

Lila Mackiewicz-Golnik*

PROBLEMY FINANSOWANIA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO
W OKRESIE REFORMY GOSPODARCZEJ

1. Wprowadzenie

Instytucja ubezpieczenia społecznego funkcjonuje w ramach ogólnego mechanizmu społeczno-gospodarczego kraju. Oznacza to, że ubezpieczenie jest integralnym składnikiem danej struktury społeczno-ekonomicznej, pozostając z nią w integralnym związku.

Na rozwój ubezpieczenia społecznego wpływa wiele czynników natury obiektywnej i subiektywnej. Za czynniki obiektywne należy uznać uwarunkowania społeczne, a zwłaszcza demograficzne¹ i ekonomiczne (określony rynek pracy, osiągnięty stopień uprzemysłowienia i poziom dochodu narodowego itp.). Natomiast czynnikami subiektywnymi są:

1) wybór określonej polityki ekonomicznej (m. in. w zakresie wyznaczania proporcji w podziale dochodu narodowego - DN, na spożycie realizowane poprzez płace i świadczenia społeczne, wśród których dominujące znaczenie posiadają pieniężne świadczenia ubezpieczeniowe);

2) polityka finansowa (za pośrednictwem której organizowany jest system finansowy gromadzenia i rozdziału środków na cele ubezpieczeniowe oraz kształtuje się fundusze nabywcze ludności);

* Doc. dr hab. w Katedrze Finansów, Zakład Teorii i Polityki Finansowej Uniwersytetu Łódzkiego.

¹ Por. L. M a c k i e w i c z - G o l n i k, Determinanty rozwoju ubezpieczenia społecznego, "Acta Universitatis Lodzianensis" 1986, Folia oeconomica, z. 50, s. 151-164.

3) polityka społeczna, oddziałująca i korygująca poczynania polityki ekonomicznej i finansowej w dziedzinie zabezpieczenia społecznego.

Dla współczesnych państw charakterystyczny jest wysoki stopień rozwoju ubezpieczeń społecznych. Świadczenia ubezpieczeniowe poszczególnych państw o zbliżonym poziomie rozwoju społeczno-ekonomicznym są jednak zróżnicowane, gwarantując różny poziom życia dla beneficjentów. Zwłaszcza w tym kontekście pojawia się pytanie - co jest powodem rozbieżności i zróżnicowań w osiągniętym poziomie rozwoju świadczeń ubezpieczeniowych?

Wydaje się, że obok czynników ekonomicznych i politycznych nie mały wpływ odgrywają tu przyjęte rozwiązania finansowe i reguły ich funkcjonowania. W zależności od obowiązującego systemu stosunków podziału realizowany jest cel w stopniu mniej lub bardziej zbliżonym do założeń polityki społecznej.

Stosunki podziału w obszarze świadczeń ubezpieczeniowych dokonują się za pośrednictwem finansów ubezpieczenia społecznego. Funkcjonują one w obrębie określonych konstrukcji systemowych. Są to rozwiązania subiektywne, podlegające z upływem czasu modyfikacjom. Każdy model ma swoją konstrukcję, kierując się określonymi zasadami w zakresie wyodrębniania części DN na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych.

Zróżnicowane konstrukcje ekonomiczno-prawne, wykorzystywane do realizacji danej polityki społecznej wobec ludności, podlegają ewolucji stosownie do zmieniających się programów społeczno-gospodarczych. Można postawić pytanie: w jakim kierunku zmierza teoria i praktyka, jakie rozwiązania gwarantują lepsze zaspokajanie potrzeb i większe korzyści społeczne?

Na ogół we współczesnej teorii, w praktyce gospodarczej, w finansach publicznych oraz w realizacji celów praktyki społecznej nie docenia się roli finansów ubezpieczeń społecznych. Za największy mankament uznaje się brak aktywności i stymulacyjnego znaczenia instrumentów finansowych oraz samodzielności finansów ubezpieczeniowych.

