

# *Składki na ubezpieczenie społeczne*

**WARSZAWA–POZNAŃ 2015**



**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**



**POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**

---

Publikacja zawiera materiały z konferencji zorganizowanej z okazji 80-lecia ZUS

Komitet Honorowy jubileuszowych obchodów  
80. rocznicy powołania Zakładu  
Ubezpieczeń Społecznych

---

**WŁADYSŁAW KOSINIAK-KAMYSZ**

minister pracy i polityki społecznej,  
przewodniczący Komitetu Honorowego

**ZBIGNIEW DERDZIUK**

prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,  
wiceprzewodniczący Komitetu Honorowego

**MIECZYŚLAW AUGUSTYN**

senator RP, przewodniczący Komisji Rodziny,  
Polityki Senioralnej i Społecznej

**MICHAŁ BONI**

minister administracji i cyfryzacji w latach 2011–2013

**ARTUR BRZÓSKA**

prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

**MAREK BUCIOR**

podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki  
Społecznej, przewodniczący Rady Nadzorczej ZUS

**JERZY BUZEK**

poseł do Parlamentu Europejskiego

**KAZIMIERZ FRIESKE**

dyrektor Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych

**SŁAWOMIR PIECHOTA**

poseł na Sejm RP, przewodniczący Komisji Polityki  
Społecznej i Rodziny

**WALERIAN SANETRA**

prezes Sądu Najwyższego, kierujący Izbą Pracy,  
Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych  
w latach 2001–2013

**IRENA WÓYCICKA**

sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP

**MACIEJ ŻUKOWSKI**

przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego  
Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego

# *Składki na ubezpieczenie społeczne*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

**WARSZAWA–POZNAŃ 2015**

Praca przygotowana z okazji  
ogólnopolskiej konferencji naukowej na temat  
„Składki na ubezpieczenie społeczne”  
(Poznań, 25–26 września 2014 r.)  
zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
i Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego

Publikacja recenzowana

Recenzent

**PROF. DR HAB. KAMIL ANTONÓW**

Redaktor naukowy

**PROF. DR HAB. KRZYSZTOF ŚLEBZAK**

Projekt graficzny

**MARCIN WYSOCKI**

Redakcja

**MONIKA MARCZYK**

Korekta

**MARZENA KOSTROWIECKA**

**DOROTA MIKULSKA**

**MAŁGORZATA MOTYL**

Łamanie

**MAŁGORZATA MACIOSZEK**

**ISBN 978-83-939899-1-1**

## Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	5
<i>O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenie społeczne</i>	7
<b>WALERIAN SANETRA</b>	
<i>Składki na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych – wybrane zagadnienia prawnofinansowe</i>	33
<b>JACEK WANTOCH-REKOWSKI</b>	
<i>Podział składki na ubezpieczenia społeczne zatrudnionych a rola podmiotu zatrudniającego</i>	53
<b>DANIEL ERYK LACH</b>	
<i>Różnicowanie wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania ryzyka socjalnego</i>	71
<b>RADOSŁAW PACUD</b>	
<i>Odpowiedzialność płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne</i>	95
<b>KRZYSZTOF ŚLEBZAK</b>	
<i>Charakter prawny umorzenia składek na ubezpieczenia społeczne – aspekty ekonomiczne i społeczne</i>	119
<b>MAREK POGONOWSKI</b>	
<i>Wykaz skrótów</i>	133
<i>Noty biograficzne</i>	135



## WPROWADZENIE

---

Ogólnopolska konferencja naukowa *Składki na ubezpieczenie społeczne*, która odbyła się 25–26 września 2014 r. w Poznaniu, to kolejne spotkanie zorganizowane w ramach obchodów osiemdziesięciolecia istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Gospodarzami tego jubileuszowego wydarzenia byli: jeden z najstarszych oddziałów ZUS – I Oddział w Poznaniu oraz świętujące swoje trzydziestolecie Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, które, łącząc doświadczenia praktyków i teoretyków, stara się promować i dawać asumpt do rozwoju polskiego systemu ubezpieczeń społecznych.

Składki na ubezpieczenia społeczne często traktowane są jako przykry obowiązek, który nierozzerwalnie wiąże się z obniżeniem pensji. Tymczasem stanowią one jeden z najistotniejszych elementów finansowania bliższej i dalszej przyszłości nas wszystkich, są czynnikiem prewencyjnym, który chroni przed negatywnymi konsekwencjami różnych zdarzeń w naszym życiu, dają gwarancję świadczenia, wtedy gdy będziemy go potrzebować. Stąd nie warto zgadzać się na wypłacanie wynagrodzenia poza systemem czy inne sposoby tzw. optymalizacji składek ZUS. Chwilowy zysk nigdy nie zrekompensuje nam straty, jaką jest brak ubezpieczenia. Niniejsza publikacja to pokłosie debaty na temat tych zagadnień.

W trakcie konferencji prelegenci omawiali m.in. genezę i ewolucję sposobu określania i podziału składek na ubezpieczenie społeczne. Zajmowano się także problematyką różnicowania wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania zagrożenia socjalnego oraz pozycją składki w systemie finansowania ubezpieczenia społecznego i w systemie finansów publicznych. Poruszono również zagadnienia związane z odpowiedzialnością płatnika za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne oraz charakterem prawnym umorzenia składek czy w końcu aspektem ekonomicznym i społecznym umorzenia.

Cechą stałą spotkań panelowych organizowanych cyklicznie przez ZUS we współpracy z uczelniami i innymi instytucjami publicznymi jest wieloaspektowość perspektywy uzyskanej dzięki zaproszeniu ekspertów z różnego rodzaju środowisk. Dlatego także i w tej konferencji uczestniczyli znamienici przedstawiciele nauki, sądownictwa oraz praktyki ubezpieczeniowej. Wśród zaproszonych gości znaleźli się przedstawiciele władz państwowych i samorządowych oraz reprezentanci samorządów zawodowych, organizacji pracodawców i administracji publicznej.

Składam serdeczne podziękowania:

- panu prof. dr. hab. Maciejowi Żukowskiemu, przewodniczącemu Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego, oraz całemu Stowarzyszeniu – współgospodarzowi konferencji,

- panu Ryszardowi Grobelnemu, byłemu prezydentowi Poznania, za objęcie konferencji patronatem honorowym,
- pani Marii Nowak, dyrektor I Oddziału ZUS w Poznaniu, za organizację konferencji,
- panu Antoniemu Malace, dyrektorowi Oddziału ZUS we Wrocławiu, sekretarzowi Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego,
- wszystkim prelegentom, którzy swoimi wystąpieniami w istotny sposób wzbogacili dyskusję na temat ubezpieczeń społecznych,
- a także patronom medialnym konferencji: „Rzeczpospolitej”, TVP Poznań, „Głosowi Wielkopolskiemu” i Polskiemu Radiu Merkury.

Wierzę, iż publikacja ta stanowić będzie podstawę do dalszej wymiany poglądów i doświadczeń na gruncie ubezpieczeń społecznych pomiędzy środowiskami naukowymi oraz praktykami zajmującymi się tą istotną dziedziną.

Prezes  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
*Zbigniew Derdziuk*

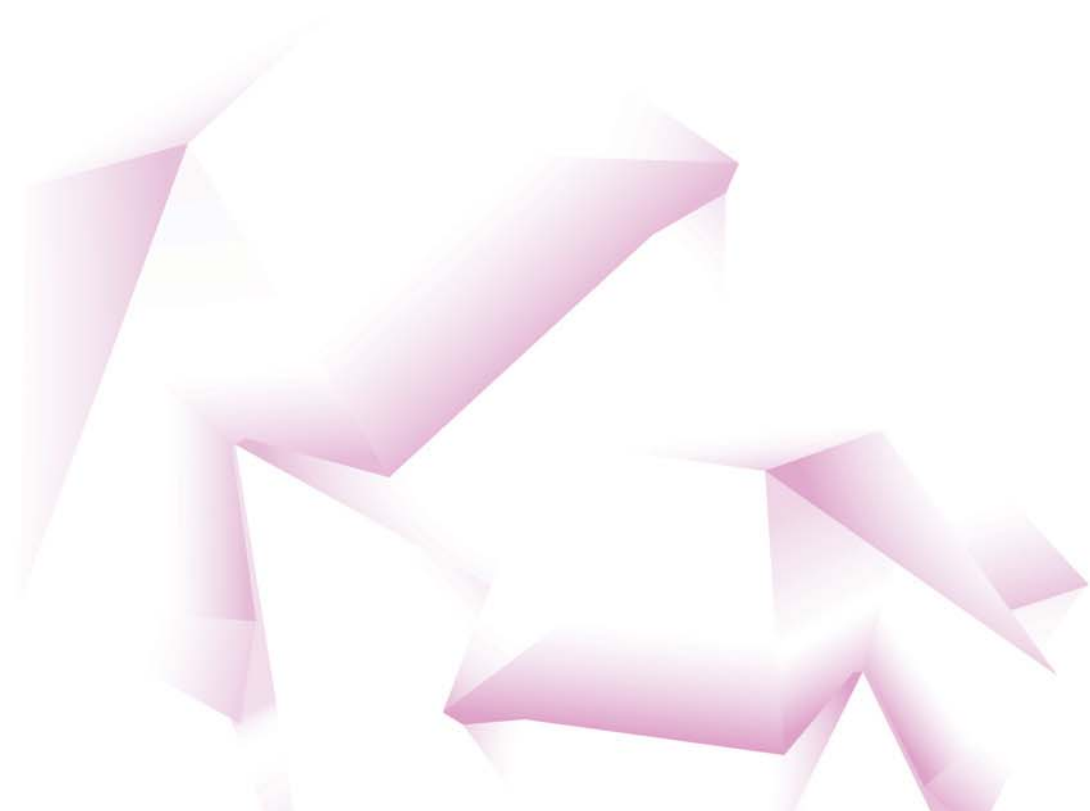


**WALERIAN SANETRA** *O genezie  
i ewolucji składki na ubezpieczenie  
społeczne*

---

**UNIwersytet w Białymstoku**

**WALERIAN SANETRA** *O genezie  
i ewolucji składki na ubezpieczenie  
społeczne*



## 1. UWAGI WPROWADZAJĄCE

---

Składka na ubezpieczenie społeczne (składka ubezpieczeniowa) jest nieodłącznym elementem tego ubezpieczenia. Innymi słowy, stanowi ona element definiujący (współdefiniujący) ubezpieczenie społeczne, co jednak nieraz budzi wątpliwości i nie zawsze znajduje bezpośredni wyraz w definicjach tego pojęcia. Dla przykładu warto tu przytoczyć definicję sformułowaną przez W. Szuberta, w myśl której ubezpieczenie społeczne to system zorganizowanych ustawowo i związanych z pracą świadczeń o charakterze roszczeniowym, pokrywających potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe lub inne zrównane z nimi zdarzenia, spełnianych przez zobowiązane do tego instytucje oraz finansowanych na zasadach bezpośredniego lub pośredniego rozłożenia ciężaru tych świadczeń, w całości lub co najmniej w poważnej mierze, na zbiorowość osób do nich uprawnionych<sup>1</sup>.

Autor ten przyjmował przy tym, że nie jest rzeczą najważniejszą, iż składka na ubezpieczenie pracownicze obciąża w pewnej części także pracodawców lub jest wyłącznie przez nich ponoszona. Fakt opłacania składki przez pracodawców nie pozostaje bowiem bez wpływu na poziom na bieżąco wypłacanych zarobków, które mogłyby być odpowiednio wyższe. Wobec tego suma uiszczonych składek stanowi w tym sensie jakby uspołecznioną część płacy, odprowadzaną do osobnego funduszu na rzecz zaspokajania przyszłych potrzeb wywołanych przez zdarzenia losowe, zagrażające całej społeczności pracowniczej<sup>2</sup>. W. Szubert uważał także, że niemożliwe jest wytyczenie ścisłej granicy, oddzielającej systemy zaliczane jeszcze, pomimo dopłat z funduszy publicznych, do ubezpieczenia społecznego, od innych systemów. Możliwe jest tu jedynie oparcie się na kryterium ocennym, sprowadzającym się do uznania, że charakter ubezpieczenia społecznego mają systemy, w których co najmniej znaczna część ciężaru świadczeń jest rozłożona na zbiorowość osób, jakie są do nich uprawnione<sup>3</sup>.

Warto podkreślić, że przywoływany autor akcentował również to, iż pojęcie składki ubezpieczeniowej zakłada związek z prawem do świadczeń oraz odrębność funduszy pochodzących ze składek i przeznaczanych na świadczenia. Tam zatem, gdzie związki te ulegają zerwaniu, a autonomia funduszy ubezpieczeniowych zostaje podważona, może rodzić się wątpliwość, czy wpłaty zakładów pracy (i ewentualnie pracowników) mają nadal charakter składek ubezpieczeniowych, czy też są nimi już tylko z nazwy. W. Szubert wskazywał przy tym na trudność odgraniczenia – w określonych przypadkach – składki od podatku, tym bardziej, że upodabnia się ona do niego także zewnątrznie, ze względu na technikę wymierzania i poboru. Istotne

---

<sup>1</sup> W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 66.

<sup>2</sup> *Ibidem*, s. 58–59.

<sup>3</sup> *Ibidem*, s. 60.

znaczenie ma również zmiana tytułu uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych, którym – w określonym czasie i zakresie – staje się nie tyle przyczynianie się przez składki do gromadzenia funduszy na ten cel, co samo zatrudnienie (w ciągu wymaganych okresów) jako pracownika czy też wykonywanie w tym czasie innej pracy zawodowej<sup>4</sup>.

Pozostaje to w łączności z zapatrywaniem, że składka ubezpieczeniowa, bez względu na to, kto ją opłaca, stanowi pomniejszenie bieżących zarobków na rzecz funduszy, stanowiąc swego rodzaju „płacę odroczoną”, której przeznaczeniem jest zaspokojenie przyszłych potrzeb związanych z występowaniem zdarzeń losowych. Z tego punktu widzenia rozróżnienie składki pracodawcy i pracownika, tam gdzie istnieje taki podział, staje się rzeczą wtórną, decyduje bowiem globalny wymiar składki, reprezentujący z jednej strony całość obciążeń socjalnych gospodarki na rzecz ubezpieczenia społecznego, a z drugiej strony – pomniejszenie bieżącego dochodu na rzecz funduszy, których dystrybucja następuje według potrzeb pokrywanych przez ubezpieczenie<sup>5</sup>.

W przytoczonych wywodach można dostrzec pewne minimalizowanie znaczenia składki z punktu widzenia definiowania ubezpieczenia społecznego, jak i jej formalnoprawnego (normatywnego) ujęcia w przepisach prawnych oraz dokonywanych w nich podziałów. Nie mamy tu jednak do czynienia z całkowitym odrzuceniem znaczenia składki ubezpieczeniowej dla pojmowania ubezpieczenia społecznego, natomiast wyraźnie neguje się znaczenie ustawowych rozróżnień (podział składki na opłacaną przez pracodawców i przez pracowników) oraz ustawowej terminologii. Twierdzi się bowiem, że podział na składkę opłacaną przez pracodawcę i przez pracownika jest wtórną kwestią, czy też że nie jest to rzecz najważniejsza. Ponadto skoro akceptuje się – jak można sądzić – fakt, że składka ubezpieczeniowa jest swego rodzaju płacą odroczoną, to rodzi się wątpliwość, na ile rzeczywiście jest ona składką pojmowaną jako świadczenie umniejszające własne dochody (środki) danego podmiotu. Również uznanie, że tytułem do świadczenia ubezpieczeniowego jest wkład pracy wyrażany czy mierzony zatrudnieniem (okresami zatrudnienia), a nie opłacanie składki, z istoty rzeczy musi prowadzić do osłabienia lub nawet negowania znaczenia tej składki jako elementu definiującego ubezpieczenie społeczne.

