym po zmaterializowaniu się scenariusza „brexit bez umowy” może wiązać się z utratą prawa do świadczeń krótkoterminowych. Przekonać się będą mogli o tym np. pracownicy delegowani, którzy po 31 października 2019 r. nie będą mogli korzystać z możliwości odprowadzania składek do systemu ubezpieczeń społecznych państwa delegującego. Wówczas uprawnienia do ubezpieczeń społecznych

regulować będą wewnętrzne przepisy państwa przyjmującego, które będąc poza Wspólnotą, nie będzie miało już obowiązku respektowania przepisów o pracownikach delegowanych.

Z kolei w przypadku ustalenia prawa do świadczenia należy zaznaczyć, że w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw europejskich jednym z głównych wyzwań jest kwestia uznawania okresów składkowych w innych państwach. W przypadku państw UE na mocy przepisów o koordynacji systemów ubezpieczeń społecznych okresy wykonywania pracy i odprowadzania składek uprawniających np. do najniższej emerytury (w Polsce 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn) podlegają sumowaniu. Jednak wraz z wyjściem Wielkiej Brytanii z Unii Europejskiej niezbędne będzie uregulowanie zasad przyznawania świadczeń na nowo. Zgodnie z przyjętym przez Radę Unii rozporządzeniem obywatele Polski, jak i innych państw UE, którzy przed brexitem pracowali w Wielkiej Brytanii, ubiegając się o świadczenie emerytalne będą mogli uwzględnić ten czas jako okresy składkowe. Do uregulowania pozostaje jednak sytuacja z wykonywaniem pracy w Wielkiej Brytanii po brexicie.

4. Konsekwencje zatrudniania cudzoziemców

Wobec wyzwań demograficznych związanych ze starzeniem się polskiego społeczeństwa, którego przyczyn upatrywać należy w niskiej dzietności oraz ujemnym saldzie migracji zagranicznych przez ostatnie dekady, a także w związku z pojawieniem się popytu na pracę w ostatnich latach można zaobserwować, że w Polsce pracuje coraz więcej cudzoziemców. Wraz z napływem osób do pracy rośnie liczba cudzoziemców, którzy podlegają ubezpieczeniom społecznym. Na koniec grudnia 2018 r. ubezpieczeniom społecznym w Polsce podlegało 569,7 tys. osób.

Należy podkreślić, że na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wszystkie osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m.in.: pracownikami, zleceniobiorcami, prowadzącymi pozarolniczą działalność, niezależnie od narodowości czy obywatelstwa podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Jednak w przypadku cudzoziemców zatrudnionych w Polsce wykonujących pracę na podstawie przepisów umowy międzynarodowej, której Polska jest stroną, obcokrajowiec nie będzie podlegał polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych. Co więcej, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczeniom spo-

lęcznym nie podlegają obywatele państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego. Charakter ten właściwy jest w szczególności do osób zatrudnionych w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, wykonujących pracę podczas misji, misji specjalnych lub w instytucjach międzynarodowych.

Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych pracownika – cudzoziemca następuje na formularzu zgłoszeniowym ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia właściwym dla pracownika. W przypadku braku numeru PESEL (gdy nie został nadany) należy posługiwać się danymi pochodzącymi z dowodu osobistego albo paszportu, tj. seria i numerem dowodu osobistego lub paszportu.

Warto zaznaczyć, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wszystkich pracowników (w tym również cudzoziemców) jest przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągany w danym podmiocie zatrudniającym. Oznacza to, że wszystkie przychody, które uzyskuje zatrudniony (także cudzoziemiec), stanowią podstawę wymiaru składek. W przypadku cudzoziemców częstym przypadkiem są koszty ponoszone przez pracodawców z tytułu zapewnienia zakwaterowania pracowników. Zgodnie z powyższym także te wydatki stanowią przychód zatrudnionego i są wliczane do podstawy wymiaru składek.

Termin opłacania składek na ubezpieczenia społeczne (w tym emerytalne) cudzoziemców jest taki sam jak dla pozostałych pracowników. Oznacza to, że składki powinny być wpłacone:

- do 5. dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych,
- do 15. dnia następnego miesiąca – w przypadku pozostałych płatników.

Z kolei zagraniczni pracownicy, którzy są zwolnieni z zastosowania polskiego ustawodawstwa (np. są pracownikami delegowanymi z innych państw), nie są zgłaszani przez pracodawcę do polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, a w konsekwencji nie są za nich opłacane również składki na te ubezpieczenia w Polsce.

Rozdział 5.

Grupowe formy oszczędzania

Niniejszy rozdział został przygotowany na podstawie stanu prawnego na dzień 1 lipca 2019 r.

W II filarze nowego systemu emerytalnego w Polsce znajdują się znane od wielu lat pracownicze programy emerytalne (PPE) i nowe tworzone dopiero od początku lipca 2019 r. pracownicze plany kapitałowe (PPK). Te dwie formy grupowego i dobrowolnego oszczędzania będą stanowiły pierwsze uzupełnienie emerytury z I filaru. Niewątpliwie zdecydowana większość pracodawców będzie tworzyła PPK, bowiem PPE nadal są dużo droższym i bardziej skomplikowanym w obsłudze produktem grupowego oszczędzania. Patrząc systemowo na grupowe oszczędzanie w Polsce, warto wziąć pod uwagę to, że PPE będą się rozwijać do końca 2020 r., kiedy będą mogły stanowić alternatywę dla PPK. Od 2021 r. PPE będą znowu będą stanowiły głównie benefit dla najbogatszych pracodawców, bowiem największy czynnik zachęcający ich do tworzenia programów emerytalnych – ucieczka od PPK – już się zdezaktualizuje. Niemniej można sobie wyobrazić pracodawców, którzy będą prowadzili zarówno PPK i nadal chcieli tworzyć PPE tak, żeby w większym stopniu uzupełniać I-filarową emeryturę swoich pracowników. Pamiętajmy jednak, że w obecnym brzmieniu przepisów ustawy, zarówno o PPE, jak i PPK, są to świadczenia o charakterze bardziej oszczędnościowym niż emerytalnym. W sytuacji kiedy całość środków można wypłacić, osiągając określony wiek (60. rok życia), co nie jest tożsame z wiekiem emerytalnym w przypadku mężczyzn, nie można mówić, że są to sposoby oszczędzania na starość. Biorąc pod uwagę wszelkie prognozy wysokości emerytur za 30–40 lat, warto już teraz rozważyć i znowelizować pod tym kątem zarówno ustawę o PPE i PPK, żeby środki zgromadzone w tych formach można było wypłacić dopiero po faktycznym przejściu na emeryturę.

1. Zasady funkcjonowania PPE

PPE funkcjonują w Polsce na gruncie obecnej ustawy od 15 lat. W tym czasie zarejestrowano ponad 2 tys. programów, a obecnie działa ponad półtora tysiąca programów.

1.1. Podstawa prawna

PPE zostały uregulowane w jednym akcie prawnym – w ustawie o pracowniczych programach emerytalnych z 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. z 2004 r. Nr 116, poz. 1207 z późn. zm.). Ustawa przekrojowo omawia charakterystykę programów emerytalnych i na przestrzeni jej funkcjonowania została tylko kilka razy nieznacznie znowelizowana. Jest to akt prawny, który sprawdził się w praktyce i pozwolił pracodawcom i instytucjom finansowym sprawnie prowadzić programy emerytalne. Ustawa o PPK znowelizowała w kilku elementach ustawę o PPE, jednakże zmiany dotyczą przede wszystkim nowo tworzonych programów, a tym funkcjonującym przed 1 stycznia 2019 r. pozwalają na dokonywanie zmian w istniejących umowach zakładowych.

1.2. Charakter prawny środków PPE

Pieniądze, które uczestnicy gromadzą w programach emerytalnych, mają charakter prywatny. Jednym z gwarantów jest możliwość wycofania ich w całości w momencie osiągnięcia 60. roku życia. Ustawodawca przewidział możliwość wycofania środków w ramach wypłaty transferowej, np. na IKE uczestnika. Takie rozwiązanie pozwala na przekazanie swoich środków przez uczestnika co do zasady do innej instytucji finansowej na swoje własne konto emerytalne, gdzie zgodnie z przepisami ustawy o IKE i IKZE uczestnik będzie mógł dysponować środkami.