Celem niniejszego referatu jest uzmysłowienie finansowych problemów polskiego ubezpieczenia społecznego oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: w jakim kierunku powinna iść przebudowa finansów ubezpieczenia społecznego?

Wychodzimy z założenia, że ostatnie lata nasilają nowe jakościowo problemy. Powszechność ubezpieczenia społecznego, postępujący proces starzenia się ludności, a jednocześnie utrzymujący się kryzys ekonomiczny wywołały eksplozję wydatków ubezpieczeniowych. W 1985 r. stanowiły one 14% DN i porównawczo - 34% wydatków budżetu państwa. Świadczenia ubezpieczeniowe wciąż pozostają w centrum społecznej uwagi i oczekiwań. W tym kontekście finanse ubezpieczeniowe, jak nigdy dotąd w powojennej ekonomice, wymagają weryfikacji. Wydaje się, że dyskusja na temat potrzeby racjonalizacji finansów ubezpieczeń może wnieść wiele do przyszłościowego modelu polskich finansów ubezpieczeń.

2. Problemy finansów ubezpieczenia społecznego

W powojennej ekonomice kraju ścierały się dwie koncepcje organizacji podstaw finansów ubezpieczeń społecznych: koncepcja ubezpieczeniowa z koncepcją zaopatrzeniową. Ujmując rzecz od strony finansów, dla obu metod charakterystyczne są różne narzędzia gromadzenia środków oraz organizacja i funkcjonowanie funduszy. O ile dla metody ubezpieczeniowej narzędziem gromadzenia środków jest składka, za pomocą której w klasycznym wzorcu powstawały wyodrębnione fundusze, o tyle dla metody zaopatrzeniowej charakterystyczne jest jej sprzężenie z instytucją budżetu państwa, którego środki na równi z innymi wydatkami finansują także świadczenia zaopatrzeniowe.

W polskiej praktyce metoda zaopatrzeniowa dotyczy z reguły ubezpieczeniowych systemów bezskładowych, obejmujących takie grupy społeczne, jak: wojsko, milicja, służba więzienna, inwalidzi wojenni, kombataneci, byli więźniowie obozów koncentracyjnych itp. Metoda ubezpieczeniowa natomiast - operująca składką - odnosi się do pracowniczych i pochodnych grup ludności.

Kontrowersje co do wyboru metody i finansowych instrumentów gromadzenia środków oraz organizacji funduszy dotyczą kilku kwestii.

W pierwszej kolejności warto zwrócić uwagę, iż po II wojnie światowej w bloku państw demokratycznych była upowszechniana idea zabezpieczenia społecznego oraz koncepcja państwa socjalnego odpo-

wiedzialnego za organizację i finansowanie wszelkich kosztów związanych z zaspokajaniem tzw. społecznych potrzeb obywateli.

Koncepcja państwa socjalnego na tyle okazała się sugestywna, że dla wielu teoretyków posłużyła za podstawę do sformułowania tezy o wyłączności budżetowej (zaopatrzeniowej) metody finansowania ubezpieczenia społecznego w warunkach gospodarki socjalistycznej.

Tego typu koncepcja znalazła praktyczne rozwiązanie i przez szereg lat (1951-1965) finanse ubezpieczenia społecznego w Polsce Ludowej funkcjonowały w obrębie budżetu państwa. Warto podkreślić, że nie była to jednak czysta forma zaopatrzeniowa, ponieważ posługiwano się nadal składką ubezpieczeniową, a wymiar świadczeń relatywizowano po części do poziomu płac. Dla finansów tego okresu charakterystyczna była całkowita integracja środków ubezpieczeniowych (składki) ze środkami budżetowymi oraz brak wyodrębnionego funduszu ubezpieczeniowego.