W moim przekonaniu należy uznać, że składka jest koniecznym – choć oczywiście niewystarczającym – elementem definiującym ubezpieczenie społeczne. Ponadto przyjęcie, że nie zawsze musi ona stanowić źródło pokrycia wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe co najmniej w poważnej mierze, pozwala zaliczyć m.in. do

---

<sup>4</sup> W. Szubert, *op. cit.*, s. 60–62.

<sup>5</sup> *Ibidem*, s. 218.

ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie rolników. Wadą tego kryterium jest przy tym jego ocenność i względność, co wyraźnie osłabia jego przydatność definicyjną. Jestem też zdania, że wątpliwe jest negowanie znaczenia ustawowego podziału składek na te, które opłacane (finansowane) są przez pracodawcę i te, które opłaca (finansuje) pracownik, zwłaszcza wtedy, gdy ubezpieczenie społeczne definiuje się jako kategorię normatywną. Tak czy owak, bez składki na ubezpieczenie społeczne nie ma tego ubezpieczenia – podobnie jak bez składki nie ma ubezpieczenia majątkowego i osobowego (art. 805 i n. kodeksu cywilnego) – co powinno znajdować wyraźne odbicie w definiowaniu ubezpieczenia społecznego jako kategorii normatywnej.

Warto przy okazji zwrócić uwagę na pewną kwestię. Wskazując ryzyka, które rodzą potrzeby finansowane z funduszy ubezpieczenia społecznego, a więc przede wszystkim ze składek ubezpieczeniowych, ogranicza się je jedynie do kręgu osób uprawnionych do świadczeń (ubezpieczonych). Tymczasem ubezpieczenie społeczne, w szczególności ubezpieczenie wypadkowe, chroni przed skutkami ryzyka również pracodawcę, którego odpowiedzialność odszkodowawcza byłaby szersza, gdyby nie to ubezpieczenie. W związku z tym składka, którą opłaca pracodawca, w pewnym zakresie spełnia funkcję składki na ubezpieczenie tegoż pracodawcy od odpowiedzialności cywilnej. Trudno tym samym zaaprobować tezę, że ubezpieczenie społeczne służy wyłącznie łagodzeniu skutków ryzyka obciążającego pracowników (ubezpieczonych), bo pośrednio ogranicza skutki ryzyka ponoszonego przez pracodawcę. Jednocześnie bez wątpienia uzasadnia to tezę, że to pracodawca powinien ponosić w tym zakresie ciężar składki ubezpieczeniowej. W odniesieniu do ubezpieczenia wypadkowego trudno uznawać, że składka ta nie jest rodzajem „płacy odłożonej”, bo oznaczałoby to, że pracownik ubezpieczałby ze swoich środków pracodawcę od odpowiedzialności cywilnej.

Przyjmuje się, że składką w ubezpieczeniu społecznym jest świadczenie pieniężne, którego cechami charakterystycznymi są:

1. przymusowość, wynikająca pośrednio z przymusowego charakteru samego ubezpieczenia,
2. celowość, tzn. przeznaczenie na pokrycie ciężaru świadczeń, łagodzących skutki zdarzeń losowych oraz
3. odpłatność, tzn. powiązanie ze świadczeniem instytucji ubezpieczeniowej w razie zajścia tych zdarzeń<sup>6</sup>.

Składka ubezpieczeniowa jest pojęciem prawnym i konstrukcją prawną. Jednocześnie stanowi ona określoną realność pozaprawną, wyrażającą się zwłaszcza

---

<sup>6</sup> Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 217. Według I. Jędrasik-Jankowskiej (*Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2013, s. 40 i n.) składka na ubezpieczenie społeczne jest świadczeniem pieniężnym o charakterze przymusowym, celowym, odpłatnym i bezzwrotnym.

w określonym wolumenie środków zgromadzonych w danym czasie. Wolumen ten w szczególności może być inny niż ten, który powinien być zgromadzony, gdyby obowiązek odprowadzania składek był w pełni realizowany przez zobowiązane do tego podmioty. Ewolucja przepisów prawnych ustanawiających obowiązek opłacania składek nie musi się więc pokrywać ze zmianami w faktycznym stanie rzeczy w tym zakresie. Składka ubezpieczeniowa jest kategorią prawną, ale jednocześnie też kategorią ekonomiczną (ujmowaną nieraz jako tzw. koszt pracy czy instrument podziału dochodu narodowego), społeczną (wpływa na zakres i sposób zaspokojenia potrzeb ubezpieczonych), a także polityczną (programy partyjne przewidujące podwyższenie albo obniżenie składki mogą mieć istotne znaczenie dla ewentualnego partyjnego sukcesu wyborczego). Tym samym też na jej genezę i ewolucję można patrzeć z perspektywy prawnej, ale również – łącznie lub oddzielnie – z punktu widzenia ekonomicznego, społecznego i politycznego.

Gdy chodzi o składkę jako kategorię prawną, można mieć na myśli różne jej aspekty. Przede wszystkim – podobnie jak w przypadku innych instytucji i konstrukcji prawnych – należy patrzeć na nią, dokonawszy stosownych analiz i uogólnień, przez pryzmat ustawowych unormowań prawnych (przy uwzględnieniu regulacji aktów wykonawczych). W związku z tym trzeba stwierdzić, że w tym wypadku chodzi o składkę ubezpieczeniową w znaczeniu normatywnym (ustawowym). Przy takim też rozumieniu tego pojęcia zasadniczo prowadzone są dalsze rozważania na temat jego genezy i ewolucji. Poza przepisami regulującymi tę składkę istnieje także określona praktyka ich przestrzegania i stosowania, zwłaszcza przez płatników (ubezpieczających), instytucje ubezpieczeniowe (ubezpieczycieli, ZUS, otwarte fundusze emerytalne) oraz sądy rozstrzygające sprawy sporne o składkę ubezpieczeniową. Praktyka ta również ma swoją genezę i podlegała oraz nadal podlega procesom ewolucji, co wymaga osobnych analiz, które wszakże nie są tematem niniejszego opracowania. Składki ubezpieczeniowe są ponadto przedmiotem badań naukowych w dziedzinie prawa ubezpieczeń społecznych i stanowią element dydaktyki. Stan tych badań oraz stan dydaktyki ewoluują, tak jak i ewoluuje sama składka jako kategoria normatywna i praktyka (prawna) stosowania przepisów, które składkę tę regulują, co zasługuje na osobną uwagę.

W związku ze wszystkimi wskazanymi tu aspektami składki ubezpieczeniowej można i należy uwzględnić wpływ czasu, a tym samym proces zmian w zakresie ustawodawstwa, praktyki gromadzenia i decydowania o składce przez instytucje ubezpieczeniowe (ubezpieczycieli), praktyki orzeczniczej, rozwoju myśli naukowej w kwestii tych składek oraz tego, w jakim stopniu stanowiły one i stanowią przedmiot dydaktyki, przy wzięciu pod uwagę także i tego, że stanowią one również kategorię ekonomiczną, społeczną i polityczną. W poniższych uwagach – z różnych

względów – ograniczam się jedynie do przedstawienia zagadnień – i to zagadnień wybranych – dotyczących ustawowej genezy i ewolucji składek ubezpieczeniowych, a więc składek w znaczeniu normatywnym.

W opracowaniach prawniczych, kiedy opisuje się składkę ubezpieczeniową, mówi się o jej istocie, charakterze prawnym i konstrukcji prawnej. Rozważania na temat genezy, a zwłaszcza dotyczące ewolucji tej składki, nie mogą pomijać tych zagadnień. W szczególności istotne jest, czy i na ile z upływem lat zmieniły się istota, charakter prawny i konstrukcja prawna składki ubezpieczeniowej. Na konstrukcję tej składki składają się zwłaszcza takie elementy, jak:

1. jej podstawa, którą stanowią określone unormowania ustawowe,
2. przesłanki powstania obowiązku jej świadczenia (podleganie ubezpieczeniu społecznemu),
3. wskazanie podmiotów zobowiązanych do świadczenia składki (ubezpieczający, pracodawca, pracownik, płatnik),
4. wskazanie podmiotów zobowiązanych, na rzecz których składka jest świadczona (ubezpieczyciel, fundusz ubezpieczenia, budżet państwa, OFE), które z reguły zobowiązane są do pokrywania z nich świadczeń należnych osobom ubezpieczonym,
5. określenie wysokości składki,
6. określenie trybu jej przekazywania,
7. określenie zasad i trybu jej przymusowego ściągania i wymuszania (stosowania sankcji), w tym nakładania dodatkowej opłaty, rozkładania należności na raty i ich umarzania, jak również ustalenia reguł przedawnienia roszczeń z tytułu należności składkowych i zwrotu ich nadpłaty.

Jeśli przyjmiemy szerokie rozumienie konstrukcji składki ubezpieczeniowej, do jej elementów – poza wymienionymi – zaliczyć można także istotę prawną składki oraz jej charakter prawny. Z upływem lat poszczególne elementy konstrukcji składki w różnym czasie ulegały różnego rodzaju skomplikowanym modyfikacjom, których wszakże nie jestem w stanie prześledzić w niniejszym tekście w taki sposób, na jaki by to zasługiwało.

Składka ubezpieczeniowa zasadniczo ma charakter przymusowy z uwagi na automatyzm i przymus ubezpieczenia społecznego. Obowiązek opłacania składek istnieje jednak również w razie dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia społecznego. W związku z tym obowiązkiem powstaje szereg skomplikowanych powiązań prawnych między różnymi podmiotami, takimi zwłaszcza jak ubezpieczający (pracodawca, pracownik, w zakresie w jakim finansuje składkę, płatnik), ubezpieczyciel (fundusz ubezpieczenia społecznego, ZUS), zakład ubezpieczeniowy, OFE, ubezpieczony (pracownik). W konsekwencji można w tym zakresie mówić o elementarnym stosunku (stosunkach) prawnym opłacania składek ubezpieczeniowych,

składającym się – obok innych powiązań prawnych – na stosunek ubezpieczenia społecznego w ogóle. Ewolucja składki ubezpieczeniowej może więc być przedstawiana także przez pryzmat zmian, jakie zachodziły i zachodzą w ukształtowaniu wspomnianego elementarnego stosunku prawnego opłacania składki.

## **2. SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE W OKRESIE MIĘDZYWOJENNYM** —

Składka ubezpieczeniowa jest elementem systemu ubezpieczeń społecznych. Jej istota, charakter prawny i konstrukcja wyznaczone są więc przez właściwości całego tego systemu, ale jednocześnie sposób jej ukształtowania współokreśla właściwości ubezpieczenia społecznego. Pełne i pogłębione przedstawienie genezy i ewolucji składki ubezpieczeniowej wymaga tym samym równoczesnego uwzględnienia genezy i ewolucji całego systemu ubezpieczeń społecznych, czego jednak niniejszy tekst nie czyni. Należy wszakże wyraźnie zaakcentować, że geneza i ewolucja składek na ubezpieczenie społeczne są nieodłącznie i ściśle związane z powstaniem i zmianami całego ubezpieczenia społecznego. Przyczyny i uwarunkowania powstania oraz zmian w tym ubezpieczeniu – w tym także w jego części dotyczącej składek – mogą być i są – co oczywiste – różnie typizowane i charakteryzowane. Są to przyczyny obiektywne oraz subiektywne.

Można uważać, że ubezpieczenie społeczne i zachodzące w nim przemiany są efektem ogólnego postępu cywilizacyjnego, że wynikają z bogacenia się państw, że są konsekwencją zmian stosunków gospodarczych i społecznych. Mogą też być następstwem działania czynników politycznych, nacisków świata pracy, sytuacji międzynarodowej i oddziaływania takich instytucji, jak np. Międzynarodowa Organizacja Pracy, Organizacja Narodów Zjednoczonych, Unia Europejska. Mogą wynikać z zagrożenia rewolucyjnymi ruchami robotniczymi czy potrzeby przekonania społeczeństwa do wysiłku wojennego. Wreszcie wywoływane są przez zmiany demograficzne (np. starzenie się społeczeństwa), jak również podpowiadane są przez naukę ubezpieczenia społecznego czy też są następstwem sygnalizowanych przez praktykę stosowania prawa (praktykę orzeczniczą instytucji ubezpieczeniowych oraz sądów) i trudności w aplikowaniu obowiązujących regulacji ubezpieczeniowych.

Geneza składek ubezpieczeniowych w ujęciu normatywnym może być pojmowana jako zespół czynników i okoliczności, które w określonym momencie spowodowały wprowadzenie regulacji prawnych, ustanawiających ubezpieczenie społeczne. Może być też utożsamiana po prostu ze wskazaniem regulacji powołujących tę instytucję prawną bądź też identyfikowana równocześnie z tymi dwoma faktami.

W okresie międzywojennym obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne uregulowany został kilkoma aktami prawnymi, co łączyło się m.in.



z istnieniem różnych rodzajów tego ubezpieczenia. Wprowadzenie zaś tego ubezpieczenia i tym samym składek na poszczególne jego rodzaje wiązało się z tym, że ubezpieczenie społeczne istniało już wcześniej na obszarach państw zaborczych, przy czym było w nich na różnym poziomie, różnie ukształtowane i różnie zdyferencjonowane. Unormowania państw zaborczych stopniowo zastępowano nowymi, obowiązującymi na całym terenie państwa polskiego regulacjami ubezpieczeniowymi. Ale np. ustawa austriacka z 28 grudnia 1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków<sup>7</sup> uchylona została dopiero przez ustawę z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym<sup>8</sup>, zwaną ustawą scalenią, zaś niemiecka ordynacja ubezpieczeniowa z 1911 r. (scalająca regulacje ustanowione w ramach tzw. reformy Bismarcka) w pewnym zakresie obowiązywała przez cały okres międzywojenny.

Jednym z najwcześniejszych aktów prawnych z zakresu ubezpieczenia społecznego w Polsce odrodzonej po I wojnie światowej – i tym samym przewidującym opłacanie składek ubezpieczeniowych – była ustawa z 19 maja 1920 r. o obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby<sup>9</sup>. Stanowiła ona (art. 46), że wysokość składek winna być ustalana w ten sposób, aby wraz z innymi dochodami wystarczała na pokrycie wszystkich wydatków i świadczeń, przewidzianych w statucie kasy chorych oraz na gromadzenie funduszu zapasowego. Według tego przepisu przy założeniu kasy chorych składki wynosiły 6,5% płacy ustawowej. Zgodnie z art. 47 ustawy członkowie obowiązkowi musieli płacić 2/5 przypadającej na nich składki, ich pracodawcy zaś – 3/5. Za terminatorów i praktykantów niepobierających żadnego wynagrodzenia składki opłacali pracodawcy. Podobnie pracodawca opłacał składkę w całości za osobę pobierającą wynagrodzenie wyłącznie w naturze. Tzw. członkowie dobrowolni opłacali całą przypadającą na nich składkę z własnych środków (art. 49 ustawy). Zaległe składki, koszty egzekucji i inne należności kasy chorych ściągane były w ten sam sposób jak podatki gminne. Niezależnie od tego kasie tej przysługiwało prawo poszukiwania składki i innych należności bądź w drodze powództwa, bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej (art. 53). Zgodnie z art. 55 ustawy część składek, przypadających na obowiązkowo ubezpieczonych, pracodawca potrącał przy wypłacie należnych im za określony czas zarobków.