1.3. Cel PPE

Pracowniczy program emerytalny jest tworzony w celu gromadzenia środków przez uczestników z przeznaczeniem do wypłaty co do zasady po osiągnięciu przez nich 60. roku życia. Ustawa o PPE przewiduje również możliwość wcześniejszego wycofania pieniędzy, ale są to sytuacje marginalne, które zostaną omówione w dalszej części niniejszego rozdziału. W przeciwieństwie do PPK, środków gromadzonych w PPE co do zasady nie można wypłacić na cele inne niż związane z okresem po 60. roku życia (np. mieszkaniowe), jest to jedna z największych różnic pomiędzy grupowymi formami oszczędzania w Polsce w ramach II filaru emerytalnego. Niemniej ustawodawca powinien rozważyć uzależnienie możliwości wycofania środków od faktycznego przejścia na emeryturę, tak żeby zgromadzone oszczędności w tej formie były rzeczywistym wsparciem na starość, a nie na czas aktywności zawodowej.

1.4. Forma PPE

Ustawa o PPE przewiduje możliwość tworzenia programów emerytalnych w jednej z czterech form:

- pracowniczego funduszu emerytalnego,
- umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego,
- umowy grupowego ubezpieczenia na życie,
- zarządzania zagranicznego.

W przypadku ostatniej formy w historii PPE nie został zarejestrowany żaden program zagranicznie zarządzany. W pierwszej fazie rozwoju PPE pracodawcy szczególnie chętnie decydowali się na zakładanie programów w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie. Ten trend się odwrócił i np. w 2018 r. na nieco ponad 200 zarejestrowanych w Polsce PPE tylko kilka zostało zapisanych w formie ubezpieczeniowej, natomiast zdecydowana większość dotyczy wnoszenia przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego. To w tej formie w Polsce rejestruje się najwięcej programów.

Na koniec 2018 r. funkcjonowało w Polsce 1230 pracowniczych programów emerytalnych, z czego:

- 623 było prowadzonych w formie umowy z zakładem ubezpieczeń,
- 582 w formie umowy z funduszem inwestycyjnym,
- 25 zaś realizowano w ramach pracowniczego funduszu emerytalnego.

Na dzień 31 grudnia 2018 r. we wszystkich PPE wartość aktywów wynosiła 12,8 mld zł. Aktywa zgromadzone w poszczególnych formach PPE przedstawiały się następująco:

- w formie pracowniczego funduszu emerytalnego – 1,79 mld zł,
- w formie umowy z funduszem inwestycyjnym – 7,68 mld zł,
- w formie umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 3,32 mld zł.

Powyższe dane pokazują ciekawą zależność – pomimo że PPE w ramach zakładów ubezpieczeń jest prawie dwa razy więcej w stosunku do tych prowadzonych w ramach towarzystw funduszy inwestycyjnych, to wartość aktywów jest mniej więcej dwa razy większa w tych drugich.

1.5. Kogo obejmuje PPE

PPE jest dobrowolne dla pracodawców. Mogą oni zdecydować się na ich utworzenie, kiedy chcą finansować dodatkowe oszczędności swoich pracowników. W przypadku PPE nie występuje mechanizm automatycznego

zapisania do programu. Osoby, które będą chciały przystąpić w PPE, mogą zostać ich uczestnikiem (szczegółowo opisane poniżej) poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji. W przypadku pracodawców, którzy poprzez PPE chcieli albo będą chcieli (w przypadku mniejszych podmiotów) uniknąć PPK, muszą prowadzić PPE ze składką podstawową w wysokości co najmniej 3,5 proc. przy partycypacji 25 proc. ogółu pracowników. W innych sytuacjach ustawa nie nakłada na pracodawcę żadnych limitów uczestników programów. Może się zdarzyć taka sytuacja, że w PPE będzie uczestniczył tylko jeden pracownik. Staje się on uczestnikiem PPE najpóźniej po upływie jednego miesiąca, licząc od dnia złożenia deklaracji.

1.6. Uczestnicy PPE

Uczestnictwo w PPE, zarówno po stronie pracodawcy, jak i pracowników, jest dobrowolne. To oznacza, że podwładni mogą w dowolnym momencie wyrazić chęć uczestnictwa w PPE poprzez złożenie odpowiedniej deklaracji uczestnictwa swojemu pracodawcy. Wzór deklaracji jest załącznikiem do umowy zakładowej i musi zostać zatwierdzony przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF) podczas rejestracji programu. Do końca 2018 r. uczestnikami PPE byli przede wszystkim pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, w wieku poniżej 70. roku życia. Musieli oni jednak spełnić kryterium stażowe. Maksymalne dopuszczalne kryterium stażowe uprawniające do uczestnictwa w PPE wynosi 3 lata.

We wszystkich tworzonych od 1 stycznia 2019 r. PPE, jeżeli umowa zakładowa tak stanowi, uczestnikiem programu emerytalnego może zostać również: osoba wykonująca pracę nakładczą, osoba fizyczna wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a także członkowie rady nadzorczej wynagradzani z tytułu pełnienia tej funkcji.

WAŻNE

Jeżeli pracodawcy, którzy utworzyli PPE przed 1 stycznia 2019 r., chcieliby rozszerzyć katalog uczestników swojego PPE, mają taką możliwość poprzez aneksowanie umowy zakładowej i zaktualizowanie definicji uczestnika w sposób wskazany w poprzednim akapicie.

1.7. Zasilenie kont uczestników

W PPE mamy tylko dwa źródła zasilania rachunków uczestników. Przede wszystkim są to składki podstawowe pracodawców, w drugiej kolejności składki dodatkowe, które mogą wpłacać pracownicy (za pośrednictwem pracodawcy). Ustawa o PPE przewiduje kilka wariantów ustalenia wysokości składki podstawowej pracodawcy:

- procentowo od wynagrodzenia,
- w jednakowej kwocie dla wszystkich uczestników albo
- procentowo od wynagrodzenia, z określeniem maksymalnej kwotowej wysokości tej składki.

Jeżeli pracodawca tworzy PPE, które miałoby go zwalniać z prowadzenia PPK, to składka podstawowa musi zostać ustalona, zgodnie z pierwszym kryterium, na poziomie co najmniej 3,5 proc.

Suma składek dodatkowych wniesionych przez uczestnika do jednego programu w ciągu roku kalendarzowego nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej czteropółkrotności przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok, określonego w ustawie budżetowej, w 2019 roku limit wynosi 21 442 zł i 50 gr. Uczestnik w deklaracji uczestnictwa określa chęć wnoszenia składki dodatkowej, a także jej wysokość. W dowolnym momencie może on odwołać swoją deklarację poprzez rezygnację z chęci jej dokonywania lub zmianę wysokości.

2. Zasady funkcjonowania PPK

Pracownicze plany kapitałowe zostały utworzone przez obecny rząd jako rozwiązanie mające zachęcić zatrudnionych do oszczędzania na przyszłość. Wiele lat funkcjonowania PPE pokazało, że pracodawcy niechętnie je tworzyli. W związku z tym postanowiono przygotować zupełnie nową formę oszczędzania na przyszłość współfinansowaną z trzech źródeł (choć de facto z dwóch, co zostanie szczegółowo omówione w dalszej części), przez pracowników, pracodawców i ze środków publicznych. W tym miejscu warto podkreślić, że ustawodawca, który chciałby sprawnie bez zbędnych formalizmów przeprowadzić reformę, mógł upowszechnić PPE z obligatoryjnym udziałem wszystkich pracodawców, o tym rozwiązaniu pisał w 2017 r. dr Marcin Wojewódka¹¹. Tego rodzaju nowelizacja PPE pozwoliłaby na przygotowanie sprawdzone-

¹¹ Polityka Społeczna – numer tematyczny 1/2016 str. 23–28, Wybrane propozycje zmian w ustawie o pracowniczych programach emerytalnych, M. Wojewódka.

go produktu dla ogółu pracowników. Niestety ustawodawca zdecydował się na bardziej złożony proces i tworzenie całego systemu zamiast usprawnienia działającego PPE. Analizując konstrukcję PPK, można odnieść wrażenie, że pomysłodawcy planów kapitałowych bardzo często sięgali do ustawy o PPE, bo wiele konstrukcji zostało wprost zaczerpniętych z programów emerytalnych.

2.1. Podstawa prawna

PPK zostały uregulowane w jednym akcie prawnym – ustawie z 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 2215 z późn. zm.), która weszła w życie 1 stycznia 2019 r. Ustawa przekrojowo omawia specyfikę pracowniczych planów kapitałowych w swojej zasadniczej części, ponadto zmienia kilkanaście ustaw mających związek z funkcjonowaniem PPK, np. ustawę o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2004 r. Nr 116, poz. 1207 z późn. zm.) albo ustawę o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. z 2007 r. Nr 89, poz. 589 z późn. zm.). Pomimo tego, że ustawa została przyjęta przez parlament w IV kw. 2018 r., to już w pierwszej połowie 2019 r. została znowelizowana w kilku miejscach, na różnym etapie legislacyjnym są też planowane kolejne zmiany.