Od 1965 r. rozpoczął się nowy etap dla finansów ubezpieczenia społecznego. Pojawiła się mianowicie tendencja w kierunku dezintegracji ubezpieczeniowych funduszy. Obok środków w części zintegrowanych z budżetem państwa - finansujących głównie świadczenia zasiłkowe - powstały pozabudżetowe fundusze finansujące zwłaszcza świadczenia emerytalno-rentowe. Największymi funduszami pozabudżetowymi stał się Fundusz Emerytalny (1968 r.) obsługujący pracownice i pochodne grupy ludności, przekształcony od 1 stycznia 1987 r. w Fundusz Ubezpieczenia Społecznego (FUS) oraz Fundusz Emerytalny Rolników (1978 r.), który od 1982 r. nosi nazwę Funduszu Ubezpieczenia Społecznego Rolników (FUSR).

Nowa ustawa o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych² pozbawiła budżet państwa poboru części składki (15%), jaka zasilala dotąd środki budżetowe oraz wyeliminowała budżet w zakresie finansowania zasiłków (głównie rodzinnych i macierzyńskich, a po części chorobowych). Budżet państwa natomiast nadal pokrywa renty typu zaopatrzeniowego i towarzyszące im świadczenia oraz dotuje w wysokości 2/3 wydatki FUSR.

W omawianym zakresie fundusz ubezpieczenia społecznego przybrał złożoną postać: środków wyodrębnionych (parafundusze budżetowe) i

² Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, "Dziennik Ustaw" 1986, nr 42, poz. 202.

nie wyodrębnionych (sprzężonych ze środkami budżetowymi oraz ze środkami zakładów pracy, finansujących od 1975 r. na równi płace i zasiłki chorobowe swoich pracowników).

Dokonujące się zmiany w zakresie organizacji form finansowania świadczeń ubezpieczeniowych budzą kilka refleksji:

1) podważają one słuszność tezy o wyłączności budżetowej metody finansowania ubezpieczeń społecznych w socjalizmie;

2) wyłaniają dylemat natury teoretycznej i pragmatycznej - opowiedzenia się za jednością czy wielością funduszy ubezpieczeniowych³;

3) wskazują na potrzebę dokonania oceny budżetowej i funduszowej metody finansowania ubezpieczenia społecznego.

Każda z wymienionych metod ma swoje zalety i wady, na które we wcześniejszych publikacjach staraliśmy się zwrócić uwagę⁴. Chodziłoby zatem w dyskusji o wypowiedzenie się w tym zakresie i określenie dalszego kierunku racjonalizacji działań.

Odrębna kwestia - związana z organizacją funduszu ubezpieczeniowego - dotyczy udziału zakładów pracy w finansowaniu zasiłków chorobowych.

Uspołecznione zakłady pracy, prócz wnoszonej składki ubezpieczeniowej w wysokości 43% osobowego funduszu płac, zobowiązane są do wypłaty szeregu świadczeń typu ubezpieczeniowego. Świadczenia te można podzielić na dwie grupy z punktu widzenia źródeł ich finansowania.

Do pierwszej grupy należą te świadczenia, które zakłady pracy realizują w imieniu ZUS (zasiłki macierzyńskie, opiekuńcze, porodowe, z tytułu urodzenia dziecka; zasiłki rodzinne, pogrzebowe, oraz zasiłki chorobowe po ustaniu stosunku pracy pracownika). Tego typu świadczenia są pokrywane przez zakład pracy na poczet należnych ZUS składek.

Drugą grupę świadczeń stanowią te świadczenia, które zakłady pracy finansują z własnych środków, nie podlegających refinansowaniu ze środków należnych ZUS. Do nich należą:

³ Zob. L. M a c k i e w i c z - G o l n i k, Zróżnicowane czy jednolite formy organizacyjne funduszu ubezpieczeniowego?, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 1977, nr 11; e d e m, Powszechne ubezpieczenie emerytalne. Aspekty ekonomiczne i problemy finansowania, Warszawa 1983, s. 117 i in.

⁴ Ibidem.