Opłacanie składek przewidywała ustawa z 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia<sup>10</sup>. Ten akt prawny ustanawiał „zabezpieczenie” na wypadek

---

<sup>7</sup> Dz.U. p. austr. nr 1 z 1888 r.

<sup>8</sup> Dz.U. nr 51, poz. 396.

<sup>9</sup> Dz.U. nr 44, poz. 272.

<sup>10</sup> Dz.U. nr 67, poz. 650.

bezrobocia oraz fundusz bezrobocia, posługiwano się w nim też terminem „wkładka”. Fundusz ten był zasilany w połowie ze środków Skarbu Państwa, co stanowiło powód i uzasadnienie dla określenia stworzonej regulacji prawnej mianem „zabezpieczenia”, a nie „ubezpieczenia”. Zgodnie z art. 7 wyżej wymienionej ustawy wkładki zakładów pracy, zobowiązanych do zabezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia, wynosiły 2% od każdorazowo wypłaconych zarobków robotników, z zastrzeżeniem, że najwyższą normą zarobku, stanowiącą podstawę do obliczenia wkładek, było 5 zł. Wysokość wkładki mogła ulec zmianie. Z wkładek zakładów pracy 1/4 potrącali pracodawcy przy każdej wypłacie zarobków robotniczych, zaś 3/4 dopłacali z funduszy własnych. Pracodawcy odpowiadali za całą wkładkę, bez względu na to, czy część przypadająca na robotników została potrącona. W myśl art. 8 tejże ustawy dopłata Skarbu Państwa do funduszu bezrobocia wynosiła 50% kwoty należnej temu funduszowi z tytułu wkładek zakładów pracy, obowiązanych do zabezpieczenia robotników na wypadek bezrobocia.

Kolejnym doniosłym aktem prawnym z zakresu ubezpieczenia społecznego, regulującym kwestię składek ubezpieczeniowych, było rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych<sup>11</sup>. Przepis art. 101 tego rozporządzenia stanowił, że do pokrycia świadczeń w nim przewidzianych służyć składki. Za uiszczenie składki odpowiadał pracodawca, który miał prawo potrącenia części składki przypadającej na pracownika. Zgodnie z art. 102 tego rozporządzenia wysokość składki na pokrycie świadczeń na wypadek braku pracy wynosiła na okres pierwszych 5 lat – 2% płacy podstawowej w odpowiedniej grupie zarobkowej. Przepis ten przewidywał możliwość podwyższenia tej składki, nie więcej jednak niż do 3% płacy podstawowej. Rozporządzenie przewidywało istnienie oddzielnych funduszy, w tym funduszu świadczeń na wypadek braku pracy. Fundusze te miały być przy tym oddzielnie administrowane. Wysokość składki na pokrycie świadczeń emerytalnych wynosiła na okres pierwszych 5 lat 8% płacy podstawowej. Następnie jej wysokość ustalana była co 5 lat, przy czym nie mogła przekroczyć 10% płacy podstawowej (art. 103)<sup>12</sup>. W myśl art. 104 rozporządzenia za niektórych ubezpieczonych składkę opłacał pracodawca w całości z własnych funduszy. W innych przypadkach przewidziano jej podział między pracodawcę i ubezpieczonego. Zależał on od wysokości zarobków ubezpieczonego i kształtował się w proporcjach 3/5 – pracodawca, 2/5 – pracownik przy niskich zarobkach, 1/2 – pracodawca, 1/2 – pracownik przy średnich zarobkach oraz 2/5 – pracodawca, 3/5 – pracownik przy wysokich zarobkach.

<sup>11</sup> Dz.U. nr 106, poz. 911.

<sup>12</sup> Ocenia się, że składka ta została ustalona o wiele poniżej poziomu, jaki dyktowałaby racjonalna kalkulacja. Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 27 i n.

Po wejściu w życie rozporządzenia z 1927 r. pracownicy umysłowi (w rozumieniu definicji w nim zawartej) objęci zostali „ubezpieczeniem” na wypadek braku pracy, natomiast robotnicy nadal korzystali z „zabezpieczenia” na wypadek bezrobocia. Pracownicy umysłowi, którzy wcześniej na podstawie przepisów państw zaborczych i przepisów szczególnych nie korzystali z ubezpieczenia emerytalnego, zostali nim objęci.

Zasadnicze zmiany w regulacjach ubezpieczenia społecznego przyniosła ustawa scaleniowa z 1933 r. Oznaczało to także nowe uregulowanie składki na to ubezpieczenie. Ustawa ta powołała do życia odrębne zakłady ubezpieczenia (poza ubezpieczalniami społecznymi, które przejęły kasy chorych). Zakłady te zostały następnie zlikwidowane, a ich kompetencje – na mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym<sup>13</sup> – zostały przejęte przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W rozporządzeniu tym powołano też do życia 5 osobnych funduszy, które posiadały osobowość prawną. Zarząd funduszami powierzony został ZUS. Majątek i wpływy, związane z wykonywaniem ubezpieczeń przewidzianych w art. 1 pkt 2 lit. a i b ustawy scaleniowej (z wyłączeniem ubezpieczenia chorobowego) oraz w rozporządzeniu z 1927 r. stanowił wyłączną własność właściwych funduszy ubezpieczeniowych, przy czym za zobowiązania tych rodzajów ubezpieczeń odpowiadały tylko właściwe fundusze ubezpieczeniowe. Zasoby danego funduszu nie mogły być przy tym używane na pokrycie wydatków w innych rodzajach ubezpieczeń.

Początkowo – do czasu utworzenia ZUS i odrębnych funduszy z osobowością prawa publicznego – art. 217 ustawy scaleniowej przewidywał, że ubezpieczalnie społeczne oraz zakłady ubezpieczeń społecznych (po zmianie z 1934 r. – fundusze) pobierają za osoby ubezpieczone składki na pokrycie bieżących świadczeń, tworzenie funduszy rezerwowych, funduszy specjalnych oraz na pokrycie bieżących wydatków. Zgodnie z art. 219 ustawy scaleniowej za wpłatę całej składki odpowiedzialny był pracodawca, który potrącał część składki przypadającej na pracownika z jego wynagrodzenia. Pracodawca opłacał składki tylko łącznie za wszystkie rodzaje ubezpieczeń, jakim podlegali zatrudnieni u niego pracownicy. Z art. 200 tej ustawy wynikało, że niezależnie od składek ustalonych w rozporządzeniu z 1927 r. wysokość składki wynosiła w stosunku do zarobków osoby ubezpieczonej:

1. za ubezpieczonych na wypadek choroby i macierzyństwa – pracowników umysłowych – 4,6%, pozostałych ubezpieczonych – 5%,

---

<sup>13</sup> Dz.U. nr 95, poz. 855.

2. za ubezpieczonych w zakresie ubezpieczenia na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej „wskutek wszelkich przyczyn” – 5,2% (w górnictwie – 5,8%)<sup>14</sup>.

Składki na ubezpieczenie chorobowe przypadały po połowie na pracodawcę i pracownika. Natomiast ze składki na ubezpieczenie „emerytalno-rentowe” na pracownika przypadało 3,3% (w górnictwie 3,6%).

Zgodnie z art. 221 ustawy scaleniowej składka na ubezpieczenie na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej (ubezpieczenie wypadkowe) obciążała wyłącznie pracodawcę. Składkę tę ustalano na 3 lata, tak aby poszczególne grupy pracodawców pokrywały swoimi składkami przypadające na nie ryzyko wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W obrębie ustalonych grup poszczególni pracodawcy wpłacali składki w wysokości uzależnionej od stopnia niebezpieczeństwa warunków pracy w danym rodzaju przedsiębiorstwa. Minister opieki społecznej ustalał zasady dokonywania odpowiednich obliczeń i zatwierdzał stosowne wnioski Zakładu Ubezpieczeń od Wypadków (od 1934 r. ZUS). Na pierwszy trzyletni okres ogólna przeciętna wysokość składki mogła wynosić 1,4% zarobków ubezpieczonych.

Ukształtowanie składki w regulacjach ustanowionych w okresie międzywojennym, podobnie jak i całego nowo stworzonego systemu ubezpieczeń społecznych, odpowiadało klasycznym rozwiązaniom, znanym z tzw. modelu bismarckowskiego. Nic w tym zresztą dziwnego, skoro właściwie przez cały okres międzywojenny obowiązywały w naszym kraju (w pewnym sukcesywnie malejącym zakresie) niemieckie i austriackie regulacje ubezpieczeniowe. Ponadto z różnych względów łatwo można było sięgnąć do zawartych w nich wzorów i konstrukcji prawnych. Unormowania składek ubezpieczeniowych, choć – zwłaszcza od uchwalenia ustawy scaleniowej – w zasadniczych rozwiązaniach jednolite, były jednocześnie zróżnicowane ze względu na swoiste reguły dotyczące ich wysokości, podmiotów zobowiązanych do ich opłacania czy zasad gromadzenia i wydatkowania na określone cele. Najpierw wynikało to z obowiązywania osobnych aktów prawnych przewidujących poszczególne rodzaje ubezpieczenia, takich zwłaszcza jak ubezpieczenie chorobowe (ustawa z 1920 r.), ubezpieczenie (zabezpieczenie) na wypadek bezrobocia (ustawa z 1924 r.), ubezpieczenie na wypadek braku pracy, ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych (rozporządzenie z 1927 r.), a później – w zasadzie (przy pozostawieniu

---

<sup>14</sup> Składka ta była opłacana na ubezpieczenie emerytalne robotników, bo pracownicy umysłowi korzystali z ubezpieczenia społecznego przewidzianego w rozporządzeniu z 1927 r. Ocenia się, że ubezpieczenie emerytalne robotników było skalkulowane rygorystycznie oszczędnie i przynosiło w związku z tym bardzo skromne świadczenia w zamian za stosunkowo wysoką stawkę. Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 28.

części regulacji składek przewidzianych w rozporządzeniu z 1927 r.) z ustawy scaleniowej, która normowała składki na ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe.

Znamienne jest, że w przytoczonych wyżej unormowaniach prawnych pracodawca, aby wskazać podmiot zobowiązany do świadczenia składki (ubezpieczającego), posługiwał się różnymi określeniami. I tak według ustawy z 1920 r. członkowie (kasy chorych) płacili 2/5 przypadającej na nich składki, przy czym „pracodawca potrącał – tę część składki – przy wypłacie należnych członkowi za określony okres czasu zarobków”. W myśl ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (z 1924 r.) „z wkładek zakładów pracy 1/4 potrącali pracodawcy, przy każdej wypłacie zarobków robotniczych, zaś 3/4 dopłacali z funduszy własnych”. Przepisy tej ustawy stanowią o wkładkach „zakładów pracy”, a jednocześnie o potrącaniu ich z zarobków robotniczych oraz o „dopłacaniu z funduszy własnych” przez pracodawcę. Ponadto pracodawcy odpowiadali za całą wkładkę bez względu na to, czy część przypadająca na robotników została potrącona. Z rozporządzenia z 1927 r. wynikało, że za „uiszczenie składki” odpowiadał pracodawca, któremu „przysługiwało prawo” potrącenia części składki przypadającej na pracownika. Podobnie według ustawy scaleniowej „za opłatę w całości składek” odpowiedzialny był pracodawca, który opłacał je łącznie za wszelkie rodzaje ubezpieczenia. Pracodawca przy tym „potrącał” (a nie „miał prawo potrącić”) część składek „przypadających” na pracownika z jego wynagrodzenia.

Z całości tych przepisów wynikało, że to pracownicy (członkowie kas chorych) płacili składkę (jej część), innym razem, że składki (wkładki) były składkami zakładów pracy, ale pracodawca potrącał 1/4 z zarobków robotnika, a resztę „dopłacał” z własnych funduszy i jednocześnie odpowiadał za całą składkę. Nic więc dziwnego, że w tym przypadku – podobnie jak i w pozostałych omawianych tu aktach prawnych – powstaje pytanie o to, kto właściwie jest zobowiązany do świadczenia składki (wkładki) – zakład pracy, pracodawca czy także robotnik (pracownik). W myśl rozporządzenia z 1927 r. i ustawy scaleniowej pracodawca „odpowiadał” za rozszczenia składkowe (opłatę składki), co prowadzi do wniosku, że w części potrącanej z wynagrodzenia pracownika obowiązek jej świadczenia obciążał tegoż pracownika. W unormowaniach tych widać trudność, jaką napotykał pracodawca w precyzyjnym wskazaniu podmiotu zobowiązanego do świadczenia składki w tych przypadkach, w których miała ona być pokrywana zarówno przez pracodawcę, jak i przez pracownika (ubezpieczającego, płatnika i ubezpieczonego).

Ze względów techniczno-prawnych dogodnym rozwiązaniem jest nałożenie na pracodawcę (płatnika) obowiązku przekazywania w całości świadczenia pieniężnego z tytułu składki. W interesie pracownika (ubezpieczonego) jest też przy tym

przyjęcie zasady, że za niewykonanie tego obowiązku odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczyciela ponosi tylko pracodawca. Osobny problem stanowi natomiast możliwość dochodzenia przez niego względem pracownika (ubezpieczonego) roszczenia regresowego. Niezależnie wszakże od tego – w tych przypadkach, w których przepisy określają (zobowiązują, dają mu prawo) pracodawcę (płatnika, ubezpieczającego) jako podmiot dokonujący stosownych potrąceń z zarobków pracownika (ubezpieczonego) – i tak pozostaje pytanie o to, kto w istocie jest zobowiązany do płacenia składki ubezpieczeniowej czy też do jej świadczenia. Jak wiadomo, w obecnie obowiązującym prawie ustawodawca stara się rozwiązać ten problem przez posłużenie się dwoma sformułowaniami. Mianowicie płatnik „opłaca składkę”, natomiast w określonych przypadkach składka ta „finansowana” jest (w całości – ubezpieczenie chorobowe, lub w części – ubezpieczenie emerytalne i rentowe) przez ubezpieczonego. Powstaje tu kolejne pytanie – co w sensie formalnoprawnym znaczy „finansowanie” składki i czym różni się ono od pojęcia jej „świadczenia”, które jest inną kategorią pojęciową niż „opłacanie”?

W okresie międzywojennym – podobnie jak i współcześnie – wysokość składki na poszczególne rodzaje ubezpieczenia społecznego była zróżnicowana. Osobny problem stanowiło to, czy była ona prawidłowo skalkulowana, w szczególności zaś to, czy nie była zbyt wysoka lub zbyt niska. Analogicznie jak składka na obecne ubezpieczenie emerytalne i rentowe, składka w okresie międzywojennym opłacana (finansowana) była w części przez pracodawców i przez pracowników, zaś składka na ubezpieczenie wypadkowe – w całości przez pracodawcę. Składka na ubezpieczenie chorobowe – inaczej niż teraz – opłacana (finansowana) była zarówno przez pracodawców, jak i przez pracowników. Brak podziału tej składki w obecnych unormowaniach i obciążanie nią wyłącznie pracowników (ubezpieczonych) stanowi – jak należy sądzić – konsekwencję tego, że za pierwsze 33 dni choroby pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za pracę i nie korzysta w tym czasie z zasiłku chorobowego.