2.2. Charakter prawny środków PPK

Ustawa o PPK gwarantuje podwójnie prywatność środków zgromadzonych na rachunku uczestnika. Po pierwsze, w art. 3 ust. 2 zastrzega że „środki gromadzone w PPK stanowią prywatną własność uczestnika PPK, z zastrzeżeniem art. 105”. Jest to jednoznaczne podkreślenie prywatnego charakteru gromadzonych środków, który pojawił się w treści ustawy na etapie prac parlamentarnych. Niemniej nawet bez tego podkreślenia nie można uznać, że środki w PPK nie stanowią prywatnej własności uczestnika. Przechodząc w ten sposób do drugiej przesłanki gwarantującej prywatność środków, warto podkreślić, że każdy uczestnik będzie miał możliwość w dowolnym momencie przed dniem 60. urodzin skorzystać z instytucji zwrotu (art. 105 ustawy o PPK) i wycofać całość zgromadzonych na swoim rachunku środków. Warto dodać, że instytucja zwrotu (która szczegółowo zostanie omówiona w dalszej części tego rozdziału) polega na wycofaniu środków po dokonaniu kilku potrąceń – podatkowych i przekazaniu środków do ZUS. Niemniej dzięki

tym gwarancjom i możliwościom dysponowania środkami znajdującymi się na rachunku uczestnika PPK ich prywatny charakter jest niepodważalny. Nie mamy tutaj sytuacji powiązania wpłat do PPK ze składką emerytalną wpłacaną do FUS, tak jak mieliśmy w przypadku OFE. W przypadku PPK wpłata środków stanowi oddzielną część, co więcej, w części finansowanej przez uczestnika jest potrącana z wynagrodzenia netto, tj. po potrąceniu odpowiednich danin do FUS i zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

2.3. Cel PPK

Zasadniczy cel, który wynika z ustawy o PPK, to gromadzenie oszczędności przez uczestnika PPK z przeznaczeniem na wypłatę po osiągnięciu 60. roku życia, a także na inne potrzeby określone w ustawie. Zgodnie z dyspozycją art. 3 ust. 1 ustawodawca zrównał wiek uczestników i nie powiązał go z nabyciem uprawnień emerytalnych (choć na etapie projektu był taki pomysł). Jest to błędne założenie, szczególnie z perspektywy mężczyzn uczestniczących w PPK, bowiem mogą oni skorzystać ze swoich środków w wieku 60 lat i przez pierwsze 5 lat wycofywać środki równolegle pracując. Jeżeli PPK ma stanowić filar emerytalny, to możliwość korzystania ze środków tam zgromadzonych powinna zostać powiązana z faktycznym przejściem na emeryturę.

2.4. Forma PPK

Ustawa o PPK umożliwia oferowanie planów kapitałowych czterem rodzajom instytucji finansowych:

- towarzystwom funduszy inwestycyjnych,
- powszechnym towarzystwom emerytalnym,
- zakładom ubezpieczeń na życie,
- pracowniczym towarzystwom emerytalnym.

Na dzień 1 lipca 2019 r. na Portalu PPK (www.mojeppk.pl) znajdowało się 18 instytucji finansowych. Było to 14 towarzystw funduszy inwestycyjnych, 3 powszechne towarzystwa emerytalne i jeden zakład ubezpieczeń na życie. Docelowo na portalu PPK powinny się pojawić jeszcze trzy instytucje finansowe, przynajmniej trzy deklarują, że chcą tworzyć PPK, ale 1 lipca 2019 r. nie były na tyle zaawansowane, żeby móc oferować plany kapitałowe. Ustawa o PPK przewiduje dość rygorystyczne warunki, które muszą spełniać instytucje finansowe, żeby móc oferować PPK. Nie mogą to

być przypadkowe instytucje. Pierwszy warunek to 3-letnie doświadczenie w zakresie zarządzania funduszami inwestycyjnymi, emerytalnymi lub OFE, a w przypadku zakładów ubezpieczeń – co najmniej 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności w zakresie ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Drugi warunek to posiadanie kapitału własnego w wysokości 25 mln zł. Natomiast trzeci warunek to oferowanie funduszy lub subfunduszy zdefiniowanej daty (specjalnych funduszy, w których będą lokowane środki uczestników PPK).

2.5. Kogo obejmie PPK

Ustawa o PPK przewiduje, że docelowo większość pracodawców w Polsce będzie objęta PPK. Najwięksi pracodawcy (zatrudniający co najmniej 250 osób) zostali objęci PPK od lipca 2019 r., średni pracodawcy (zatrudniający co najmniej 50 osób) zostaną objęci PPK od 1 stycznia 2020 r., mniejsi pracodawcy (zatrudniający co najmniej 20 osób) zostaną objęci PPK od 1 lipca 2020 r., natomiast pozostałe podmioty (zatrudniające co najmniej jedną osobę), a także jednostki sektora finansów publicznych (w rozumieniu art. 9 ustawy o finansach publicznych) od 1 stycznia 2021 r. W związku z tym w pierwszej połowie 2021 r. PPK objęte zostaną praktycznie wszystkie podmioty zatrudniające. Istnieją dwie możliwości, żeby pracodawcy nie musieli tworzyć PPK. Pierwsza z nich to prowadzenie na dzień objęcia obowiązkiem tworzenia PPK, PPE, ze składką co najmniej 3,5 proc. przy partycypacji 25 proc. To oznacza, że największe podmioty nie mają już możliwości utworzenia PPE, które mogłoby ich zwalniać z konieczności utworzenia PPK. Natomiast średni pracodawcy mogą to jeszcze uczynić, jednakże najpóźniej na przełomie sierpnia i września dokumenty niezbędne do utworzenia PPE powinny zostać złożone w KNF. Podmioty, które zostaną objęte PPK odpowiednio od lipca 2020 r. i stycznia 2021 r. nadal mają czas na założenie PPE, które pozwoli na uniknięcie konieczności tworzenia PPK. Szczegółowa procedura została omówiona w rozdziale dotyczącym zasad funkcjonowania PPE.

Druga możliwość braku obowiązku tworzenia PPK dotyczy mikroprzedsiębiorców (podmioty zatrudniające do 9 osób), których wszyscy pracownicy zrezygnują z chęci uczestnictwa w PPK. Jednakże w sytuacji, w której chociażby jeden pracownik chciał uczestniczyć w PPK, to taki mikroprzedsiębiorca będzie miał obowiązek utworzenia PPK.

2.6. Uczestnicy PPK

Przepisy ustawy o PPK tworzą katalog osób zatrudnionych, tj. takich, które pracodawca zapisze obowiązkowo albo na wniosek, a także takich, których nie będzie mógł włączyć do PPK. W pierwszej kolejności warto zdefiniować, jak należy rozumieć pojęcie osoby zatrudnionej. Jest to pojęcie szersze od pracownika w rozumieniu przepisów kodeksu pracy. Poza pracownikami PPK objęci zostaną obowiązkowo oskładkowani zleceniobiorcy albo osoby wykonujące pracę na podstawie innej umowy o świadczenie usług, osoby wykonujące pracę nakładczą, członkowie rad nadzorczych pobierający wynagrodzenie z tego tytułu (kiedy jest obowiązkowo oskładkowane), członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych. Ponadto na gruncie nowelizacji, która weszła w życie w czerwcu 2019 r., wymienione powyżej osoby (poza członkami rad nadzorczych) przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego również zostaną zapisane do PPK. Jedynym warunkiem jest obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Warto w tym miejscu podkreślić, że osoby przebywające na urlopach wychowawczych i pobierające zasiłek macierzyński co do zasady po zapisaniu będą „martwymi uczestnikami”, to znaczy, że na ich rachunki nie będą wpływały żadne wpłaty, chyba że otrzymają jakiś składnik wynagrodzenia, który będzie obowiązkowo podlegał ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym. To pokazuje, że rozszerzenie katalogu osób zatrudnionych jest de facto sztuczne i ma na celu przede wszystkim sztuczną poprawę partycypacji w PPK, biorąc pod uwagę, że osoby te nie będą rezygnowały (co do zasady takie osoby nie będąc na urlopach wychowawczych/zasiłku macierzyńskim co do zasady nie zajmują się w pierwszej kolejności planem kapitałowym, do którego zostają zapisane).