1) zasiłki chorobowe (w okresie stosunku pracy pracownika), podlegające pokryciu z osobowego funduszu płac;

2) świadczenia odszkodowawcze z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (świadczenia wyrównawcze, powypadkowe, dodatki wyrównawcze do wynagrodzenia, jednorazowe odszkodowania za przedmioty zniszczone lub uszkodzone - w wypadkach, które zaszły przy pracy) - obciążające koszty przedsiębiorstwa.

Należy pamiętać, że koszty drugiej grupy świadczeń ponoszone przez zakłady pracy, stanowią element składowy funduszu ubezpieczenia społecznego.

Zasadniczy ciężar finansowania zasiłków chorobowych ponoszą uspołecznione zakłady pracy. W 1985 r. 92,8% zasiłków chorobowych sfinansowały zakłady pracy. Zgodnie z dotychczasowymi wynikami badań⁵ nie dla wszystkich jednak przedsiębiorstw wypłata pracownikom należnych świadczeń za czas niezdolności do pracy stanowi jednakowe obciążenie. Podczas gdy w 1983 r. jedno przedsiębiorstwo pokrywało zasiłki chorobowe w granicach 60%, inne ponosiły ich ciężar w 100%.

Przesłanek różnicowań ciężaru finansowego jest kilka. Są nimi głównie czynnik demograficzny i społeczny załóg pracowniczych, różnicujący w dużym stopniu strukturę nie przepracowanego czasu pracy.

W ogólnej strukturze nie przepracowanego czasu pracy zdecydowanie dominują zwolnienia z tytułu choroby. Z danych statystycznych wynika, że z tytułu choroby częściej korzystają ze zwolnień lekarskich mężczyźni niż kobiety. Natomiast wśród kobiet prócz choroby, znaczna część czasu nie przepracowanego wynika z tytułu urlopów macierzyńskich oraz opieki nad dziećmi i kwarantanny. Obowiązujący sposób finansowania zasiłków za czas nie przepracowany powoduje, że w zakładach pracy o załogach sfeminizowanych fundusz płac jest relatywnie w mniejszym stopniu obciążony zasiłkami chorobowymi, ponieważ absencja kobiet w znacznym odsetku wynika z tytułu macierzyństwa i opieki nad dziećmi, a tego typu zasiłki finansują środki pozazakładowe. W 1983 r. w przebadanych przedsiębiorstwach wypłaty zasiłków za czas nie przepracowany absorbowwały od 3% do 6% środków

⁵ Raport badawczy nt. "Udział zakładów pracy w realizacji i finansowaniu zabezpieczenia społecznego" pod kierunkiem L. Mackiewicz-Golnik, Łódź 1985, s. 81-82 (w ramach problemu międzyresortowego MR.III.4 "Człowiek i Praca").

funduszu płac, co wyraźnie wskazuje na zróżnicowane obciążenia przedsiębiorstw z tego tytułu.

W ogólnych kosztach ubezpieczeniowych zakładów pracy zasiłki chorobowe zajmują drugie miejsce po składce ubezpieczeniowej. Zgodnie z wynikami badań zasiłki chorobowe kształtują się w granicach od 7% do 15% kosztów ubezpieczeniowych ponoszonych przez uspołecznione zakłady pracy.

Obowiązujący system finansowania zasiłków chorobowych po części środkami zakładowymi i po części pozazakładowymi (obecnie FUS) budzi wiele kontrowersji. Jedni są zdania, że wypłacanie zasiłków z funduszu płac, względnie ze środków ZUS nie stanowi żadnego problemu⁶. Inni natomiast widzą potrzebę poszukiwania rozwiązań stymulujących zainteresowanie pracowników i kierownictwo zakładów pracy do pomniejszania absencji chorobowej.