### **3. EWOLUCJA SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ**

---

Ewolucja ta obejmuje szczególnie długi, bo bez mała siedemdziesięcioletni okres. Nic więc dziwnego, że w tym czasie, w zestawieniu z okresem międzywojennym, zaszło znacznie więcej zmian, i to o charakterze radykalnym, zasadniczo przebudowujących ubezpieczenie społeczne, w tym także modyfikujących konstrukcję składki ubezpieczeniowej i jej funkcjonowanie. Można wyróżnić szereg faz tej ewolucji, związanych zwłaszcza z politycznymi przemianami i zwrotami w kierunkach kształtowania ustroju gospodarczego i społecznego naszego państwa. Składka ewoluowała



wraz ze zmianami zachodzącymi w całym systemie ubezpieczenia społecznego, ale też w różnym zakresie, stopniu i czasie następowały zmiany w poszczególnych elementach jej konstrukcji prawnej.

Przedwojenne regulacje dotyczące ubezpieczenia społecznego, w tym i te związane ze składkami, zostały przyjęte po II wojnie światowej (1946 r.). Poddane zabiegom unifikacyjnym i stopniowo modyfikowane, obowiązywały one w całym kraju w jego nowych granicach. W 1949 r. zlikwidowano istniejące wcześniej autonomiczne fundusze ubezpieczenia społecznego oraz włączono jego dochody (w tym składki) i wydatki pełnymi kwotami do budżetu. Składki opłacane przez zakłady pracy przechodziły odtąd na własność państwa jako jego dochód budżetowy. Oznaczało to, że instytucje ubezpieczenia społecznego nie gospodarowały już same środkami przeznaczonymi na świadczenia. Gwarancją ich regularnej wypłaty i niezbędnego wzrostu stały się odtąd nie odrębnie gromadzone i ewidencjonowane fundusze, lecz zobowiązania, przejęte przez państwo w drodze regulacji ustawowej ubezpieczenia<sup>15</sup>. W ten sposób składki ubezpieczeniowe, choć nadal ściągane, zostały zetytyzowane i uzyskały charakter świadczeń państwowych, a nie świadczeń o naturze publicznoprawnej, jak dość powszechnie się uważało i uważa. Oznaczało to równocześnie istotne osłabienie znaczenia składek ubezpieczeniowych jako elementu konstruującego ubezpieczenie społeczne.

Najgłębsze zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych, i to o charakterze jakościowym, co przy tym dotyczyło także składki ubezpieczeniowej, przypadają na lata 50. Polegały one nie tylko na likwidacji odrębnych funduszy ubezpieczeniowych i włączeniu dochodów (składek) ubezpieczenia społecznego do budżetu państwa, lecz także na przebudowie organizacyjnej tego ubezpieczenia. W 1955 r. zlikwidowano ZUS. W jego miejsce powstał Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych (i wojewódzkie zarządy), podległy Centralnej Radzie Związków Zawodowych. Nowej instytucji powierzono ubezpieczenie chorobowe i rodzinne, zaś Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej oraz wojewódzkim prezydiom rad narodowych – ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Miało to oczywiście konsekwencje dotyczące m.in. trybu poboru składek ubezpieczeniowych oraz ich egzekucji.

Przedwojenne ubezpieczenie chorobowe obejmowało obok świadczeń pieniężnych (zasiłków chorobowych i macierzyńskich) również świadczenia rzeczowe, którymi najpierw zajmowały się kasy chorych, a od uchwalenia ustawy scaleniowej – ubezpieczalnie społeczne. Do kompetencji tych kas, a potem ubezpieczalni społecznych, należało też ściąganie składek ubezpieczeniowych, a następnie, od chwili utworzenia odrębnych funduszy ubezpieczeniowych – w odpowiednim zakresie

---

<sup>15</sup> Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 42.

– przekazywanie składek na rzecz tych funduszy. W 1951 r. ostatecznie wyodrębniono z systemu ubezpieczeń społecznych lecznictwo, w związku z czym zlikwidowano ubezpieczalnie społeczne (przekształcając je w placówki terenowe ZUS). Oznaczało to, że od tego momentu poborem i egzekwowaniem składek zajmował się ZUS (jego oddziały terenowe). Utworzenie systemu społecznej służby zdrowia oznaczało jednocześnie przejście jego finansowania przez budżet.

Ewolucja doprowadziła do stanu bliskiego powszechności świadczeń społecznej służby zdrowia, jakkolwiek nadal obsługiwała ona głównie ludność pracującą, objętą ubezpieczeniem społecznym i posiadającą tytuł ubezpieczeniowy. Na powrót do rozwiązań ubezpieczeniowych w zakresie świadczeń rzeczowych (lecznictwa) w istocie trzeba było czekać aż do reformy z 1998 r., kiedy to wprowadzone zostało ubezpieczenie zdrowotne i odrębna składka na nie. Formalnie – zgodnie z regulacjami ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>16</sup> – ubezpieczenie to nie stanowi elementu systemu ubezpieczenia społecznego, bo składają się nań jedynie ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. W ogólności, z uwagi na sposób ukształtowania całości elementów ubezpieczenia zdrowotnego oraz pomimo tego, że na ubezpieczenie to pobierana jest odrębna składka, wątpliwe jest zaliczenie go do kategorii ubezpieczenia społecznego w ścisłym rozumieniu.

Zasadnicze zmiany w regulacji składki ubezpieczeniowej w latach 50. polegały nie tylko na rezygnacji z zasady, że stanowi ona dochód wyodrębnionych funduszy, a nie budżetu, oraz na modyfikacji reguł jej poboru i egzekwowania, ale także na unifikacji podmiotowej i przedmiotowej oraz jej generalizacji, rozumianej jako brak osobnego obliczania składki w relacji do zarobków poszczególnych pracowników. Unifikacja przedmiotowa polegała na tym, że opłacana była jedna składka, w jednej wysokości, bez rozróżnienia, na jakie ubezpieczenie – emerytalne, rentowe, chorobowe czy wypadkowe. Unifikacja podmiotowa wyrażała się w rezygnacji z podziału składki między pracodawcę (ubezpieczającego, płatnika) a pracownika (ubezpieczonego).

W 1945 r. pełny ciężar składki został przerzucony na zakłady pracy, co oznaczało odstąpienie od zasady jej podziału między pracodawcę i pracownika. W 1951 r. nastąpiło pełne scalenie składki. Polegało to na tym, że była ona ustalana w globalnej wysokości na pokrycie wszystkich ryzyk ubezpieczeniowych. W 1952 r. uproszczono sposób obliczania składki. Odstąpiono w ten sposób od wymierzania jej od indywidualnych zarobków i przyjęto za podstawę wymiaru globalną sumę wypłat wynagrodzeń za pracę, objętych osobowym funduszem płac. Towarzyszyło temu zaniechanie indywidualnego zgłaszania pracowników do ubezpieczenia. Od 1951 r.

---

<sup>16</sup> Dz.U. nr 137, poz. 887 z późn. zm.



składka obciążająca uspołecznione zakłady pracy wynosiła 15,5%, a w przypadku zakładów nieuspołecznionych – 30%. W 1982 r. składka została podwyższona do 43% (dla nieuspołecznionych zakładów pracy ustalono ją na 33%)<sup>17</sup>. Wymierzenie składki od globalnej sumy wypłat z osobowego funduszu płac pozostawało także w związku ze stosowaną praktyką (od 1951 r.), że o uprawnieniach do świadczeń decydują same okresy zatrudnienia, niezależnie od tego, czy składka była opłacana, i bez wykazywania miesięcy czy tygodni składkowych, jak wymagało tego ustawodawstwo z okresu międzywojennego.

Gdy idzie o ubezpieczenie chorobowe, towarzyszyło temu obciążenie bezpośrednio zakładów pracy czynnościami faktycznymi (administracyjnymi) z nim związanymi. Ponadto w jego ramach w 1958 r. wprowadzono tzw. limitowanie wypłat zasiłkowych, a od 1976 r. zakłady pracy zostały zobowiązane do pokrywania z własnych środków pełnego kosztu zasiłków chorobowych zatrudnionych pracowników. Powstała w związku z tym istotna wątpliwość, czy zasiłki te są nadal świadczeniami ubezpieczeniowymi i czy nie stały się w istocie rodzajem wynagrodzenia gwarancyjnego, wypłacanego przez zakłady pracy z tytułu ponoszenia przez nie ryzyka socjalnego.

Wszystkie wskazane wyżej zjawiska i procesy, zwłaszcza zaś te z lat 50., oznaczały osłabienie znaczenia składki jako zasadniczego elementu pojęcia ubezpieczenia społecznego. W późniejszych latach, choć z wyłączeniem ubezpieczenia chorobowego, następowało pewne pośrednie rehabilitowanie roli składki ubezpieczeniowej w systemie ubezpieczenia społecznego. Znalazło to wyraz w utworzeniu w 1968 r. funduszu emerytalnego. Przetrwał on aż do wejścia w życie ustawy z 25 października 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych<sup>18</sup>, która powołała do życia Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS). Dysponentem Funduszu stał się ZUS, choć jednocześnie w art. 36a wymienionej ustawy posługiwano się sformułowaniem „należności ZUS z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne”, co sugeruje, że należności te były należnościami ZUS, a nie Funduszu. Ze środków FUS były pokrywane wydatki na świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego (obejmowało ono świadczenia pieniężne w razie macierzyństwa, rodzinne, w razie niezdolności do pracy z powodu choroby lub inwalidztwa, emerytalne, w razie śmierci – art. 2 ustawy) „należne” od ZUS. Fundusz nie miał osobowości prawnej (ani prawa prywatnego, ani prawa publicznego) i w związku z tym należało uważać, że nie jemu przysługują należności z tytułu składek i nie od niego należały się też świadczenia. Składki należały się ZUS i od

<sup>17</sup> Por. W. Szubert, *op. cit.*, s. 44, 45 i literaturę tam podaną.

<sup>18</sup> Dz.U. nr 42, poz. 202.

Zakładu przysługiwały też świadczenia. Fundusz był natomiast raczej figurą prawną, służącą celom rozrachunkowym, i w następstwie tego m.in. nie mógł pozywać ani być pozywanym.

Do pewnego stopnia podobnie jest zresztą, gdy idzie o Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, działający na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 1998 r. Jest on wprawdzie państwowym funduszem celowym, ale nie ma osobowości prawnej, tak jak Fundusz Rezerwy Demograficznej. Przychodami FUS są w pierwszej kolejności składki na ubezpieczenie społeczne, a ze zgromadzonych w nim środków „finansowane” są wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego. Jednocześnie to ZUS „wymierza i pobiera” składki na ubezpieczenie, on też ustala uprawnienia do świadczeń i je wypłaca, przy czym z przepisów nie wynika, że czyni to w imieniu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych czy też jako jego organ. W konsekwencji to ZUS jest stroną pozywaną w sporach o składkę ubezpieczeniową i o świadczenia należne ubezpieczonemu. Przemawia za tym także przyjęcie zasady, że ZUS jest dysponentem FUS, a nie organem, poprzez który Fundusz działa (art. 33 kodeksu cywilnego). Nie zmienia tej oceny okoliczność, że zgodnie z ustawą z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>19</sup> ZUS należy do sektora finansów publicznych i jako jednostka tego sektora zarządza FUS.

Przepis art. 33 ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych z 1986 r. potwierdzał regułę, że składka ubezpieczeniowa jest świadczeniem zuniifikowanym pod względem podmiotowym i przedmiotowym. Stanowił on bowiem, że składki na ubezpieczenie społeczne opłacają zakłady pracy ze swych środków za okres trwania ubezpieczenia społecznego każdego pracownika (zasady opłacania składek na ubezpieczenie społeczne osób niebędących pracownikami określały odrębne przepisy). Od nieopłaconych w terminie składek ZUS pobierał odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych przepisami o zobowiązaniach podatkowych (obecnie na zasadach i w wysokości określonych w ordynacji podatkowej z 1997 r.). Nieopłaconą składkę ściągano w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych w tym kontekście mowa jest o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej).

Według ustawy z 1986 r. w razie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne pracowników (podobnie jak i obecnie w odniesieniu do płatnika składek) lub opłacenia ich w niewłaściwej wysokości ZUS mógł obciążyć zakład pracy dodatkową opłatą do wysokości 100% należnej kwoty składki (art. 35 ust. 2 wymienionej

---

<sup>19</sup> Dz.U. nr 157, poz. 1240.

ustawy). Regulację tę stosowano przy tym odpowiednio do składek na ubezpieczenie społeczne osób niebędących pracownikami. Ponadto – podobnie jak obowiązująca obecnie ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych – ustawa z 1986 r. regulowała przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne oraz ograniczała termin dochodzenia zwrotu od ZUS składek nienależnie opłaconych. Powrócono także do idei, by przez odpowiednie ukształtowanie zasad ustalania wysokości składki wpływać na poprawę warunków pracy w zakresie ochrony życia i zdrowia pracowników. W ustawie z 1986 r. upoważniono bowiem Radę Ministrów do ustalenia dodatkowej składki na ubezpieczenie społeczne pracowników w wypadku stwierdzenia – przez okręgowego inspektora pracy Państwowej Inspekcji Pracy albo państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego – pogorszenia warunków pracy w zakładzie pracy. Regulacje dotyczące składek ubezpieczeniowych w ustawie z 1986 r. były uzupełniane w drodze ustaw z 24 maja 1990 r., 30 czerwca 1994 r. i 24 sierpnia 1995 r., zmieniających ten akt prawny.

W ustawie o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych z 1986 r. rozbudowano i zaostrzono przepisy mające zapobiegać nieściągalności składek ubezpieczeniowych, co świadczy o tym, że problem ten narastał w praktyce. Troska o zapewnienie rzeczywistej ściągalności składek ubezpieczeniowych w jeszcze mocniejszy sposób znalazła wyraz w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z jednej strony jest to następstwem zwiększenia się znaczenia tych składek w zreformowanym w 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych, z drugiej zaś strony stanowi konsekwencję wprowadzenia zasad gospodarki rynkowej, której mechanizmy wymuszają na pracodawcach (płatnikach) oszczędzanie tzw. kosztów pracy, nie zawsze w drodze działań w pełni legalnych.

Warto wspomnieć, że zaraz po II wojnie światowej pojawił się nowy rodzaj ubezpieczenia społecznego i nowa składka. Jednocześnie nie wznowiono wykonywania ubezpieczenia na wypadek braku pracy (bezrobocia), choć składkę na nie przez pewien czas jeszcze pobierano. Nowy rodzaj ubezpieczenia stanowiło ubezpieczenie rodzinne, wprowadzone przez dekret z 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym<sup>20</sup>. Na jego mocy utworzono Fundusz Zasiłków Rodzinnych, który miał osobowość prawa publicznego. Administracją tego funduszu zajmował się ZUS oraz ubezpieczalnie społeczne (do czasu ich likwidacji). Wpływy funduszu stanowiły składki opłacane przez pracodawców, których wysokość ustalała Rada Ministrów. Podstawą wymiaru składki były zarobki, ustalone w myśl przepisów obowiązujących w ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa. Ubezpieczenie rodzinne zostało zniesione przez ustawę z 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych

---

<sup>20</sup> Dz.U. nr 66, poz. 414.

i pielęgnacyjnych<sup>21</sup>. Zasiłki przewidziane przez tę i kolejną ustawę (z 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych<sup>22</sup>) są opłacane z budżetu i nie mają charakteru świadczeń ubezpieczeniowych (nie należą do ubezpieczenia społecznego).

Ubezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia nie zostało przywrócone, choć już w 1989 r., w związku z przewidywanym powrotem do gospodarki rynkowej, ustawowo ustanowiono zasiłki dla bezrobotnych (wcześniej tworzony był fundusz aktywizacji zawodowej, z którego mogły być wypłacane zasiłki dla osób pozostających bez pracy). Przewidziane zostały one przez ustawę z 29 grudnia 1989 r. o zatrudnieniu<sup>23</sup>, następnie regulowane były przez ustawę z 16 października 1991 r. o zatrudnieniu i bezrobociu<sup>24</sup>, później przez ustawę z 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu<sup>25</sup>, a obecnie przez ustawę z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy<sup>26</sup>. Na mocy tych ustaw działa Fundusz Pracy, który jest państwowym funduszem celowym w dyspozycji ministra właściwego do spraw pracy. Na fundusz ten pracodawcy wpłacają osobną składkę w wysokości określonej przez ustawę budżetową.

Podobne rozwiązania przyjęte zostały w obowiązujących od 1993 r. przepisach o ochronie roszczeń w razie niewypłacalności pracodawcy. Obecnie w tym zakresie obowiązuje ustawa z 13 lipca 2006 r.<sup>27</sup> Ona również przewiduje funkcjonowanie osobnego funduszu (Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych), który jest państwowym funduszem celowym, z tym że posiada on osobowość prawną. Dysponentem funduszu jest minister właściwy do spraw pracy. Jego dochody w pierwszym rządzie stanowią składki pracodawców (obciążają one koszty działalności pracodawców), a ich wysokość ustala ustawa budżetowa.

O pewnych podobieństwach do wskazanych wyżej regulacji, w tym składek na Fundusz Pracy i na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, można mówić także w związku z unormowaniami ustawy z 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>28</sup>. Przewiduje ona istnienie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który jest państwowym funduszem celowym, mającym (do 1 stycznia 2015 r.) osobowość prawną. Fundusz ten tworzony jest w pierwszej kolejności z wpłat pracodawców, którzy nie zatrudniają u siebie odpowiedniej liczny osób niepełnosprawnych.

---

<sup>21</sup> Dz.U. z 1995 r. nr 4, poz. 17 z późn. zm.

<sup>22</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.

<sup>23</sup> Dz.U. nr 75, poz. 446 z późn. zm.

<sup>24</sup> Dz.U. nr 106, poz. 457 z późn. zm.

<sup>25</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2003 r. nr 58, poz. 514 z późn. zm.

<sup>26</sup> Dz.U. nr 99, poz. 1001 z późn. zm.

<sup>27</sup> Dz.U. nr 158, poz. 1121 z późn. zm.

<sup>28</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.

Mimo istotnych podobieństw funkcji składek (wpłat) na wspomniane fundusze, nie stanowią one składek ubezpieczeniowych. Nie jest wszakże wykluczone, że część świadczeń przewidzianych we wskazanych powyżej ustawach ukształtowana zostałaby jako świadczenia ubezpieczeniowe, a w konsekwencji tego określone składki (wplaty) stałyby się składkami na ubezpieczenie społeczne. Ocenic jednakże można, że dalsza ewolucja składek ubezpieczeniowych (poszerzenie ich przedmiotowego zakresu) nie pójdzie w tym kierunku.

O podobieństwie i normatywnych związkach między składkami na wskazane fundusze a składkami ubezpieczeniowymi świadczy unormowanie, zawarte w art. 32 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w myśl którego do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne, w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne. Tym samym pewne elementy konstrukcji składki ubezpieczeniowej są wspólne także dla składek wpłacanych na wskazane wyżej fundusze. W swoim pierwotnym brzmieniu przepis art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie uwzględniał składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i „odpowiedzialności osób trzecich oraz spadkobierców”, a jednocześnie obejmował swoim zakresem także wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

Zasadnicza zmiana regulacji prawnej składek ubezpieczeniowych nastąpiła w ramach reformy ubezpieczenia społecznego, której ogólne założenia znalazły wyraz w ustawie z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zmiany te miały przy tym fundamentalny charakter i można ocenić, że w całej reformie były najważniejsze. Przepisy dotyczące składki ubezpieczeniowej zostały istotnie rozbudowane w ustawie. W pewnym zakresie wrócono w nich do rozwiązań znanych z okresu międzywojennego, choć nowy system emerytalnego ubezpieczenia społecznego został oparty – jak się twierdzi – na zasadzie zdefiniowanej składki, a nie zdefiniowanego świadczenia. Powrócono do dyferencjacji i indywidualizacji składki ubezpieczeniowej. Składka jest różnicowana przedmiotowo w tym znaczeniu, że przysługuje na poszczególne rodzaje ubezpieczenia, a jej wysokość różni się w zależności od tego, czy jest opłacana na ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie chorobowe czy wypadkowe. Jej dyferencjacja w aspekcie podmiotowym polega na tym, że choć jest „opłacana” (i obliczana, potrącana z dochodów ubezpieczonych, rozliczana) przez płatnika, to jednak jest „finansowana” w równych częściach

z własnych środków płatnika i ubezpieczonego w przypadku ubezpieczenia emerytalnego, w wysokości 1,5% podstawy wymiaru ze środków ubezpieczonego i 6,5% ze środków płatnika w przypadku ubezpieczeń rentowych. W całości finansuje składkę pracownik (ubezpieczony) w odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego, natomiast całą składkę na ubezpieczenie wypadkowe finansuje płatnik.

Indywidualizacja składek ubezpieczeniowych w wyniku dokonanej reformy jest znacznie dalej posunięta niż miało to miejsce na gruncie przepisów z okresu międzywojennego. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nałożyła bowiem na ZUS obowiązek prowadzenia konta ubezpieczonego, na którym gromadzi się informacje o wysokości wpłaconych i zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne. Ważniejsze tu jednak jest to, że w przypadku świadczeń emerytalnych ustalono ścisłą zależność między składką a nabywaną emeryturą. Pominąwszy rozwiązania mające charakter przejściowy (dotyczące starszych roczników osób ubezpieczonych), wysokość emerytury zależy bezpośrednio przede wszystkim od wielkości zgromadzonych i zwaloryzowanych składek na indywidualnym koncie emerytalnym ubezpieczonego (z uwzględnieniem kapitału początkowego), na jego subkoncie, ewentualnie – w przypadku członkostwa w OFE – na rachunku członka tego funduszu (w przypadku okresowych emerytur kapitałowych, a poniekąd także w przypadku dożywotnich emerytur kapitałowych), ponieważ co do zasady emeryturę wylicza się przez podzielenie wielkości zgromadzonych przez ubezpieczonego składek (zgromadzonych na jego koncie) przez średnie dalsze trwanie życia (liczbę miesięcy) w wieku emerytalnym.

Zależność między wielkością zgromadzonych przez ubezpieczonego składek a wysokością świadczenia jest tutaj bezpośrednia, ścisła i w gruncie rzeczy decydująca. Oznacza to jednocześnie pewne osłabienie znaczenia zasady solidarności (solidaryzmu) w ubezpieczeniu społecznym, bo zasadniczo – poza rozwiązaniami, które mają raczej charakter odstępstw od naczelnej reguły – ubezpieczony dostanie tyle, ile zgromadził na swoim indywidualnym koncie składek i wobec tego nie musi się nimi dzielić z innymi ubezpieczonymi. Dotyczy to wszakże tylko emerytury, jednak nie przeczy to równocześnie tezie, że w zreformowanym w 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych składka ubezpieczeniowa stała się fundamentalnym elementem tego systemu i ma zdecydowanie większe znaczenie, jeżeli mieć na uwadze wcześniejsze unormowania (również przedwojenne).

W nowych warunkach – jak sądzę – w definiowaniu ubezpieczenia społecznego nie da się już uciec od wyraźnego wskazania składki jako podstawowego elementu tego systemu. Szczególna rola składki w nowym systemie związana jest także z utworzeniem OFE i przekazywaniem części składki na rachunek ubezpieczonego w tej instytucji. Wszystko to sprawia, że można postawić tezę, iż w wyniku wskazanych zmian doszło do zbliżenia tych nowych rozwiązań ubezpieczenia społecznego do regulacji



przewidzianych w prawie cywilnym, tj. do ubezpieczeń majątkowych i osobowych. Wynika to m.in. stąd, że część ubezpieczenia społecznego jest obecnie wykonywana przez instytucje prywatne (OFE). W związku z tym można by oczekiwać, że ustawodawca sięgnie także do podstawowej terminologii z prawa cywilnego (ubezpieczony, ubezpieczający, ubezpieczyciel). Stało się wszakże przeciwnie, gdyż dla wskazania ubezpieczającego, czyli zobowiązanego do opłacenia składki (osoby trzeciej lub samego ubezpieczonego – ubezpieczającego się) ustawodawca posłużył się terminem „płatnik”, przejąwszy go z prawa podatkowego, co stanowi dysonans pojęciowy, gdy uwzględnić kierunek dokonanych zmian w zakresie konstrukcji, charakteru i funkcji składki ubezpieczeniowej. Jeżeli weźmie się pod uwagę to, w jaki sposób w 1998 r. zmieniono konstrukcję i funkcje składki – zwłaszcza emerytalnej – można ocenić, że (podobnie jak w przypadku całego systemu ubezpieczenia społecznego) nie tyle nastąpiło jej ewolucyjne zmodyfikowanie, ile dokonano jej rewolucyjnej przebudowy.

Wspomnieć wreszcie warto, że w związku z reformą składek ubezpieczeniowych i całego systemu ubezpieczenia społecznego z 1998 r. można było oczekiwać, że nowa konstrukcja tej składki i nowe jej funkcje będą bez istotnych zmian obowiązywać przez dziesiątki następnych lat. Ewolucja składki ubezpieczeniowej nie zatrzymała się wszakże na 1998 r. Świadczy o tym zwłaszcza dwukrotna istotna ingerencja ustawodawcy w regulację składek przekazywanych do OFE, a także wprowadzenie obowiązku odprowadzania przez pracodawców składek do Funduszu Emerytur Pomostowych.

#### 4. UWAGI KOŃCOWE

---

Powyższe rozważania wskazują, że z upływem lat zmieniały się – i to w różnych kierunkach – poszczególne elementy konstrukcji składki ubezpieczeniowej, a także jej funkcje. Zmiany dotyczą też istoty prawnej i charakteru prawnego tej składki w procesie ewolucji, a co najmniej zasługują na osobną uwagę z tej perspektywy. W kwestii istoty ekonomicznej i prawnej składki ubezpieczeniowej zajmowane są różne, a przy tym przeciwstawne stanowiska. Oparte są one na twierdzeniu, że podział składki nie ma właściwie znaczenia (ma walor psychologiczny i edukacyjny, a nie – jak należy sądzić – prawny i ekonomiczny). Prowadzi to jednych do tezy, że niezależnie od tego, kto opłaca składkę, jest ona świadczeniem na rzecz pracownika ze stosunku pracy, stanowiąc swoistą „płacę odroczonej”<sup>29</sup>. Inni uważają zaś, iż składka nie jest odłożonym wynagrodzeniem i że to pracodawca-płatnik

---

<sup>29</sup> Tak np. K. Ślęzak, *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 106–107. Por. też R. Babińska-Górecka, *Skutki prawne orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego w dziedzinie ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 202–203.

finansuje „pracowniczą” część składek na ubezpieczenie społeczne<sup>30</sup>. Ten drugi pogląd zgodny jest z opinią pracodawców, że składka w całości stanowi ich koszt pracy, niezależnie od kosztu, jaki ponoszą, wypłacając pracownikowi wynagrodzenie za pracę (netto).

W moim przekonaniu oba te ujęcia są nietrafne, zarówno w sensie ekonomicznym, jak i prawnym. Trudno bagatelizować podział składki ubezpieczeniowej, skoro pracodawca od dziesiątków lat zadaje sobie trud jego wprowadzenia w regulacjach systemu ubezpieczeń społecznych. Jest to podział mający walor rozstrzygnięcia ustawowego i zakładający, że pracodawca (płatnik) i pracownik (ubezpieczony) opłacają (finansują) swoją część składki „z własnych środków” („majątku”), w czym wyraża się ogólniejsza prawidłowość i zamysł prawodawczy. Płacą odłożoną (i to przymusowo) jest ta część wynagrodzenia pracownika, która jest z niego potrącana z tytułu obciążającej go (finansowanej) składki. Nie ma natomiast powodu, by uważać (nie ma na to dowodu), że części, którą ma opłacać (finansować), nie opłaca on z własnych środków (własnego majątku) (oznaczałoby to, że ustalone przez strony wynagrodzenie brutto jest zbyt wysokie, a nakład pracy pracownika odpowiada w istocie tylko tej wartości, jaką wyraża jego wynagrodzenie netto), a czyni to z wynagrodzenia pracownika, które odpowiednio obniża. Trzeba by w takim przypadku założyć, że wynagrodzenie pracownika (brutto) nie stanowi odpowiednika wartości jego pracy. Tezę tę trudno udowodnić, chyba że się przyjmuje, iż pracodawca co do zasady przechwytuje wartość dodatkową pracy pracownika i z niej finansuje swoją część składki. Trudno jednak wykazać, jak jest w istocie i wobec tego należy uwierzyć prawodawcy, że możliwe jest (także w sensie ekonomicznym), iż część składki finansuje pracodawca z własnych funduszy, a część pracownik ze swojego wynagrodzenia.

Osobna kwestia dotyczy charakteru prawnego składki ubezpieczeniowej. Powszechnie uważa się, że ma ona naturę publicznoprawną. Związane jest to z przyjęciem założenia, że unormowania, stosunki czy inne kategorie prawne mają albo charakter prywatnoprawny albo publicznoprawny. Odrzuca się natomiast stanowisko, że w określonym rozwiązaniu prawnym mogą jednocześnie występować i elementy prywatnoprawne, i publicznoprawne, których nie da się od siebie oddzielić i które sprawiają, że mamy do czynienia z odrębną jakością prawną (naturą prawną danego zjawiska). W moim przekonaniu tak jest właśnie w przypadku składki na ubezpieczenie społeczne, w której zawarte są zarówno elementy publicznoprawne, jak i prywatnoprawne. Jeżeli uznać, że jednym z ważniejszych kryteriów podziału prawa na prawo publiczne i prywatne jest rodzaj interesu przez nie chronionego

---

<sup>30</sup> K. Antonów, [w:] K. Antonów, K. Baran, B. Ćwiertniak, D. Dorre-Nowak, K. Walczak, *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2013, s. 636.



(publiczny czy prywatny), trudno byłoby przyjąć, że składka ubezpieczeniowa ma na względzie głównie interes publiczny, skoro jej zasadniczym uzasadnieniem jest zapewnienie świadczeń członkom wyodrębnionej wspólnoty ryzyka, co przemawia za jej prywatnoprawną naturą. Posługując się określeniem tautologicznym, można by powiedzieć, że składki na ubezpieczenie społeczne mają naturę ubezpieczeniową (ubezpieczenia społecznego). Należy przyjąć, że stanowi ona przekształconą formę składki cywilnoprawnej, która z uwagi na „nasycenie” jej elementami publiczno-prawnymi, stanowiącymi konsekwencję powszechności i przymusowości wspólnoty ryzyka, nabrała tak istotnych cech szczególnych, iż stała się kategorią prawną o nowej jakości.