Do PPK pracodawcy będą zapisywali obligatoryjnie wszystkie osoby zatrudnione w wieku od 18. do 54. roku życia. Datą graniczną jest dzień zawarcia umowy o prowadzenie PPK. W związku z tym, jeżeli pracownik będzie obchodził 55. urodziny tydzień po zawarciu umowy o prowadzenie PPK na jego rzecz i w jego imieniu, to pracodawca zapisze takiego pracownika lub pracownicę obowiązkowo do PPK (o ile nie złoży on/ona deklaracji rezygnacji). Druga kategoria uczestników to osoby, które zapiszą się do PPK na swój wniosek, są to takie osoby zatrudnione, które mają ukończony 55. rok życia, ale nie ukończyły 70. roku życia. Literalnie czytając przepisy ustawy – decyduje dzień zatrudnienia (jeżeli w tym

dniu pracownik nie osiągnął 70. roku życia, to może się na wniosek zapisać do PPK). W związku z tym wszyscy, którzy zatrudnieni zostaną po swoich 70. urodzinach, nie będą mogli zostać uczestnikami PPK, zasadniczo ustawodawca nie wskazał, dlaczego chce wyeliminować takie osoby z uczestnictwa w PPK, ale taka granica została narzucona przepisami ustawy, z drugiej strony, jeżeli pracownik lub pracownica staną się uczestnikami przed 70. rokiem życia, to mogą nadal uczestniczyć w PPK, o ile nie dokonają wypłaty swoich środków zgromadzonych na rachunku PPK. Ostatnią kategorię wiekową w PPK stanowią osoby poniżej 18. roku życia, które będą musiały poczekać do osiągnięcia pełnoletności, żeby stać się uczestnikiem lub uczestniczką PPK.

2.7. Uczestnictwo i rezygnacja

Osoby w wieku 18–54 lat, które nie złożą deklaracji rezygnacji z dokonywania za nie wpłat do PPK przed dniem zawarcia w ich imieniu umowy o prowadzenie, zostają zapisane z automatu przez swoich pracodawców. W sytuacji kiedy osoby w tym wieku złożą deklarację rezygnacji co do zasady w pierwszych trzech miesiącach zatrudnienia (lub od objęcia obowiązkiem tworzenia PPK danego pracodawcy), pracodawca nie ma możliwości ich zapisania do planów kapitałowych. Jeżeli deklaracja rezygnacji zostanie złożona na późniejszym etapie, to rachunek uczestnika przestaje być zasilany comiesięcznymi wpłatami, a zgromadzone środki są cały czas inwestowane.

Osoby w wieku 55–69 lat, które zadeklarują, że chcą zostać uczestnikami PPK, mogą to zrobić pod warunkiem posiadania 3-miesięcznego stażu pracy w ostatnich 12 miesiącach. Po zapisaniu do PPK takie osoby zostają uczestnikami na tożsamyh prawach co młodsi pracownicy. Pracodawcy mają również obowiązek poinformowania wszystkich pracowników w wieku 55–69 o możliwości zapisania się do PPK.

Biorąc pod uwagę, że intencją ustawodawcy jest jak najwyższa partycypacja w PPK, to wszystkie osoby w wieku 18–54 lat, które złożą deklarację rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK, będą powtórnie zapisywane do planu kapitałowego co 4 lata. Będzie to jedno „okienko” powtórnego zapisu, bez względu na to, kiedy dana osoba zrezygnowała z PPK. Począwszy od 1 kwietnia 2023 r. (następnie 1 kwietnia 2027 r., 1 kwietnia 2031 r. itd.) pracodawcy raz na cztery lata zapiszą wszystkich pracowników, którzy zrezygnowali z oszczędzania w PPK. Wcześniej, tj. do końca lutego, będą musieli poinformować wszystkich, któ-

rzy zrezygnowali, że zostaną ponownie zapisani do PPK. Tego rodzaju konstrukcja ma zachęcić pracowników niechętnych na wcześniejszych etapach do uczestnictwa w PPK. W przypadku osób, które zrezygnowały np. w wieku 53 lat, a kolejny powtórny zapis jest w roku, kiedy taka osoba ma już ukończone 55 lat, to nie będzie ona zapisywana automatycznie do PPK, jednak jeżeli będzie miała ochotę, może się wtedy zapisać na wniosek złożony swojemu pracodawcy.

Warto podkreślić, że deklaracja rezygnacji z dokonywania wpłat do PPK jest jedynym wzorem dokumentu w ramach PPK obejmującym uczestników, który został opublikowany w drodze rozporządzenia i wobec którego ustawodawca zastosował konieczność przedłożenia go na piśmie przez uczestnika do pracodawcy. Wzór deklaracji jest jeden zarówno dla pracowników, w imieniu których nie została jeszcze zawarta umowa o prowadzenie PPK, jak i w stosunku do uczestników PPK. Osoby, które zrezygnują z uczestnictwa w PPK, mogą ponownie zapisać się do programu, o ile nie osiągną 70. roku życia.

2.8. Zasilenia

PPK są pierwszym w Polsce programem współfinansowanym z trzech źródeł. W pierwszej kolejności wpłat dokonują osoby zatrudnione, w drugiej pracodawcy, natomiast trzecim źródłem są środki publiczne.

Uczestnicy mają obowiązek wnoszenia do PPK co do zasady 2 proc. swojego wynagrodzenia. Wysokość jest obliczana z wynagrodzenia brutto, natomiast pobierana z wynagrodzenia netto, ponadto uczestnicy muszą jeszcze zapłacić zaliczkę na podatek dochodowy z części finansowanej przez pracodawcę. W przypadku uczestników, którzy ze wszystkich źródeł otrzymują w danym miesiącu wynagrodzenie niższe niż 120 proc. minimalnego wynagrodzenia (w 2019 r. jest to kwota 2700 zł brutto), mogą zgłosić swojemu pracodawcy chęć obniżenia swojej wpłaty dodatkowej do maksymalnie 0,5 proc. wynagrodzenia. Mogą tę wysokość dowolnie ustanowić, np. 1,44 proc. lub 0,67 proc. Jest to deklaracja, która będzie ważna do odwołania, chyba że uczestnicy przekroczą u pracodawcy próg 120 proc. minimalnego wynagrodzenia, a w takiej sytuacji pracodawca ma obowiązek naliczania pełnej wpłaty w wysokości 2 proc. Ponadto uczestnicy mają możliwość zadeklarowania chęci wnoszenia wpłaty dodatkowej maksymalnie 2 proc. wynagrodzenia. Deklarację powinni złożyć do pracodawcy i będzie ona skuteczna od miesiąca następującego po miesiącu, w którym została złożona.

Pracodawcy mają obowiązek wnoszenia do PPK za każdego uczestnika 1,5 proc. jego wynagrodzenia. W sytuacji kiedy uczestnik skorzysta z możliwości obniżenia swojej wpłaty podstawowej, pracodawca nadal wnosi swoją część w pełnej wysokości, tj. 1,5 proc. wynagrodzenia. Pracodawcy podobnie jak uczestnicy mają możliwość zadeklarowania chęci wnoszenia wpłaty dodatkowej w wysokości do 2,5 proc. wynagrodzenia uczestnika. Wysokość wpłaty dodatkowej może być różnicowana na dwa sposoby. W pierwszej kolejności można ją różnicować ze względu na długość stażu pracy, np. uczestnicy legitymujący się 4-letnim stażem pracy otrzymają wpłatę dodatkową w wysokości 1,25 proc., natomiast uczestnicy legitymujący się 8-letnim stażem pracy otrzymają 1,75 proc. wpłaty dodatkowej. Druga możliwość różnicowania wysokości wpłaty dodatkowej będzie wynikała z postanowień regulaminu wynagrodzeń lub układu zbiorowego pracy obowiązujących w podmiocie zatrudniającym. W tym przypadku, o ile sygnatariusze np. zakładowego układu zbiorowego pracy wyrażą zgodę, to wpłata dodatkowa kadry menedżerskiej może wynosić 1 proc., natomiast pracowników niższego szczebla 1,5 proc.