Naszym zdaniem zasiłki chorobowe powinny pozostawać w centrum uwagi co najmniej z dwóch powodów. Z jednej strony, jest to sprawa ich finansowego pokrycia, z drugiej zaś wiążą się one ze zjawiskiem absencji, która ogranicza czas przepracowany zmniejszając w ostatecznym rachunku końcowy efekt pracy.

Wylania się pytanie czy fundusz płac jest właściwym źródłem finansowania zarówno płac za czas efektywnie przepracowany, jak i świadczeń chorobowych za czas nieprzepracowany? W pierwszym przypadku powstają konkretne dobra lub usługi materialne, w drugim zaś przedsiębiorstwa w czasie absencji pracowniczej tracą produkcję.

Z teoretycznego punktu widzenia wiązanie zasiłków z funduszem płac znajduje uzasadnienie u tych ekonomistów, których zdaniem produkt niezbędny nie musi ograniczać się do prostej reprodukcji siły roboczej, lecz może obejmować sobą część "produktu dodatkowego" na szerzej rozumianą reprodukcję siły roboczej. Naszym zdaniem świadczenie w postaci zasiłku chorobowego wiąże się ze zjawiskiem losowym, jakim jest choroba. Z tego punktu widzenia koszt tego świadczenia powinna pokrywać składka, na równi z innymi zjawiskami losowymi. Obecnie przyjęta konwencja - wiążąca część kosztów ubezpieczeniowych ze składką i po części z funduszem płac - nie odzwier-

⁶ Por. K. S z w e m b e r g, Społeczne i ekonomiczne problemy absencji chorobowej, [w:] Problemy rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce, "Acta Universitatis Lodziensis" 1982, Folia iuridica, z. 8, s. 240-241.

ciędlu pełnych kosztów ogólnospołecznych ubezpieczenia, co pozostaje w sprzeczności z przyjętym kierunkiem w reformie gospodarczej - urealniania rachunku kosztów w ogóle.

Wiązanie płacy z zasiłkami chorobowymi nie jest również właściwe ze względu na różny charakter tych kategorii i pełnione przez nie funkcje. Podczas gdy zasiłek chorobowy jest świadczeniem wynikającym ze zdarzenia losowego, płaca jest należnością za wykonywaną pracę. W konsekwencji zasiłki chorobowe pełnią funkcje socjalne, podczas gdy płaca - funkcje ekonomiczno-motywacyjne. Obok motywacyjnego znaczenia płaca pozostaje w korelacji z wydajnością pracy, będącej wyznacznikiem przyrostu przeciętnych wynagrodzeń i co powinno stanowić podstawę do zwiększonych wypłat z funduszu płac. Wypłaty zasiłków chorobowych z funduszu płac wskazanej zależności nie realizują. Jak staraliśmy się dowieść, także i z tego punktu widzenia, fundusz płac nie powinien stanowić wspólnego źródła pokrycia.

Z praktyką finansowania zasiłków chorobowych z funduszu płac wiązano przede wszystkim oczekiwania dyscyplinujące. Przyjęte rozwiązania miały w szczególności sprzyjać dążeniu do ograniczenia absencji chorobowej. Tymczasem stymulacyjne znaczenie wypłat zasiłków chorobowych z funduszu płac przez szereg lat nie miało większego znaczenia. Praktyka dowiodła, że finansowanie zasiłków chorobowych z funduszu płac nie jest skutecznym działaniem w zakresie ograniczania absencji chorobowej. Teza ta jest tym bardziej godna zaakcentowania, że koszt zasiłków chorobowych w postaci ich wypłat jest elementem cenotwórczym. W okresie nienasyconego rynku i braku konkurencyjności towarów przedsiębiorstwa nie ponoszą materialnej straty z tytułu finansowania zasiłków chorobowych, gdyż poprzez mechanizm cenowy odzyskują to co wydatkują na zasiłki chorobowe (bez ryzyka niesprzedazy towarów z powodu zwiększonych cen). Nie oznacza to oczywiście, że przedsiębiorstwa nic nie tracą w wyniku absencji swoich pracowników. Dla przedsiębiorstwa ewidentną stratą z tytułu absencji jest pomniejszona wydajność pracy i w konsekwencji zmniejszona produkcja towarów, zaś w wyniku obowiązującej techniki kalkulacji kosztów - ponoszenie zwielokrotnionych ciężarów socjalnych i obciążeń finansowych.