Ubezpieczenie społeczne ma ponad 130 lat. W związku z tym pogłębione i wszechstronne przedstawienie jego genezy, a zwłaszcza ewolucji, w tym także genezy i ewolucji składki ubezpieczeniowej, jest zadaniem szczególnie trudnym i ciągle czekającym na wykonanie. Z różnych względów, w tym również z uwagi na rozmiary niniejszego opracowania, nie mogło zostać ono oczywiście dokonane w moim tekście. Względy te sprawiły, że zakres rozważań ograniczyłem tylko do polskich regulacji prawnych, i to przedstawionych w sposób wybiórczy, z różnym stopniem szczegółowości omawiania wyselekcjonowanych zagadnień. Rozważania te mają więc charakter jedynie przyczynku do badań genezy i ewolucji składek na ubezpieczenie społeczne. Mówiąc o ewolucji danej instytucji prawnej, na ogół mamy na myśli dotyczące jej zdarzenia z przeszłości, i to możliwie odległej. Ewolucja to jednak również zmiany następujące obecnie czy też te, co do których przewidujemy, że będą miały miejsce w bliższej lub dalszej przyszłości. Niniejsze opracowanie nie koncentruje się jednak na szczegółowym przedstawieniu zmian konstrukcji składki ubezpieczeniowej w ostatnich latach, na co bez wątpienia by one zasługiwały, bo kwestiom dotyczącym unormowań tej składki według obowiązującego stanu prawnego są poświęcone inne wystąpienia i teksty konferencyjne.

## **STRESZCZENIE**

---

Opracowanie przedstawia genezę składki na ubezpieczenie społeczne po odzyskaniu przez Polskę państwowości po I wojnie światowej. Istota, konstrukcja i szczegółowe rozwiązania prawne dotyczące składki na ubezpieczenie społeczne w okresie międzywojennym wzorowane były na unormowaniach niemieckich. Po II wojnie światowej przeszły one zasadniczą ewolucję. W latach 1950–1958 składkę opłacały tylko zakłady pracy i to w jednolitej wysokości. Składka ta stanowiła dochód budżetu państwa. Nie była ustalana w relacji do wynagrodzenia poszczególnych pracowników, lecz w stosunku do ogólnego funduszu płac w danym zakładzie pracy. Od 1958 r. stopniowo zaczęto powracać do rozwiązań znanych z okresu przedwojennego.

Zmiany te nie miały wszakże zasadniczego charakteru. Zasadnicza, reformatorska zmiana nastąpiła dopiero w 1998 r. Od tego czasu składka pobierana jest na poszczególne rodzaje ubezpieczenia (na ubezpieczenie chorobowe, emerytalne, rentowe i wypadkowe). W części składki finansują pracodawcy a w części – pracownicy. Składka ma charakter ściśle zindywidualizowany. W przypadku składki emerytalnej gromadzona jest ona na osobnych kontach ubezpieczonych prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W nowym systemie ubezpieczeń społecznych ustawodawca ustanowił system tzw. zdefiniowanej składki w miejsce systemu zdefiniowanego świadczenia. Jest to istotny wzrost znaczenia składki nie tylko w stosunku do stanu sprzed 1998 r., ale także do jej roli w okresie międzywojennym.

## **SUMMARY**

---

### **The origin and evolution of social insurance contributions**

The work presents the origin of social security insurance contributions following the gaining of independence by Poland after the end of World War One. The essence, construction and particular legal solutions for social insurance contributions during the interwar period were modelled on German norms and standards. Following the Second World War a fundamental evolution occurred. From 1950 to 1958 contributions were only paid by the place of employment itself and here at a uniform amount. This contribution constituted state budget income. It was not established in relation to the remuneration received by individual employees but rather with regard to the general payment fund for a given institution. From 1958 there gradually occurred a return to solutions known from the pre-war period. However, these changes were not to be fundamental in character. A fundamental reformist change was only to occur in 1998. From then onwards contributions have been paid on particular types of insurance (sickness, pension, social security and accident insurance). A part of the contribution is financed by employers and a part by the employees themselves. Insurance contributions are strictly individual. In the case of retirement pension contributions these are accrued in personal insurance accounts managed by the Polish National Insurance Agency. Within the new social insurance system the legislator has established a system of a so-called definite contribution in the place of a system of a definite benefit (pension). This constitutes a significant growth in the significance of the contribution not only in relation to the state of affairs pre 1998 but equally in relation to its role in the interwar period.

**JACEK WANTOCH-REKOWSKI**

*Składki na ubezpieczenia  
społeczne w systemie  
finansowania ubezpieczeń  
społecznych i w systemie  
finansów publicznych – wybrane  
zagadnienia prawnofinansowe*

---

**UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**JACEK WANTOCH-REKOWSKI**

*Składki na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych – wybrane zagadnienia prawnofinansowe*



## 1. WSTĘP

---

Składki na ubezpieczenia społeczne, zwłaszcza na ubezpieczenie emerytalne, bezsprzecznie odgrywają główną rolę w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych. Stanowią one najważniejszy przychód Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), co zostanie wykazane w niniejszym opracowaniu.

Niezwykle interesującą kwestią jest problem roli, miejsca i znaczenia składek na ubezpieczenia społeczne w systemie finansów publicznych. Zwykle finanse publiczne bywają utożsamiane z podatkami, natomiast pozostałe daniny publiczne, w tym właśnie składki na ubezpieczenia społeczne, pozostają w cieniu.

W zasadzie można postawić tezę, że z perspektywy prawa finansów publicznych od składek na ubezpieczenia społeczne ciekawszy jest ich brak, tzn. sytuacja, w której jest mniej składek (w skali roku) niż wydatków na świadczenia finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Celem tego opracowania jest więc także wskazanie, jakie konsekwencje w sferze prawa finansów publicznych generuje deficyt składek na ubezpieczenia społeczne stanowiących przychód FUS.

## 2. SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE JAKO RODZAJ DANINY PUBLICZNEJ

---

Zgodnie z art. 4 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>1</sup> pojęcie „składki”, które występuje w tej ustawie, oznacza składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w punkcie 1, czyli ubezpieczonych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych. Brak jest jakiegokolwiek innej definicji tego terminu w ustawie – w literaturze przedmiotu wskazuje się więc, że „pojęcie składek na ubezpieczenia społeczne nie jest *de lege lata* wprost zdefiniowane przez ustawodawcę”<sup>2</sup>.

Z kolei ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>3</sup> w art. 5 ust. 1 pkt 1 określa, że środkami publicznymi są dochody publiczne, do których zalicza się głównie daniny publiczne (art. 5 ust. 1 pkt 1), czyli m.in. podatki i składki. Wymienienie we wspomnianym przepisie podatków i składek jako elementów składowych danin publicznych świadczy o tym, że składki na ubezpieczenia społeczne w świetle ustawy o finansach publicznych są rodzajem danin publicznych i nie są podatkami.

---

<sup>1</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm. (dalej jako ustawa systemowa).

<sup>2</sup> J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005, s. 98.

<sup>3</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że istota składek na ubezpieczenia społeczne nie została do końca wyjaśniona<sup>4</sup>. Nadal można spotkać poglądy, według których składki te to podatek, jednakże nie jest to właściwe stanowisko<sup>5</sup>. Prawidłowe jest stwierdzenie, że „nie można *de lege lata* utożsamiać pojęć podatku i składek na ubezpieczenia społeczne. To dwie różne instytucje prawne. Główne różnice sprowadzają się do tego, że podatek uiszczany jest na rzecz Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, składki natomiast przeznaczane są na rzecz instytucji ubezpieczenia społecznego. Ponadto opłacanie podatku nie daje prawa do żadnych świadczeń, jest nieodpłatne. Opłacone składki zaś rodzą uprawnienia, są elementem tytułu prawnego do określonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego – w tym sensie składki charakteryzują się odpłatnością. Podatek ma ogólny charakter – przeznaczony jest na finansowanie ogółu zadań państwa lub samorządu. Składki mają zaś charakter celowy – przeznaczone są na finansowanie zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych”<sup>6</sup>.

Trudno jednak nie wspomnieć o istniejących podobieństwach, które łączą podatki i składki na ubezpieczenia społeczne. Warto w tym miejscu odnieść się do definicji podatku zawartej w art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa<sup>7</sup>, zgodnie z którą podatkiem jest publicznoprawne, nieodpłatne, przymusowe oraz bezzwrotne świadczenie pieniężne na rzecz Skarbu Państwa, województwa, powiatu lub gminy, wynikające z ustawy podatkowej.

Składki na ubezpieczenia społeczne, podobnie jak podatki, mają charakter publicznoprawny, tzn. prawo do ich stanowienia posiada władza państwowa. Składki te charakteryzuje też przymusowość, nie są to świadczenia dobrowolne. Przykładowo można wskazać, że zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy systemowej składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Ponadto składki, podobnie jak podatki, mają charakter pieniężny, tzn. nie są świadczeniami w naturze, lecz w formie pieniężnej. Ostatnia cecha wspólna, na którą trzeba zwrócić uwagę, polega na tym, że podstawą dla obu tych danin publicznych są ustawy – ustawy podatkowe dla podatku, ustawa systemowa dla składek na ubezpieczenia społeczne. Konieczność istnienia podstawy ustawowej dla podatków i składek wynika wprost z Konstytucji RP

---

<sup>4</sup> Np. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, tom 1, Warszawa 2006, s. 33.

<sup>5</sup> Porównanie podatku i składek, por. np. J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne...*, *op. cit.*, s. 106–112.

<sup>6</sup> J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenia społeczne i ich charakter prawny*, Gdańskie Studia Prawnicze, tom XVI, Gdańsk 2007, s. 357–358.

<sup>7</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.

z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>8</sup> Zgodnie z art. 217 nakładanie podatków i innych danin publicznych (w tym składek na ubezpieczenia społeczne), określanie podmiotów, przedmiotów opodatkowania i stawek podatkowych, a także zasad przyznawania ulg i umorzeń oraz kategorii podmiotów zwolnionych od podatków następuje w drodze ustawy.

Jeśli weźmie się pod uwagę charakter składek na ubezpieczenia społeczne, ich powszechność i cel funkcjonowania, nie ma wątpliwości, że stanowią one – obok podatków – najważniejszy rodzaj danin publicznych.

### **3. SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE JAKO PRZYCHÓD FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH** —————

Zgodnie z art. 51 ust. 1 ustawy systemowej Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, a jego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest „klasycznym” funduszem celowym w rozumieniu art. 29 ustawy o finansach publicznych:

1. jest on utworzony na podstawie odrębnej ustawy (tj. ustawy systemowej, art. 29 ust. 1),
2. przychody pochodzą ze środków publicznych (głównie składek, art. 29 ust. 2),
3. wydatki ponoszone są na realizację wyodrębnionych zadań (głównie wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych, art. 29 ust. 2),
4. nie posiada osobowości prawnej (art. 29 ust. 3),
5. podstawą gospodarki finansowej jest roczny plan finansowy (będący załącznikiem do ustawy budżetowej, art. 29 ust. 6).

Rola Funduszu Ubezpieczeń Społecznych sprowadza się do gromadzenia przychodów, które są niezbędne do realizacji jego wydatków, mających olbrzymie znaczenie społeczne. W art. 52 ust. 1 ustawy systemowej ustawodawca określił katalog przychodów FUS, spośród których największe znaczenie mają składki na ubezpieczenia społeczne (pkt 1). To one – co do zasady – powinny zapewnić finansowanie wydatków, jednakże z uwagi na sytuację demograficzną wydaje się to być nierealne w dającej się określić przyszłości<sup>9</sup>.

W planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na 2014 r.<sup>10</sup> przychody z tytułu składek (przypis) przewidziano na 130,87 mld zł. Wobec zaplanowanych wydatków tego funduszu na kwotę 193,89 mld zł łatwo wyliczyć, że

<sup>8</sup> Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483 z późn. zm.

<sup>9</sup> J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa. Studium prawno-finansowe*, Warszawa 2014, s. 121–122.

<sup>10</sup> Załącznik nr 13 do ustawy budżetowej na 2014 r. (z dnia 24 stycznia 2014 r.), Dz.U. poz. 162.

składki wystarczają na pokrycie 2/3 wydatków (67,49%). W poprzednich latach wyglądało to podobnie<sup>11</sup>, np. w 2009 r. zaplanowano przychody składkowe na 89,19 mld zł, a wydatki FUS na 143,37 mld zł (62,21%)<sup>12</sup>, w 2004 r. zaś planowane przychody składkowe wynosiły 73,46 mld zł, a planowane wydatki FUS – 107,18 mld zł (68,54%)<sup>13</sup>.

Roli składek na ubezpieczenia społeczne w finansowaniu wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie można bagatelizować. To główny przychód FUS. Główny, ale nie jedyny. Bez pozostałych przychodów, przede wszystkim dotacji z budżetu państwa, wydatki Funduszu nie mogłyby zostać zrealizowane. Przy obecnych uwarunkowaniach demograficznych nie ma realnej możliwości, aby składki były jedynym przychodem FUS i wystarczały na wypłaty wszystkich świadczeń. Trzeba podkreślić, że brak odpowiedniej perspektywy czasowej, aby taki stan rzeczy zaistniał<sup>14</sup>.

Alternatywą dla funduszowego finansowania wydatków na ubezpieczenia społeczne jest model budżetowy – emerytury, renty i inne świadczenia realizowane są ze środków budżetu państwa, a składki na ubezpieczenia społeczne są częścią dochodów tego budżetu. Model taki ma sens w sytuacji, gdy składki stanowią nieznaczne źródło finansowania wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe lub nie występują wcale. Aktualnie, wobec finansowania wydatków FUS w ok. 2/3 przez składki, zasadne jest funkcjonowanie Funduszu.

Warto zauważyć, że model budżetowy był realizowany w Polsce w ubiegłym wieku. Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych<sup>15</sup> dochody i wydatki ZUS włączono do budżetu państwa, czyli dochody ZUS stały się w całości dochodami budżetu, a wydatki na świadczenia stały się wydatkami budżetowymi<sup>16</sup>. System funduszowy reaktywowano 1 stycznia 1987 r. i funkcjonuje on do tej pory.

---

<sup>11</sup> Na podstawie planów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zawartych w załącznikach do ustaw budżetowych.

<sup>12</sup> Załącznik nr 5 do ustawy budżetowej na 2009 r. (z dnia 9 stycznia 2009 r.), Dz.U. nr 10, poz. 58.

<sup>13</sup> Załącznik nr 5 do ustawy budżetowej na 2004 r. (z dnia 23 stycznia 2004 r.), Dz.U. nr 17, poz. 167.

<sup>14</sup> Obszernie na temat wydatków z FUS, por. np. J. Strzelecka, *Finansowanie systemu emerytalno-rentowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1998–2008*, [w:] *System emerytalny 9 lat po reformie*, red. B. Klos, Warszawa 2008, s. 123–153 oraz J. Adamiak, B. Kołosowska, *Finansowanie świadczeń emerytalno-rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (w latach 1990–2002)*, [w:] *Zagadnienia prawne i ekonomiczne systemu emerytalnego*, red. A. Borodo, Toruń 2004, s. 67–86.