Trzecim źródłem finansowania PPK są środki publiczne, a precyzyjnie, środki z funduszu pracy, w związku z tym pośrednio są one finansowane ze składek pracodawców. W pierwszej kolejności uczestnicy, którzy przez trzy pierwsze miesiące pozostaną w PPK, otrzymają wpłatę powitalną w wysokości 250 zł. Jest to jednorazowa wpłata, którą każdy może otrzymać jeden raz w swojej historii oszczędzania w PPK. Drugi rodzaj dopłaty ze środków publicznych to (coroczna) dopłata roczna w wysokości 240 zł. Podobnie jak w przypadku wpłaty powitalnej będzie przysługiwała tylko na jeden rachunek PPK w skali roku po spełnieniu warunków przewidzianych w ustawie. Prawo do dopłaty rocznej przysługuje uczestnikowi PPK, jeżeli kwota wpłat podstawowych i dodatkowych finansowanych przez podmiot zatrudniający oraz uczestnika PPK w danym roku kalendarzowym jest równa co najmniej kwocie wpłat podstawowych należnych od kwoty stanowiącej 6-krotność minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku. W przypadku 2019 roku na koncie uczestnika na koniec roku musi się znajdować równowartość co najmniej 472 zł i 50 gr. W przypadku uczestników, którzy skorzystają z możliwości obniżenia wpłaty podstawowej z 2 proc. do maksymalnie 0,5 proc. wynagrodzenia, limit wysokości wpłat dokonanych w danym roku to 1/4 limitu ustalonego dla pozostałych uczestników. To oznacza, że w 2019 roku takie osoby muszą wpłacić 118 zł i 12 gr,

żeby nabyć prawo do dopłaty rocznej. Dopłaty ze środków publicznych będą trafiały na rachunki uczestników PPK bezpośrednio do instytucji finansowej bez udziału pracodawcy.

3. Obowiązki podmiotów zatrudniających

3.1. Tworzenie PPE

Pracownicze programy emerytalne są tworzone przy udziale pracodawcy, reprezentacji pracowników i instytucji finansowej.

KROK PO KROKU – JAK STWORZYĆ PPE W FIRMIE

Pierwszy krok – wybór instytucji finansowej

Pracodawca wybiera instytucję finansową wspólnie z reprezentacją pracowników. Jeżeli w podmiocie zatrudniającym nie występują związki zawodowe, to pracodawca ma obowiązek przeprowadzenia wyborów i z tak wybraną reprezentacją pracowników rozpoczyna wybór instytucji finansowej. Opinia reprezentacji pracowników w PPE jest stanowiąca, bez jej zgody nie będzie można utworzyć programu emerytalnego.

Drugi krok – podpisanie umowy zakładowej

Pracodawca podpisuje z reprezentacją pracowników pierwszą z umów składających się na PPE (umowę zakładową). Jest to umowa, która kształtuje najważniejsze elementy programu emerytalnego, takie jak politykę inwestycyjną, wysokość opłat za zarządzanie i możliwość zmiany formy oraz podmiotu zarządzającego. Wysokość opłat w PPE do końca 2018 r. nie była uregulowana na poziomie ustawowym, jednak w ostatnich latach na ogół nie przekraczała 1 proc. wysokości aktywów. Dla wszystkich nowych PPE tworzonych od 1 stycznia 2019 r. wysokość opłat nie może być wyższa niż 0,6 proc. (jest to również łączna możliwa wysokość opłat w PPK). Polityka inwestycyjna w PPE nie została uregulowana w ustawie (w przeciwieństwie do PPK), w związku z tym to od decyzji pracodawcy będzie zależało, ile i jakie fundusze w ramach PPE będą mogli wybierać uczestnicy. Co do zasady w PPE są przewidziane dwa scenariusze, jeden modelowy z polityką ustaloną dla konkretnych grup wiekowych uczestników (na ogół były to 3, 4 polityki inwestycyjne od bezpieczniejszej – obligacyjnej – do agresyw-

nej – akcyjnej), drugi model to umożliwienie uczestnikowi ułożenia polityki inwestycyjnej w indywidualny sposób. Praktyka pokazuje, że niewielki procent uczestników wybierał wariant z indywidualnym modelem alokacji środków.

Trzeci krok – zawarcie kolejnej umowy

Chodzi o drugą umowę składającą się na PPE, tj. umowę z instytucją finansową, jej stronami są pracodawca i instytucja finansowa.

Czwarty krok – rejestracja programu

Pracodawca składa wniosek do KNF o rejestrację programu, na ogół w przypadku PPE trwało to kilka tygodni, ale od połowy 2017 r. zwiększona liczba rejestrowanych PPE wydłużyła czas oczekiwania do kilku miesięcy.

Piąty krok – decyzja KNF

W ostatnim kroku, kiedy pracodawca otrzyma decyzję KNF o wpisaniu PPE do rejestru pracowniczych programów emerytalnych, pozostaje już przyjmowanie deklaracji o uczestnictwie od pracowników.

3.2. Funkcjonowanie PPE

Na etapie działania obowiązkiem pracodawcy jest przede wszystkim terminowe naliczanie i odprowadzanie składek do instytucji finansowej. Pracodawca ma obowiązek informowania uczestników w sposób zwyczajowo u niego przyjęty o najważniejszych elementach funkcjonowania programu. Informacja powinna zawierać w szczególności:

- formę programu wraz ze wskazaniem zarządzającego,
- określenie wysokości składki podstawowej,
- określenie sumy składek dodatkowych,
- stwierdzenie, że zawiera jedynie omówienie warunków programu, a podstawą funkcjonowania programu jest umowa zakładowa,
- minimalną i maksymalną wysokość możliwej do zadeklarowania miesięcznej składki dodatkowej oraz sposób jej deklarowania,
- wskazanie właściwych przepisów podatkowych dotyczących gromadzonych środków,
- a także omówienie:
 - zasad wypłaty, wypłaty transferowej i zwrotu zgromadzonych na rachunku uczestnika środków,

- trybu zmiany deklaracji, konsekwencji, w tym finansowych, tych zmian i warunków odstąpienia uczestnika od programu,
- praw osoby uprawnionej w przypadku śmierci uczestnika,
- przypadków, w których następuje likwidacja programu, oraz konsekwencji z tego wynikających,
- a także możliwości zadysponowania przez uczestnika prawami do zgromadzonych środków.

3.3. Tworzenie PPK

PPK jest tworzone przez pracodawcę z instytucją finansową. Reprezentacja pracowników w PPK nie jest stroną żadnej umowy, jej rola jest konsultacyjna.

KROK PO KROKU – JAK STWORZYĆ PPK W FIRMIE

Pierwszy krok – analiza

Pracodawca w pierwszym kroku dokonuje analizy instytucji finansowych, z którą będzie prowadził PPK. Lista instytucji finansowych, które mogą oferować plany kapitałowe, znajduje się w Ewidencji PPK i jest powszechnie pokazana na portalu PPK (Mojeppk.pl).

Drugi krok – porozumienie z pracownikami

Pracodawca w porozumieniu z reprezentacją pracowników wybiera instytucję finansową, z którą zawrze umowę o zarządzanie PPK (jedną z dwóch umów składających się na PPK). W porozumieniu z reprezentacją pracowników oznacza się, że pracodawca powinien skonsultować ten wybór, ale reprezentacja pracowników nie może go zablokować, tak jak to może mieć miejsce w przypadku PPE. W momencie zawarcia porozumienia pracodawca może już zawrzeć umowę o zarządzanie PPK, jeżeli nie zostanie ono osiągnięte, musi poczekać.

Trzeci krok – wybór instytucji

W sytuacji kiedy na miesiąc przed ostatecznym terminem na zawarcie umowy o zarządzanie pracodawca nie osiągnie porozumienia z reprezentacją pracowników, sam wybiera instytucję finansową, z którą będzie prowadził PPK. Umowa o zarządzanie określa między innymi wysokość opłat za zarządzanie PPK i politykę inwestycyjną opartą na

funduszach zdefiniowanej daty. Wysokość opłat w przypadku PPK została ograniczona do maksymalnego limitu wynagrodzenia za zarządzanie funduszem inwestycyjnym, w ramach którego lokowane są środki gromadzone w PPK, w wysokości nie większej niż 0,5 proc. od wartości aktywów netto funduszu w skali roku, oraz dodatkowe 0,1 proc. wynagrodzenia za osiągnięcie wyniku przez fundusz. Polityka inwestycyjna w PPK została oparta na funduszach zdefiniowanej daty. Jest ona dostosowywana tak, aby uwzględniać konieczność ograniczania poziomu ryzyka inwestycyjnego w miarę zbliżania się uczestnika do osiągnięcia 60. roku życia. Środki gromadzone przez uczestnika są lokowane w jednym z co najmniej ośmiu funduszy zdefiniowanej daty, stosujących odmienne zasady polityki inwestycyjnej, właściwej dla daty urodzenia uczestnika. Im młodszy uczestnik, tym bardziej ryzykowna polityka inwestycyjna (w ramach funduszy akcyjnych), im starszy uczestnik, tym więcej jego środków jest inwestowane w bezpieczniejsze fundusze (obligacyjne). Na wniosek uczestnika możliwa jest zmiana funduszu zdefiniowanej daty.