Uchylenie finansowania zasiłków chorobowych z funduszu płac wymagałoby urealnienia składki, której zadaniem jest rezerwowanie

środków na wszystkie zdarzenia losowe ubezpieczonej ludności, nie wyłączając zasiłków chorobowych.

Dotąd pozostawaliśmy w kręgu zagadnień związanych z organizacją funduszu ubezpieczeniowego. Stwierdzamy, że jego struktura jest niejednorodna. W związku z tym można zastanawiać się czy dla polskich warunków wielość funduszy jest właściwa?

Na fundusz ubezpieczeniowy składają się środki wyodrębnione (FUS i FUSR) i niewyodrębnione (sprzężone ze środkami budżetowymi oraz środkami przedsiębiorstw). Patrząc na te środki z punktu widzenia ich udziału w ogólnych kosztach społecznych największe znaczenie odgrywają parafundusze budżetowe: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Z wymienionymi funduszami wiąże się kolejny problem samowystarczalności finansowej i autonomiczności funduszy ubezpieczeniowych.

Oceniając finanse ubezpieczeniowe należałoby w dalszym ciągu rozważyć - jaki stopień samodzielności finansowej i autonomizmu może być brany pod uwagę w warunkach planowej gospodarki socjalistycznej?

Z góry można przesądzić, że pełna autonomia finansowa, wyrażająca się w swobodnym operowaniu środkami funduszy ubezpieczeniowych w gospodarce współczesnych finansów publicznych nie jest możliwa. Także kategoria rezerw, zwłaszcza na wypłaty perspektywicznych świadczeń długoterminowych, spotyka się z krytyczną oceną. Natomiast chyba warto się zastanowić nad celowością zwiększenia gospodarności w zakresie operowania okresowymi nadwyżkami funduszowymi.

W całym powojennym okresie występowały corocznie ubezpieczeniowe nadwyżki zarówno w budżecie (1981-1986), jak i w Funduszu Emerytalnym (wyłączając lata 1978-1980 i 1982). Jedyne FUSR jest trwale niezrównoważony, składka bowiem finansuje 1/3 wydatków, a pozostałe 2/3 kosztu ubezpieczenia pokrywają dotacje budżetowe. Wobec przejęcia przez FUS części dotychczasowych świadczeń zasiłkowych wypłacanych z budżetu, rozważania na temat nadwyżek ubezpieczeniowych w budżecie stają się bezprzedmiotowe, nie tracąc oczywiście historycznego znaczenia. Sprawa zatem aktualnie dotyczy nadwyżek występujących w obrębie FUS (do niedawna Funduszu Emerytalnego). Warto przypomnieć, że w całym okresie funkcjonowania FE roczne rezerwy absorbowały od 2,3% (1971 r.) do 20,3%

(1985 r.) dochodów. Należy spodziewać się, że w nowo utworzonym FUS inkasującym już całość składki (45%) będą występowały większe rezerwy niż w dotychczasowym FE.

Instytucja nadwyżek (rezerw) ubezpieczeniowych jest kategorią realną, lecz mało poznaną. Dotychczasowy system finansowania ubezpieczeń nie wykształcił norm prawnych, które określałyby zasady tworzenia i dysponowania kategorią rezerw. Nowa Ustawa z 1987 r., przewidująca możliwość lokowania nadwyżek w banku za oprocentowaniem, nie zmienia dotychczasowego braku pełnej regulacji prawnej i w dalszym ciągu ogranicza prawdopodobieństwo przeznaczania części rezerw na cele ubezpieczeniowe oraz - siłą faktów - nie czyni z rezerw skutecznego mechanizmu finansowego dla ich racjonalnego wykorzystywania. Naszym zdaniem rezerwy funduszu - kumulowane w czasie - powinny stać się realnym, źródłem podwyżek świadczeń lub też potencjalnym regulatorem poziomu składki.