<sup>15</sup> Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 333.

<sup>16</sup> W. Jaśkiewicz, C. Jackowiak, W. Piotrowski, *Prawo pracy w zarysie*, Warszawa 1985, s. 456.



## 4. DOTACJE Z BUDŻETU PAŃSTWA DO FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

---

Szczególne zainteresowanie prawa finansów publicznych budzą nie tyle składki na ubezpieczenia społeczne, co raczej ich niewystarczające kwoty. W sytuacji gdy składki stanowiące przychód FUS nie pokrywają w całości wydatków Funduszu, konieczne jest finansowe zaangażowanie środków budżetu państwa. Tworząc FUS, państwo nie uwolniło się od odpowiedzialności za wypłatę świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, ponieważ to właśnie państwo jest gwarantem wypłaty tych świadczeń.

Gwarancji państwa w sferze finansów ubezpieczeń społecznych upatrywać należy w treści art. 67 ust. 1 Konstytucji RP („Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa”) oraz w ustawodawstwie zwykłym, głównie w ustawie systemowej, która w art. 2 ust. 3 określa, że wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo. Jest o tym mowa także w art. 53 ust. 2 („na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo”) czy w art. 62 zd. 2, gdzie wskazuje się budżet państwa jako gwaranta wypłaty świadczeń emerytalnych z FUS.

Należy uznać, że art. 67 ust. 1 Konstytucji i wspomniane wyżej przepisy ustawy systemowej w sposób niebudzący wątpliwości określają państwo jako gwaranta wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a jako źródło finansowania gwarantowanych świadczeń wskazują budżet państwa<sup>17</sup>.

Gwarancyjna funkcja państwa to nie slogan i teoria. W latach 1999–2002 Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie przekazywał wszystkich składek z drugiego filaru do otwartych funduszy emerytalnych z powodów uznawanych za obiektywne (np. brak możliwości przypisania składki do konkretnego ubezpieczonego ze względu na błędy popełnione przez płatników składek). Dotyczyło to składek o wartości ok. 10 mld zł – zostały one w całości wydane na świadczenia ubezpieczeniowe. ZUS niejako „pożyczył” te składki na uzupełnienie niedoborów w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Z uwagi na ciągły niedobór składek ich „zwrot” przez FUS i przekazanie ich do otwartych funduszy emerytalnych było w praktyce niemożliwe, w związku z tym uchwalona została ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o przejęciu przez Skarb Państwa zobowiązań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieprzekazanych składek do otwartych funduszy emerytalnych<sup>18</sup>.

---

<sup>17</sup> Art. 67 Konstytucji jest przedmiotem licznych analiz, por. np. B. Wagner, *Zabezpieczenie społeczne po osiągnięciu wieku emerytalnego*, [w:] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, red. B. Wagner i J. Gajos, Kudowa-Zdrój 2009, s. 31 i n.

<sup>18</sup> Dz.U. z 2003 r. nr 149, poz. 1450 z późn. zm.

Z ustawy tej wynikało, że „Skarb Państwa przejął zobowiązania z tytułu składek opłaconych przez płatników do dnia 31 grudnia 2002 r. za okres od dnia 1 kwietnia 1999 r. i nieprzekazanych w terminie przez ZUS do OFE oraz zobowiązania z tytułu odsetek należnych od tych składek z tytułu nieprzekazania składek do funduszy w terminie, naliczonych na dzień regulowania tych składek. Artykuł 2 ust. 1 ustawy stanowił, że Skarb Państwa przejmuje zobowiązania z tytułu składek w wysokości wynikającej z informacji o wysokości zobowiązań z tytułu składek otrzymanej przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych od ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Przejęcie przez Skarb Państwa zobowiązań z tytułu składek oznaczało, że stały się one długiem Skarbu Państwa, a jednocześnie nastąpiło wygaśnięcie zobowiązań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w stosunku do otwartych funduszy emerytalnych”<sup>19</sup>.

Konsekwencją wskazanych przepisów dotyczących gwarancyjnej funkcji państwa jest także regulacja zawarta w art. 53 ust. 1 ustawy systemowej – w granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje, które (ust. 2) mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS oraz środki zgromadzone na funduszu rezerwowym nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS.

*De lege lata* nie można sobie wyobrazić prawidłowego funkcjonowania systemu finansowego ubezpieczeń społecznych bez zaangażowania środków budżetowych. A. Borodo wskazuje nawet obrazowo, że Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest uzależniony finansowo od budżetu państwa<sup>20</sup>.

Na płaszczyźnie finansów publicznych dotacje są różnorodnie definiowane i klasyfikowane. Przeniesienie jednak ustaleń poczynionych w doktrynie prawa finansowego na dotacje budżetowe do FUS jest bardzo trudne, bo dotacje te charakteryzują się daleko idącą specyfiką (z wyjątkiem dotacji celowych). Potwierdza to stanowisko doktryny – według A. Ostrowskiej ustawa o finansach publicznych nie wymienia wprost dotacji dla funkcjonujących w Polsce funduszy celowych, które stanowią największą część ogółu dotacji udzielanych aktualnie z budżetu państwa. Wśród nich najistotniejsze znaczenie mają dotacje dla sektora ubezpieczeń społecznych, czyli

---

<sup>19</sup> J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 230–231.

<sup>20</sup> A. Borodo, *Prawo budżetowe*, Warszawa 2008, s. 126. R. Pacud wskazuje: „Obowiązki państwa są zróżnicowane w poszczególnych filarach ubezpieczeń emerytalnych. W filarze pierwszym rola państwa polega na organizowaniu publicznych usług emerytalnych, zarządzaniu ich wykonywaniem poprzez wyspecjalizowaną instytucję publiczną i gwarantowaniu minimalnej skuteczności socjalnej ubezpieczenia emerytalnego” – R. Pacud, *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa)*, Bydgoszcz–Katowice 2006, s. 267.

dla FUS i KRUS<sup>21</sup>. Słuszne jest więc zaprezentowane w literaturze stanowisko, że „z wyjątkiem dotacji celowych, przekazywanych na sfinansowanie zadań zleconych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, pozostałe mają charakter wewnątrzsystemowy, funkcjonują w ramach sektora finansów publicznych”<sup>22</sup>. Podkreśla się, że nie są one uregulowane w ustawie o finansach publicznych, tylko w odrębnych ustawach, tj. w ustawie systemowej i ustawach budżetowych<sup>23</sup>.

Co istotne – począwszy od 1999 r. nie występuje jedna dotacja z budżetu państwa do FUS jako źródło uzupełnienia jego środków w celu zapewnienia wypłaty świadczeń. Ustawy odrębne wymieniają różne rodzaje dotacji, przy czym w kolejnych latach noszą one inne nazwy.

Analiza ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala na stwierdzenie, że w omawianym zakresie ustawodawca zastosował dość skomplikowane rozwiązanie – w art. 52 ust. 1 pkt 1a mowa jest o środkach rekompensujących kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych. W art. 52 ust. 4 wskazuje się jedynie, że minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje na rachunek bankowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych „utracone” składki w terminie 3 dni po przedstawieniu przez Zakład wniosku zawierającego informacje o wysokości składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych oraz o dacie ich przekazania. Brak jakiegokolwiek przepisu, z którego by wynikało, jakie jest źródło rekompensaty kwot składek przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych. Jako oczywiste wydaje się przyjęcie, że powinno to się odbywać przy wykorzystaniu dotacji z budżetu państwa, jednakże w celu uzyskania podstawy normatywnej konieczne jest przeanalizowanie treści ustaw budżetowych<sup>24</sup>.

W art. 52 ust. 1 pkt 3 wskazano, że jednym z przychodów FUS są wpłaty z budżetu państwa (oraz z innych instytucji), przekazane na świadczenia, których wypłatę zlecono Zakładowi – zasadne wydaje się być przyjęcie, że chodzi tu o klasyczną dotację celową, przekazywaną podmiotowi, który realizuje zadania zlecone finansowane ze środków budżetowych.

Z kolei w art. 52 ust. 1 pkt 8 przychód Funduszu Ubezpieczeń Społecznych określono jako „dotacje z budżetu państwa”. Niestety, ustawa systemowa w zakresie regulacji szczegółów jest nader uboga, gdyż jedynie w art. 53 ust. 1 wskazano, że FUS może otrzymywać dotacje z budżetu państwa w granicach określonych w ustawie

---

<sup>21</sup> A. Ostrowska, *Prawnofinansowy charakter budżetowych wydatków dotacyjnych*, [w:] *Główne wyzwania i problemy systemu finansów publicznych*, red. J. Głuchowski, A. Pomorska i J. Szolno-Koguc, Lublin 2009, s. 214.

<sup>22</sup> J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 183.

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> Analiza tego źródła przychodu FUS – w dalszej części opracowania.

budżetowej, natomiast w art. 53 ust. 2 – że dotacje te mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS oraz środki zgromadzone na funduszu rezerwowym nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS.

Aby otrzymać pełny obraz dotacji przekazywanych do FUS, konieczna jest analiza ustaw budżetowych. Dostępne opracowania podkreślają, że począwszy od 1999 r. zachodzą nieustanne zmiany w zakresie rodzajów (nazw) dotacji ze środków budżetowych<sup>25</sup>. Z załączników do ustaw budżetowych, zawierających plan finansowy FUS, wynika, że były to na przestrzeni lat: „dotacja z budżetu państwa”, „dotacja z tytułu wdrożenia reformy” (wchodziła w skład „dotacji z budżetu państwa”), „dotacja z tytułu przekazania składek do OFE” (również wchodziła w skład „dotacji z budżetu państwa”), „dotacja celowa”, „dotacja uzupełniająca” itp.

Chaos terminologiczny pogłębia Zakład Ubezpieczeń Społecznych i sposób prezentowanych przez ten podmiot przychodów FUS. Jako pozaskładkowe źródło finansowania Funduszu ZUS wskazuje bowiem dotację z budżetu państwa uzupełniającą dochody do wysokości pokrywającej wydatki, ale dzieli ją na trzy grupy:

1. dotację uzupełniającą środki Funduszu z tytułu przekazania środków do OFE,
2. dotację uzupełniającą środki Funduszu z tytułu przekroczenia 30-krotności,
3. dotację uzupełniającą środki Funduszu na wypłatę świadczeń – w kolejnych latach zresztą środki z budżetu państwa są prezentowane przy użyciu innej terminologii.

Ponadto ZUS informuje w ustaleniach dotyczących planu przychodów w zakresie określonym jako „dotacja z budżetu państwa”, że jest to dotacja przeznaczona m.in. na pokrycie wydatków na świadczenia pieniężne przyznawane w szczególnym trybie przez prezesa Rady Ministrów i prezesa ZUS oraz dotacja przeznaczona na uzupełnienie środków na wypłatę świadczeń m.in. z tytułu przekroczenia 30-krotności. Użycie zwrotu „między innymi” zdecydowanie wskazuje na przykładowy charakter tej informacji<sup>26</sup>.

Warto zaznaczyć, że plan finansowy Funduszu na 2014 r., zawarty w załączniku do ustawy budżetowej (tabela 28), określa „dotacje z budżetu państwa” (30,36 mld zł) jako przychód FUS. Oprócz tej dotacji wymienia się przychody z tytułu „refundacji z tytułu przekazania składek do OFE” (16,35 mld zł), które również mają charakter budżetowy<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> Por. np. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, op. cit., s. 179–212.

<sup>26</sup> Por. np. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, op. cit., s. 204–205.

<sup>27</sup> O powiązaniach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z budżetem państwa por. np. A. Borodo, *Prawno-budżetowe płaszczyzny polskiego systemu emerytalnego*, [w:] *Zagadnienia prawne i ekonomiczne systemu emerytalnego*, red. A. Borodo, Toruń 2004, s. 10–14.

Środki rekompensujące kwoty składek przekazanych do OFE jako przychód FUS wymieniony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych funkcjonują od 1 stycznia 2006 r. Wcześniej, tj. w 1999 r. i w latach 2004–2005 nie wyodrębniano dotacji, która miałyby sfinansować ubytek w przychodach FUS w związku z funkcjonowaniem OFE. Natomiast w latach 2000–2003 w skład dotacji z budżetu państwa kierowanej do FUS wchodziła „dotacja z tytułu wdrożenia reformy / z tytułu przekazania składek do OFE”<sup>28</sup>.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na bardzo kontrowersyjne rozwiązanie. W planie finansowym FUS na 2004 r. jako źródło zasilania finansowego pojawiły się wpływy z prywatyzacji. W załączniku nr 3 zatytułowanym *Przychody i rozchody budżetu państwa na 2004 r.* w poz. 45 umieszczono „reformę systemu ubezpieczeń społecznych\*<sup>29</sup>”. Znak „\*” to nie chochlik drukarski, niestety... To wskazanie, że ustawodawca zastosował zabieg z kategorii kreatywnej księgowości. Kierowana do FUS kwota 11 399 056 tys. zł została przez ustawodawcę zakwalifikowana jako „rozchód”, przy czym ogólna wartość zaplanowanych na 2004 r. przychodów to 8 834 568 tys. zł. Jaka była istota tego zabiegu? Wspomniany wcześniej znak „\*” odsyłał do wyjaśnień, według których na 11 399 056 tys. zł złożyły się także środki finansowe z emisji skarbowych papierów wartościowych w kwocie 5 922 056 tys. zł. To rozwiązanie ustawodawca powtórzył w kolejnych latach<sup>29</sup>.

W ustawie budżetowej na 2014 r. w załączniku nr 5 (*Plan przychodów i rozchodów budżetu państwa*) zaplanowano na „reformę systemu ubezpieczeń społecznych\*<sup>30</sup>” (*III. Przychody i rozchody z prywatyzacji*) 8 198 142 zł (rozchody budżetowe), przy ogólnej planowanej kwocie przychodów z prywatyzacji 3 700 000 zł! Wyjaśnienie tej niedorzeczności ukryto tym razem za znakami „\*<sup>30</sup>”, co oznacza, że na kwotę 8 189 142 zł składają się przede wszystkim środki z emisji skarbowych papierów wartościowych – to aż 6 867 638 zł. Z perspektywy prawa finansów publicznych takie zabiegi zdają się naruszać art. 33 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym gospodarka środkami publicznymi jest jawna. Według L. Lipiec-Warzechy „jawność finansów publicznych rozpatrywać można w ujęciu formalnym i materialnym. Formalna realizacja zasady jawności, oznaczająca możliwość poznania toku wskazanych prac związanych z zarządzaniem finansami oraz niektórych danych, następuje poprzez zagwarantowanie jawności debat budżetowych i debat nad sprawozdaniem z wykonania budżetów oraz nałożenie obowiązku podawania do publicznej wiadomości określonych ustawą informacji (...). Jawność w znaczeniu materialnym oznacza natomiast

<sup>28</sup> Por. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, op. cit., s. 219.

<sup>29</sup> *Ibidem*, s. 221–222.

możliwość faktycznego poznania i zrozumienia procesów składających się na finanse publiczne<sup>30</sup>.

Zasadne wydaje się być przyjęcie, że w zakresie przekazywania środków publicznych innych niż składki na ubezpieczenia społeczne do FUS ustawodawca narusza jawność finansów publicznych w ujęciu materialnym. Dla przeciętnego obywatela zrozumienie, dlaczego oprócz dotacji do FUS trafiają środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa (i w którym załączniku znaleźć o tym informację), jaka jest rola pożyczek budżetowych itp., jest co najmniej trudne, jeśli wręcz nie niemożliwe.