Czwarty krok – umowa o prowadzenie planów kapitałowych

Gdy umowa o zarządzanie PPK jest już zawarta, pracodawca zawiera umowę o prowadzenie, którą podpisuje w imieniu i na rzecz osób zatrudnionych. Załącznikiem do umowy o prowadzenie PPK jest lista uczestników. Wszelkie zmiany na tym wykazie nie powodują konieczności aneksowania umowy. Po zawarciu umowy o prowadzenie PPK wszystkie obowiązkowo oskładkowane (składka emerytalna i rentowa) składniki wynagrodzenia będą objęte koniecznością potrącenia z nich wpłat do PPK, w związku z tym np. nagroda jubileuszowa nie będzie objęta naliczeniem wpłat do PPK.

3.4. Etap funkcjonowania PPK

Najważniejszym obowiązkiem pracodawcy jest naliczanie, pobieranie i odprowadzanie do instytucji finansowej wpłat do PPK.

Zasadniczo na pracodawcy prowadzącym PPK spoczywają nieliczne systemowe obowiązki informacyjne w stosunku do uczestników, czy w stosunku do innych podmiotów. Ustawodawca przewidział w przypadku podmiotów zatrudniających głównie okazjonalne obo-

wiązki o charakterze technicznym oraz dał pracodawcom możliwości działania w obszarze informowania o PPK. Przede wszystkim:

- Pracodawca może, ale nie musi informować osób zatrudnionych o warunkach uczestnictwa w PPK i o uprawnieniach podmiotu zatrudniającego oraz osób zatrudnionych w związku z uczestnictwem w PPK.
- Pracodawca jest zobowiązany poinformować pozostające u niego w zatrudnieniu osoby w wieku od 55 do 70 lat o możliwości złożenia przez nie wniosku o zawarcie umowy o prowadzenie PPK.
- Jeśli nowo zatrudniony pracownik informuje podmiot zatrudniający o posiadanych rachunkach PPK, to obowiązkiem tego podmiotu jest poinformowanie takiego pracownika o zamiarze dokonania wypłaty transferowej środków w ramach PPK od dotychczasowego do nowego pracodawcy.
- Obowiązkiem pracodawcy jest poinformowanie uczestników o zmianie instytucji finansowej zarządzającej PPK w danym podmiocie zatrudniającym i o obowiązku złożenia wniosku o wypłatę transferową do nowej instytucji finansowej.
- Obowiązkiem pracodawcy jest poinformowanie instytucji finansowej o rezygnacji z dokonywania wpłat przez osoby zatrudnione lub uczestników PPK, lub ponownym podjęciu wpłat do PPK.

4. Możliwość skorzystania ze zgromadzonych środków w PPE

Każdy uczestnik PPE może wycofać swoje pieniądze, przede wszystkim w momencie osiągnięcia 60. roku życia. W PPE istnieje również instytucja zwrotu środków, ale tylko w sytuacji likwidacji PPE. Jest to konstrukcja stosowana w momencie, kiedy pracodawca likwiduje prowadzenie PPE, dając w ten sposób uczestnikowi możliwość wypłacenia środków. W przypadku skorzystania ze zwrotu środków z konta uczestnika zostanie potrącony podatek od zysku (19 proc.), drugim potrąceniem będzie przekazanie 30 proc. sumy środków (wpłaconych na konto uczestnika w ramach składki podstawowej) do ZUS. Konstrukcja zwrotu to ostateczność, w pierwszej kolejności uczestnik będzie miał możliwość zarówno w przypadku likwidacji PPE, jak i ustania zatrudnienia dokonania wypłaty transferowej na indywidualne konto emerytalne lub do innego PPE (np. PPE prowadzonego u nowego pracodawcy).

4.1. Wypłata transferowa

Wypłata transferowa jest dokonywana w pięciu następujących sytuacjach:

- 1) do innego programu, którego uczestnikiem jest uczestnik programu,
- 2) na IKE uczestnika,
- 3) na IKE osoby uprawnionej, w przypadku śmierci uczestnika,
- 4) z IKE uczestnika na jego rachunek w programie na warunkach określonych w ustawie o IKE i IKZE,
- 5) z PPK zmarłego uczestnika PPK na rachunek w programie małżonka zmarłego uczestnika PPK lub osoby uprawnionej na warunkach określonych w ustawie o PPK.

Złożenie wniosku o wypłatę transferową jest równoznaczne z wypowiedzeniem udziału w programie. Dokonanie wypłaty transferowej nie jest obciążone żadnymi podatkami i potrąceniami do ZUS. W związku z tym, że środki pozostają w jednej z form gromadzenia oszczędności z przeznaczeniem na przyszłość (długoterminową), ustawodawca nie chciał obciążać uczestników chcących skorzystać z tej formy wycofania środków z rachunku PPE dodatkowymi kosztami.

4.2. Wypłata

Przez wypłatę ustawa o PPE rozumie sytuację dokonania przez uczestnika lub osobę uprawnioną wypłaty gotówkowej lub realizację przelewu środków zgromadzonych w ramach programu na wskazany przez uczestnika lub tę osobę rachunek bankowy. Ustawa o PPE przewiduje cztery możliwości dokonania wypłaty, trzy z nich są powiązane z ukończeniem odpowiedniego wieku uczestnika PPE. Wypłata następuje:

- na wniosek uczestnika po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat,
- na wniosek uczestnika po przedstawieniu przez niego decyzji o przyznaniu prawa do emerytury i po ukończeniu 55. roku życia,
- w przypadku ukończenia przez uczestnika 70 lat, jeżeli wcześniej nie wystąpił z wnioskiem o wypłatę środków,
- na wniosek osoby uprawnionej, w przypadku śmierci uczestnika.

W sytuacjach określonych w punkcie pierwszym i drugim to uczestnik decyduje, kiedy chce rozpocząć wycofywanie swoich środków, może to zrobić od dnia ukończenia 60. roku życia lub osiągnięcia 55. roku życia i jednocześnie przyznaniu mu decyzji o prawie do emerytury. W trzecim przypadku następuje automatyczne wypłacenie środków uczestnika, który ukończył 70. rok życia, co oznacza, że w porównaniu

z PPK, w PPE uczestnik nie może oszczędzać w ramach programu emerytalnego mając więcej niż 70 lat. Ostatnia sytuacja wycofania środków jest powiązana ze śmiercią uczestnika. W tej sytuacji pieniądze, które uczestnik zgromadził na swoim rachunku PPE, zostaną wypłacone przez osoby z prawem do dysponowania nimi.

Uczestnik może sam zdecydować, składając wniosek o wypłatę środków, czy chce, żeby to nastąpiło ratalnie czy jednorazowo. Historia PPE pokazuje, że uczestnicy w zdecydowanej większości przypadków decydują się na jednorazową wypłatę. W związku z tym, biorąc pod uwagę praktykę wypłat z PPE, ustawodawca przygotowując PPK, ograniczył możliwość wycofania jednorazowego środków tylko do 25 proc. zgromadzonych na rachunku PPK.

5. Możliwość skorzystania ze zgromadzonych środków w PPK

Każdy uczestnik PPK będzie mógł skorzystać ze zgromadzonych środków na etapie ich gromadzenia, a także po osiągnięciu 60. roku życia. Ustawa przewiduje kilka sytuacji, w których będzie można wycofać całość albo część środków. Na etapie akumulacji będzie to:

- wypłata na cele mieszkaniowe (pokrycie wkładu własnego),
- wypłata w przypadku poważnego zachorowania,
- wypłata transferowa i zwrot.

Natomiast po osiągnięciu 60. roku życia uczestnik będzie mógł skorzystać z wypłaty (w klasycznym modelu 25 proc. + 75 proc.), świadczenia małżeńskiego, a także wypłaty transferowej do zakładu ubezpieczeń na świadczenie okresowe lub dożywotnie.

5.1. Wypłata w przypadku poważnego zachorowania

Każdy uczestnik w przypadku wystąpienia u niego, jego dziecka lub współmałżonka poważnego zachorowania będzie miał możliwość wycofania do 25 proc. zgromadzonych na rachunku środków. Jest to wypłata bezzwrotna i nieopodatkowana, z której uczestnik może skorzystać wielokrotnie, jednak za każdym razem w przypadku wystąpienia innego poważnego zachorowania.

Ustawa definiuje pojęcie poważnego zachorowania, dzieląc je na dwie zasadnicze kategorie. Pierwsza z nich to katalog poważnych chorób, takich jak np.: amputacja kończyny, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon

mózgowo-rdzeniowych, wirusowe zapalenie mózgu, choroba Alzheimera, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne), choroba Parkinsona, dystrofia mięśniowa, gruźlica, niewydolność nerek, stwardnienie rozsiane. W przypadku wystąpienia któregoś z powyższych chorób uczestnik będzie miał możliwość złożenia wniosku do instytucji finansowej wraz z zaświadczeniem dowolnego lekarza, który potwierdzi wystąpienie jednej z tych chorób. Jest to jedyny warunek do wycofania środków, natomiast instytucja finansowa musi w takiej sytuacji wypłacić uczestnikowi odpowiednią kwotę.