Składka ubezpieczeniowa w powojennej ekonomice kraju budziła wiele polemik. W literaturze poruszono m. in. sprawę funkcji, ekonomicznego źródła, podatkowego i niepodatkowego charakteru składki. Zakwestionowano celowość składki. Mimo licznych kontrowersji składka nadal jest zachowana, a jej funkcjonowanie - zwłaszcza wymiar (kalkulacje) nasuwa wiele problemów.

W ubezpieczeniu społecznym składka ubezpieczeniowa jest niewątpliwie instrumentem finansowym o najdłuższej tradycji i dużym praktycznym znaczeniu. Inne instrumenty wyodrębniania i przekazu środków na cele ubezpieczeniowe, takie jak podatki ogólne lub celowe, subwencje czy dotacje państwa, w polskiej praktyce mają drugorzędne znaczenie.

Składka jako instrument finansowy jest przede wszystkim pieniężnym narzędziem podziału i redystrybucji części dochodu narodowego oraz narzędziem zasilania. Obok wymienionych funkcji, składka może stać się w określonych warunkach parametryczną wielkością rachunku ekonomicznego oraz przy określonej konstrukcji pełnić funkcje bodźcowe, pobudzające do racjonalnych działań.

W polskich warunkach powojennych przypisuje się składce bierny charakter; nie spełnia ona bodźcowej roli. Obecna konstrukcja składki nie zachęca jednostki gospodarcze do pomniejszania tych płatności w rachunku kosztów. Naszym zdaniem niedocenianie roli składki jako instrumentu finansowego wskazuje nie tyle na konieczność jej zniesienia, co na potrzebę poszukiwania nowych jej kon-

strukcji i modyfikowania, skoro zakładamy nieodzowność występowania bodźców w parametrycznym modelu zarządzania. Zatem nowe warunki funkcjonowania przedsiębiorstw o zwiększonej samodzielności wymagają modyfikacji składki pod kątem jej uaktywnienia i nadania stymulacyjnego znaczenia. Ujmując rzecz od strony zasilania, poziom składki powinien częściej podlegać regulacji, tak aby instrument ten bardziej skutecznie wpływał na samowystarczalność finansową. Aktualna praktyka w tym względzie jest odmienna. Na siedem systemów opartych na składce tylko dwa (system ubezpieczenia społecznego pracowników oraz agentów) są finansowo samowystarczalne. W pozostałych systemach wpływy ze składek pokrywają ok. 7-84% wydatków. W pięciu niefinansujących się systemach wydatki na świadczenia pokrywane są z nadwyżek wpływów dwóch wymienionych systemów samofinansujących się. Wyjątkiem są ubezpieczenia duchownych i rolników indywidualnych, które są równoważone dotacjami z budżetu.

Dokonany przegląd problemów finansowych ubezpieczenia społecznego wskazuje na potrzebę prowadzenia dyskusji na temat wszechstronnej ich oceny i nowych propozycji, inspiрующих dalszą modyfikację finansów ubezpieczeniowych.

Lila Mackiewicz-Golnik

PROBLEMS OF FINANCING SOCIAL INSURANCE IN THE PERIOD OF ECONOMIC REFORM

It is recognized in the article that development of social insurance and its functioning are affected not only by objective factors but by subjective ones as well, with the latter including, among others, the system of its financing.

The economic practice and the public finance have been underestimating the role of social insurance finance hitherto due to absence of an active impact and stimulative nature of financial instruments to be applied by insurance and financial autonomy lost by insurance finance.

The article aims at throwing more light on financial problems of the Polish insurance and outlining directions of a further search for rationalization of the future model of the Polish social insurance finance.