Druga kategoria poważnych zachorowań to całkowita niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustalona w formie orzeczenia przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską ZUS na okres co najmniej 2 lat lub umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776) ustalony w formie orzeczenia przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności na okres co najmniej 2 lat. W przypadku drugiej kategorii poważnych zachorowań niezbędne będzie przedstawienie odpowiedniego orzeczenia lekarza orzecznika lub odpowiedniej komisji.

5.2. Wypłata na cele mieszkaniowe

Zgodnie z przepisami ustawy o PPK, każdy uczestnik przed osiągnięciem 45. roku życia będzie miał możliwość wycofania środków w celu pokrycia wkładu własnego na mieszkanie i w związku z budową lub przebudową budynku mieszkalnego, w takiej sytuacji uczestnik będzie musiał złożyć odpowiedni wniosek do instytucji finansowej. Na jego mocy uczestnik podpisze z nią odpowiednią umowę, w której zobowiąże się do spłaty całości wypłaconych środków w odpowiednim terminie. Przepisy ustawy zobowiązują uczestnika do rozpoczęcia zwracania środków najpóźniej po 5 latach od dnia dokonania wypłaty, natomiast spłata tej pożyczki musi nastąpić najpóźniej po 15 latach od dnia wypłaty. W wariantcie ostatecznym, jeżeli uczestnik wypłaci środki w wieku 45 lat, to spłacanie rozpocznie najpóźniej w wieku 50 lat, natomiast całość środków zostanie spłacona, gdy uczestnik będzie miał 60 lat. Ustawodawca uregulował to w sposób umożliwiający spłacanie całej pożyczki na etapie akumulacji, co oznacza, że po spłaceniu całej pożyczki uczestnik może rozpocząć wycofywanie środków na zasadach klasycznych.

Jest to nieoprocenowane i nieopodatkowane wycofanie środków pod warunkiem spłaty w terminie. W sytuacji kiedy uczestnik nie spłaci części albo całości pożyczki na cele mieszkaniowe, konsekwencją będzie konieczność zapłacenia podatku od niespłaconej kwoty.

5.3. Wypłata transferowa

Ustawa o PPK przewiduje możliwość wycofania środków z rachunku PPK między innymi na inny rachunek PPK, IKE albo na lokatę bankową. Jest to sytuacja, w której uczestnik przekazuje pieniądze na inny rachunek albo na konto emerytalne, ale środki te nadal pozostają w systemie i nie są konsumowane w dniu wypłaty. W związku z tym przekazanie tych środków następuje w całości, a także jest wolne od wszelkich potrąceń publicznych. Wypłatę transferową można dokonać w siedmiu sytuacjach:

- na inny rachunek PPK,
- na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej uczestnika PPK, po osiągnięciu przez niego 60. roku życia,
- na rachunek lokaty terminowej uczestnika PPK prowadzony w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, po osiągnięciu przez niego 60. roku życia,
- na IKE małżonka zmarłego uczestnika PPK lub na IKE osoby uprawnionej,
- na rachunek w PPE prowadzony dla małżonka zmarłego uczestnika PPK lub dla osoby uprawnionej,
- do zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność określoną w dziale I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
- na rachunek terminowej lokaty oszczędnościowej lub na rachunek lokaty terminowej małżonka lub byłego małżonka uczestnika PPK, zgodnie z art. 80 ust. 2 ustawy o PPK.

5.4. Zwrot

Przez zwrot rozumiemy wycofanie środków zgromadzonych w PPK przed osiągnięciem przez uczestnika PPK 60. roku życia na wniosek uczestnika PPK, małżonka lub byłego małżonka uczestnika PPK, małżonka zmarłego uczestnika PPK lub osoby uprawnionej. Jest to definitywne wycofanie wszystkich pieniędzy, które uczestnik zgromadził na swoim rachunku. Z dyspozycji przepisów wynika, że zwrot może być dokonany jedynie przed osiągnięciem przez uczestnika 60. roku życia. To oznacza, że o ile z wypłaty

transferowej i wypłaty w przypadku poważnego zachorowania można skorzystać bez względu na wiek uczestnika, to w przypadku zwrotu i wypłaty na cele mieszkaniowe ustawodawca ograniczył to do konkretnego wieku uczestnika – odpowiednio 60. rok życia i 45. rok życia.

W przypadku zwrotu instytucja finansowa przed przekazaniem uczestnikowi środków w formie pieniężnej dokona kilku potrąceń z jego rachunku. Z wpłat finansowanych przez pracodawcę (wpłata podstawowa 1,5 proc. wynagrodzenia uczestnika) 30 proc. trafi do ZUS i zostanie zaewidencjonowane na koncie ubezpieczonego jako składka na ubezpieczenie emerytalne należna za miesiąc, w którym kwota ta została przekazana do ZUS. Natomiast pozostałe 70 proc. po potrąceniu podatku od zysku trafi bezpośrednio do uczestnika, jeżeli w momencie dokonania zwrotu nie będzie żadnego zysku na rachunku uczestnika, to całość tej części trafi do uczestnika. Ze środków finansowanych przez uczestnika (wpłata podstawowa co do zasady 2 proc. wynagrodzenia uczestnika) po potrąceniu podatku od zysku całość środków trafi bezpośrednio do uczestnika. Natomiast wpłata powitalna i dopłaty roczne zaewidencjonowane na rachunku uczestnika zostaną zwrócone na rachunek bankowy wskazany przez ministra właściwego do spraw pracy.

5.5. Wpłata

Po osiągnięciu 60. roku życia uczestnik będzie miał możliwość rozpoczęcia wycofywania środków zgromadzonych w PPK. Klasyczny model wypłaty to 25 proc. środków wypłaconych jednorazowo, natomiast pozostałe 75 proc. środków w co najmniej 120 miesięcznych ratach. Uczestnik będzie miał możliwość wycofania środków w większej liczbie rat bez dodatkowych kosztów lub potrąceń. Jeżeli będzie chciał wycofać środki w mniejszej liczbie rat, to będzie mógł tego dokonać, jednak będzie się to wiązało z koniecznością zapłacenia podatku. W sytuacji kiedy wysokość pierwszej raty będzie niższa niż 50 zł, to całość środków zostanie wypłacona jednorazowo, co oznacza, że jeżeli stan rachunku uczestnika w momencie złożenia wniosku o wypłatę będzie niższy niż 8 tys. zł, to nastąpi jednorazowe wycofanie wszystkich środków.

5.6. Świadczenie małżeńskie

W sytuacji kiedy uczestnik i jego współmałżonek/współmałżonka oszczędzają w tej samej instytucji finansowej i oboje kończą 60. rok ży-

cia, to mogą wyrazić chęć wycofania środków w ramach świadczenia małżeńskiego. W takiej sytuacji instytucja finansowa łączy ich rachunki, tworząc rejestr małżeński i z tego wspólnego rejestru środków przez co najmniej 120 miesięcy będzie wypłacany przelew do małżonków na jeden rachunek. Jeżeli jedno ze współmałżonków umrze przed wypłaceniem ostatniej raty, to drugi współmałżonek będzie otrzymywał świadczenie w niezmienionej wysokości.

Podsumowanie

W 2019 roku rozpoczęła się zmiana systemu emerytalnego w Polsce, docelowo w 2021 r. powinno się zakończyć wdrażanie PPK w większości podmiotów w Polsce, natomiast środki zgromadzone w OFE prawdopodobnie już w I połowie 2020 r. zostaną przetransferowane do IKE+ lub ZUS. W zależności od tego, kiedy zostanie uchwalona ustawa transferująca środki zgromadzone w OFE i w jakim finalnym kształcie zostanie to uregulowane, dopiero wtedy poznamy odpowiedź na pytanie, jaki kształt będzie miał nasz system emerytalny od początku III dekady XXI w. Według wiedzy autorów niniejszej publikacji ustawa nowelizująca OFE powinna zostać uchwalona jeszcze w tej kadencji Sejmu, w związku z tym przed wyborami 13 października 2019 r. powinien być ustalony finalny proces, według którego zostaną przeniesione środki prawie 16 mln uczestników OFE.

Ważnym elementem systemów emerytalnych na świecie jest stabilność, w przypadku naszych doświadczeń niestety nie można powiedzieć, że kolejne rządy prowadzą stabilną politykę emerytalną. Po 15 latach od utworzenia OFE poprzednia koalicja rządząca dokonała zmiany w otwartych funduszach emerytalnych, natomiast dzisiejszy rząd po 20 latach od reformy premiera Jerzego Buzka planuje dokończenie podziału tych środków. Mimo braku społecznej akceptacji takich działań i powszechnego braku zaufania Polek i Polaków do działań państwa w tym obszarze rząd decyduje się na transfer środków z OFE do IKE+ lub do ZUS. Niestety w ten sposób nie można prowadzić polityki i brak zaufania obywateli i obywaterek do działań państwa nie będzie pomagał przy wdrażaniu II-filarowego PPK, które od kilkunastu tygodni jest tworzone w największych przedsiębiorstwach, a za półtora roku obejmie już praktycznie wszystkich pracodawców. Biorąc pod uwagę, że obywatele i obywatelki po wydarzeniach z 2014 roku stracili zaufanie do państwa, które sięgnęło po środki członków OFE, mimo że twórcy reformy (niekoniecznie prawidłowo) informowali o prywatnym charakterze tych środków. Biorąc pod uwagę konstrukcję prawną, składka, która trafia do OFE, jest częścią składki emerytalnej, jest transferowana za pośrednictwem ZUS do powszechnych towarzystw emerytalnych, a to oznacza, że nie jest to prywatna składka, w przeciwieństwie do sytuacji, którą mamy w PPK, gdzie w dowolnym momencie po dokonaniu kilku potrąceń możemy wypłacić zdecydowaną większość zgromadzonych na rachunku PPK środków.

Drugim ważnym elementem systemu emerytalnego jest jego przejrzystość i zasada, dzięki której wysokość i prawo do świadczenia emerytalnego lub świadczeń o charakterze emerytalnym będzie przysługiwała osobom, które nabyły prawo do emerytury dzięki pracy przez określony czas po ukończeniu odpowiedniego wieku. Tworzenie różnego rodzaju ulg i odstępstw od ogólnie przyjętych zasad powoduje, że system nie jest równomiernie zasilany. Biorąc pod uwagę chociażby wypłacone w tym roku w maju świadczenie potocznie nazywane #EmeryturaPlus, warto podkreślić, że wszyscy świadczeniobiorcy dostali taką samą kwotę bonusowej emerytury bez względu na to, jakie wsparcie otrzymują. Dobry system powinien w takich sytuacjach waloryzować wysokość emerytury (nawet kwotowo), a nie wypłacać jednorazowy bonus, który miał przede wszystkim charakter wyborczego prezentu dla emerytów.

Konkludując, nasz system emerytalny od 2020/2021 roku będzie się składał z trzech filarów. Pierwszy filar będzie zasilany przez wszystkie osoby, które płacą składkę emerytalną, i to będzie nasze główne źródło emerytury, z zastrzeżeniem, że o ile dzisiaj osoby przechodzące na emeryturę otrzymują mniej więcej połowę swojego ostatniego wynagrodzenia, to obecni 20/30-latkowie otrzymają kiedyś tylko 25 proc. – 30 proc. swojej ostatniej pensji. W związku z tym szczególnie młodzi pracownicy i pracowniczki powinni rozpocząć oszczędzanie w ramach II lub III filara emerytalnego. W II filarze znajdują się przede wszystkim PPK, a także istniejące już PPE. To formy współfinansowane przez pracowników i pracodawców (w PPK wraz z dopłatami ze środków publicznych). Natomiast w III filarze znajdują się tylko indywidualne formy, tj. IKE i IKZE. Zarówno IKE, które powstanie z przekształcenia OFE, jak również IKE które od ponad 15 lat mogą zakładać pracownicy i pracowniczki. Warto już dzisiaj pomyśleć o dodatkowym oszczędzaniu na emeryturę, biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i prawdopodobne wysokości przyszłych emerytur. W związku z tym korzystając z toczących się i planowanych zmian w polskim systemie emerytalnym należy rozpocząć ogólnonarodową debatę na temat przyszłości emerytalnej Polek i Polaków.

Bibliografia

- Bielawska K., „Skutki finansowe odwrotu od reformy emerytalnej z 1999 r. dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” [w:] W. Sułkowska, G. Strupczewski (red.), „Dylematy teorii i praktyki ubezpieczeń”, Warszawa 2015.
- Dybał M., „Charakterystyka wybranych systemów emerytalnych” [w:] F. Chybalski (red.), „Adekwatność dochodowa, efektywność i redystrybucja w systemach emerytalnych: ujęcie teoretyczne, metodyczne i empiryczne”, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 136–161.
- Jędrasik-Jankowska I., „Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego”, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Jakubowski S., „Funkcje subkonta ZUS a uwarunkowania prawne”, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych” 2018/27, s. 80–94.
- Jedynak T., „Ryzyko starości a dodatkowy system emerytalny w Polsce”, „Zeszyty Naukowe, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie” 2016/8(956), s. 5–22.
- Kahneman, D., „Thinking, fast and slow”, New York 2011.
- Kolek A., „Behawioralne interwencje publiczne – założenia, metody i znaczenie dla polityki publicznej” [w:] G. Uścińska, B. Samoraj-Charitonow, A. Kolek, „Metodologia badań nauk o polityce publicznej w obszarze zabezpieczenia społecznego”, Warszawa 2016.
- Kolek A., Wojewódka M., „Pracownicze Plany Kapitałowe – szansa czy miraż?”, Instytut Emerytalny, Warszawa 2017.
- Kolek A., Sobolewski O., Wojewódka M., „Pracownicze Plany Kapitałowe – kompendium dla podmiotów zatrudniających”, Warszawa 2018.
- Kolek A., Sobolewski O., Wojewódka M., „PPK w firmie – Tworzenie, obowiązki informacyjne, rozliczanie wpłat”, Warszawa 2019.
- Pacud R., „Sprawiedliwość w prawie emerytalnym. Kwestie międzypokoleniowe oraz ekonomiczne”, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H, Economica” 2015, LXII(2).
- Thaler R., Sunstein C., „Impuls. Jak podejmować właściwe decyzje dotyczące zdrowia, dobrobytu i szczęścia”, Zysk i S-ka, Poznań 2017.
- Thaler R.H. and Benartzi S., „Save more tomorrow TM: Using behavioral economics to increase employee saving”, „Journal of Political Economy” 2004/112(S1).
- Uścińska G., Berrahal K., Kolek A., „Przegląd emerytalny 2016 – bezpieczeństwo dzięki odpowiedzialności”, „Polityka Społeczna” 2016.

- Uścińska G., Samoraj-Charitonow B., Kolek A., „Metodologia badań nauk o polityce publicznej w obszarze zabezpieczenia społecznego”, Warszawa 2016.
- Walczak D., Pieńkowska-Kamieniecka S., „Solidarity on the example of farmers' pension insurance in Poland” [w:] „Agrarian Perspectives XXIV. Global Agribusiness and the Rural Economy”, Proceedings of the 24th International Scientific Conference, Prague 2015, s. 16–18.



**PPK
KADRY
PŁACE
HR**

**Kompleksowa
baza wiedzy**

Testuj bezpłatnie
inforlex.pl



PRACOWNICZE PLANY KAPITAŁOWE

Jedna decyzja, wygrana dla wszystkich

Pracownicze Plany Kapitałowe to standard, który niebawem będzie obowiązywał w każdym miejscu pracy. Dla pracowników staną się one dobrowolną formą oszczędzania, a dla pracodawców – obowiązkiem. Jednak korzyści, jakie wynikają z wdrożenia PPK, będą widoczne dla każdej ze stron.

Pracownicy będą odkładać środki na emeryturę, pracodawcy wliczą wpłaty na PPK do kosztów uzyskania przychodów, a działy HR zyskają narzędzia motywacji.

Skontaktuj się z przedstawicielem PKO TFI i dowiedz się więcej o Pracowniczych Planach Kapitałowych.



RAZEM WYGRYWAMY PRZYSZŁOŚĆ
PROGRAMY EMERYTALNE W PKO TFI

Materiał ma charakter reklamowy. PPK oparte są o subfundusze PKO Emerytura – sfo. Inwestowanie w fundusze inwestycyjne wiąże się z ryzykiem. Szczegółowy opis czynników ryzyka związanych z inwestowaniem znajduje się w prospekcie informacyjnym oraz kluczowych informacjach dla inwestorów (KIID) dostępnych na stronie www.pkotfi.pl. PKO TFI S.A. działa na podstawie zezwolenia KNF.

www.pkotfi.pl, infolinia dla pracodawców: +48 22 539 23 57 opłata zgodna z taryfą operatora
Od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-17:00

Kod dla wydania z książką



ISBN 978-83-66316-26-3