Finansowanie FUS ze środków pochodzących z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa jest trafnym rozwiązaniem, jednakże w grę powinny wchodzić rzeczywiste przychody, a nie fikcyjne, czyli zwiększone o środki z emisji skarbowych papierów wartościowych.

Z perspektywy prawa finansów publicznych powstaje wrażenie, że wszystkie kreatywne zabiegi służą utrzymaniu właściwych wskaźników (dotyczących deficytu budżetowego i państwowego długu publicznego) na odpowiednio niskim poziomie. Ukrywanie wydatków, np. w sferze ubezpieczeń społecznych, jest zjawiskiem negatywnym. Taki sposób działania skrytykowano w literaturze przedmiotu. Przykładowo A. Wernik wskazuje, że deficyt budżetowy w Polsce jest „deficytem oficjalnym”, ale nie jedynym, bo obok niego funkcjonuje drugi deficyt, który określa mianem „ujemnego salda prywatyzacji” (pokrywany jest z emisji skarbowych papierów wartościowych)<sup>31</sup>. Natomiast T. Uryszek zaznacza, że rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę utrudniają ocenę rzeczywistej sytuacji, a przekazywanie środków w postaci rozchodów nie powiększa wprawdzie wartości deficytu budżetowego, jednak tylko w sferze formalnej<sup>32</sup>.

To oczywiste, że środki finansowe z budżetu państwa muszą być drugim, obok składek na ubezpieczenia społeczne, źródłem finansowania wydatków na świadczenia z zakresu ubezpieczeń społecznych. Z uwagi na uwarunkowania demograficzne jest to konieczne. Z perspektywy finansów publicznych nie jest obojętne, ile te dotacje w skali roku będą wynosiły – ze względu na wielkość zarówno deficytu budżetowego, jak i państwowego długu publicznego. Jeśli wysokość dotacji dla FUS powoduje powstanie nieakceptowanych wielkości deficytu budżetowego czy długu publicznego, to rozwiązaniem nie jest ukrywanie dotacji budżetowych, tylko

---

<sup>30</sup> L. Lipiec-Warzecha, *Komentarz do art. 33 ustawy o finansach publicznych*, ABC, Warszawa 2011 (LEX).

<sup>31</sup> A. Wernik, *Opinia o projekcie ustawy budżetowej na rok 2008*, [w:] *Budżet państwa na rok 2008. Ekspertyzy wstępne*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa, listopad 2007, nr 6/2007, s. 32–33.

<sup>32</sup> T. Uryszek, *Dług Skarbu Państwa jako źródło finansowania deficytu budżetowego*, Warszawa 2010, s. 115–116.



zwiększenie przychodów składkowych lub (i) zmniejszenie wydatków na świadczenia. Kreatywna księgowość w zakresie dotacji budżetowych jest zjawiskiem nieprawidłowym i nie rozwiązuje żadnych realnych problemów.

## 5. POŻYCZKI Z BUDŻETU PAŃSTWA

Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy systemowej w granicach określonych w ustawie budżetowej Fundusz Ubezpieczeń Społecznych może otrzymywać z budżetu państwa nieoprocentowane pożyczki, które – jak stanowi ust. 2 – można przeznaczyć wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS oraz środki zgromadzone na funduszu rezerwowym nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów Funduszu.

Pożyczki z budżetu państwa jako źródło finansowania wydatków z FUS pojawiły się w wyniku nowelizacji ustawy systemowej w 1999 r. Dodany został do niej art. 118a, na podstawie ustawy z dnia 23 września 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>33</sup>, według którego w 1999 r. można było udzielić Funduszowi pożyczki z budżetu państwa w łącznej kwocie nie wyższej niż 4 000 000 tys. zł. Wraz z kolejną nowelizacją wprowadzono pożyczki jako stałe źródło finansowania wydatków ubezpieczeniowych – ustawą z dnia 21 stycznia 2000 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>34</sup>. Ustawodawca wskazał, że pożyczki z budżetu państwa mogą być zaciągane w granicach określonych w ustawie budżetowej, mogą być przy tym przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo.

Pożyczki z budżetu państwa na rzecz FUS zostały skrytykowane przez przedstawicieli doktryny prawa finansowego. Przykładowo według E. Chojny-Duch pożyczki budżetowe miały na celu zmniejszenie wydatków budżetowych, a tym samym wielkości deficytu budżetowego i deficytu sektora finansów publicznych. Jak pisze autorka: „Pożyczki te obciążają bowiem stronę rozchodów i należności budżetowych, niewliczanych do deficytu budżetowego. Powoduje to, iż prezentacja stanu finansów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych staje się niezrozumiała, planowanie bilansu przychodów i wydatków FUS niedoskonałe, zaciemniające obraz rzeczywistego deficytu sektora finansów publicznych”. Dla E. Chojny-Duch bardziej przejrzyste, zrozumiałe i tańsze niż pożyczki z budżetu państwa byłyby dotacje<sup>35</sup>.

<sup>33</sup> Dz.U. z 1999 r. nr 78, poz. 875.

<sup>34</sup> Dz.U. z 2000 r. nr 9, poz. 118.

<sup>35</sup> E. Chojna-Duch, *Prawo budżetowe państwa*, [w:] *Prawo finansowe i nauka prawa finansowego na przełomie wieków*, red. A. Kostecki, Kraków 2000, s. 200–201.

Kolejna nowelizacja ustawy systemowej wyeliminowała możliwość przekazywania pożyczek z budżetu państwa do FUS (od 1 stycznia 2003 r.), jednakże od 2009 r. powrócono do błędnej koncepcji pożyczek budżetowych.

Ustawa budżetowa na 2014 r. w art. 8 pkt 2 lit. e upoważnia ministra finansów do udzielenia ze środków budżetu państwa pożyczek Funduszowi Ubezpieczeń Społecznych na wypłatę świadczeń gwarantowanych przez państwo do kwoty 18 mld zł.

W literaturze zauważa się, że w sytuacji, gdy FUS wykazuje i z pewnością będzie wykazywał deficyt, konieczne jest pokrycie tego deficytu środkami budżetowymi. Trafnie stwierdza się, że odbywa się to poprzez pożyczanie pieniędzy, jednak dla sektora finansów publicznych tańsze jest pożyczanie miliardów złotych przez państwo (finansujące w ten sposób deficyt budżetowy) i przekazywanie do Funduszu dotacji budżetowej niż pożyczanie przez FUS środków z budżetu państwa czy też zaciąganie kredytów w bankach komercyjnych<sup>36</sup>.

Ponadto trudno sobie wyobrazić, aby pożyczone z budżetu państwa miliardy złotych zostały przez FUS oddane. Pożyczki z lat 1999–2000 zostały umorzone na podstawie art. 15 ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw<sup>37</sup>. Należy spodziewać się, że w przyszłości kolejne pożyczki zostaną w podobny sposób umorzone przez państwo.

W literaturze podkreśla się, że pożyczki z budżetu państwa są *de facto* dotacją budżetową. „Biorąc pod uwagę, że środki te mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunki właściwych funduszy oraz środki zgromadzone na funduszach rezerwowych nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS, trzeba uznać, że dotacja ta ma charakter uzupełniający”<sup>38</sup>.

Pomysł kierowania do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych pożyczek z budżetu państwa należy ocenić negatywnie. Zasadniczym przychodem FUS są składki na ubezpieczenia społeczne, a dotacje z budżetu państwa powinny być uzupełniające. Pożyczki z budżetu państwa zaciemniają rzeczywisty obraz finansów ubezpieczeń społecznych<sup>39</sup>. Warto również wskazać, że z planu finansowego FUS na 2014 r.,

---

<sup>36</sup> Zob. A. Wernik, *Ekspertyza nr 276 (IP-100 G) dot. „Planu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Alimentacyjnego”*, <http://www.biurose.sejm.gov.pl/teksty-pdf/e-276.pdf>, dostęp: 31.12.2012.

<sup>37</sup> Dz.U. z 2002 r. nr 241, poz. 2074 z późn. zm.

<sup>38</sup> J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 211.

<sup>39</sup> Obszernie o pożyczkach z budżetu państwa por. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 205–211.



zawartego w załączniku do ustawy budżetowej (tabela 28) wynika, że planowane zobowiązania FUS z tytułu pożyczek z budżetu państwa to kwota przekraczająca 30 mld zł. Z punktu widzenia prawnofinansowego taka sytuacja jest absolutnie zadziwiająca.

## **6. WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW FUNDUSZU REZERWY DEMOGRAFICZNEJ**

W wyniku reformy ubezpieczeń społecznych z 1999 r. część składki emerytalnej przekazywana jest do Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD), któremu poświęcony został rozdział 6 ustawy systemowej (art. 58–65). Drugim realnym źródłem zasilania FRD są środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa.

„Fundusz Rezerwy Demograficznej został utworzony w ściśle określonym celu, który został określony już w jego nazwie, tzn. gromadzi on zasoby finansowe, które powinny zostać wykorzystane w sytuacji, gdy środki finansowe funduszu emerytalnego funkcjonującego w ramach FUS nie wystarczą z przyczyn demograficznych na realizację wydatków, tj. świadczeń emerytalnych”<sup>40</sup>.

Z tekstu pierwotnego ustawy systemowej wynikało, że do Funduszu Rezerwy Demograficznej będzie przekazywana część składki emerytalnej w wysokości 1% podstawy wymiaru. Nowelizacja ustawy dziesięciokrotnie zmniejszyła wielkość składkowego przychodu FRD, przy czym ustawodawca przyjął koncepcję „pełzającego” zwiększania jej wartości. Wielkość docelowa, aktualnie obowiązująca, to 0,35% podstawy wymiaru składki.

Idea utworzenia Funduszu Rezerwy Demograficznej zasługuje na aprobatę, podobnie jak przyjęty katalog głównych przychodów tego funduszu, czyli część składki emerytalnej i środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa. Istnienie funduszu rezerwowego dla funduszu emerytalnego to rozwiązanie korzystne, jednak praktyczna realizacja pomysłu zasługuje na krytykę. Główną wadą przyjętych rozwiązań szczegółowych jest zbyt niski wymiar przekazywanej części składki emerytalnej. Ponadto zbyt późno zaczęto przekazywać do FRD środki z prywatyzacji majątku Skarbu Państwa. I wreszcie – całkowicie niezrozumiale jest wykorzystanie znacznych już środków FRD. W latach 2010–2013 wydane

---

<sup>40</sup> J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 153. „Fundusz Rezerwy Demograficznej (...) jest funduszem utworzonym w celu zabezpieczenia wypłat świadczeń emerytalnych w latach, w których przewidywane jest niższe zatrudnienie w gospodarce narodowej (a w związku z tym niższa wielkość funduszu emerytalnego wchodzącego w skład Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z którego wypłacane są emerytury) spowodowane niżem demograficznym”, R. Garbiec, *Finansowanie polskiego systemu ubezpieczeń społecznych po reformie w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, [w:] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce. Efekty, szanse, perspektywy i zagrożenia*, red. F. Chybalski i I. Staniec, Łódź 2009, s. 19.

zostały cztery rozporządzenia Rady Ministrów, na podstawie których wykorzystano ponad 16 mld zł. W ten sposób część brakujących w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych środków na wypłaty świadczeń pokryto nie dotacją z budżetu państwa, tylko zasobami rezerwowymi<sup>41</sup>. Wykorzystanie we wskazanych latach kwoty 16 mld 887 mln zł oznaczało więc, że dokładnie o tę kwotę były niższe dotacje z budżetu państwa dla FUS.

Od 2014 r. wykorzystanie środków FRD nie wymaga już wydawania rozporządzenia, gdyż zgodnie z art. 59 ust. 2b znowelizowanej ustawy systemowej nie wydaje się rozporządzenia, jeżeli ustawa budżetowa na dany rok kalendarzowy ujmuje w przychodach FUS środki na uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego. Z planu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na 2014 r.<sup>42</sup> wynikało, że jednym z przychodów FUS w 2014 r. miało być 2,5 mld zł środków z Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Wydaje się zatem, że FRD, zamiast tworzyć rzeczywiste zasoby rezerwowe, jest wykorzystywany jako podmiot służący do transferu środków do FUS, zwłaszcza tych pochodzących ze środków z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa. Jedynym celem realizowanym w wyniku takiego działania jest zmniejszenie wielkości przekazywanych dotacji z budżetu państwa do FUS.

## 7. ZAKOŃCZENIE

Składki na ubezpieczenia społeczne to jeden z rodzajów daniny publicznej, o której mowa w art. 217 Konstytucji RP. Mimo licznych podobieństw do podatku *de lege lata* nie można uznać, że składki to podatek.

Składki te to główny przychód Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jednak obecnie pokrywają one ok. 2/3 wydatków FUS. Z tego powodu istnieje konieczność uzupełnienia zasobów finansowych Funduszu, aby jego wydatki mogły zostać w pełni zrealizowane. Powstaje zatem pytanie – kto i z jakich źródeł ma pokryć deficyt FUS? Odpowiedzi na to pytanie, a w zasadzie konsekwencje tych odpowiedzi to przedmiot zainteresowania prawa finansów publicznych. Można zatem stwierdzić, że przedmiotem zainteresowania prawa finansów publicznych nie są *de facto* składki na ubezpieczenia społeczne, tylko ich brak (niewystarczająca ilość).

<sup>41</sup> Wobec takiego działania Rady Ministrów wątpliwy jest sens dalszego funkcjonowania Funduszu Rezerwy Demograficznej, por. J. Wantoch-Rekowski, *Dezaktualizacja znaczenia Funduszu Rezerwy Demograficznej jako funduszu rezerwowego w systemie finansowym ubezpieczenia emerytalnego*, [w:] *XXV lat przeobrażeń w prawie finansowym i prawie podatkowym – ocena dokonanych wniosków na przyszłość*, red. Z. Ofiarski, Szczecin 2014, s. 919–926.

<sup>42</sup> Załącznik nr 13 (tabela nr 28) do ustawy budżetowej na 2014 r. z dnia 24 stycznia 2014 r. (Dz.U. poz. 162).

Obowiązek finansowego zaangażowania się państwa (ze środków budżetowych) wywodzi się z treści art. 67 Konstytucji RP oraz kilku przepisów ustawy systemowej, które wskazują na gwarancyjne funkcje państwa związane z zapewnieniem wypłacalności świadczeń finansowanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Konsekwencją regulacji konstytucyjnej i regulacji ustawowych – akceptowalną w doktrynie prawa finansowego – jest przekazywanie dotacji budżetowych do FUS. W literaturze przedmiotu podkreśla się wręcz, że bez zaangażowania środków budżetowych system finansowy ubezpieczeń społecznych nie może aktualnie prawidłowo funkcjonować.

O ile przekazywanie dotacji budżetowych do FUS nie budzi wątpliwości i nie jest kwestionowane, o tyle krytyce w literaturze poddano finansowanie niedoboru w FUS przychodami budżetowymi z tytułu prywatyzacji mienia Skarbu Państwa. Uzasadniona krytyka wynika z faktu, że środki, które trafiają do FUS, są większe niż roczne wpływy z tytułu prywatyzacji. Pod przekazywanymi rozchodami kryją się *de facto* środki z emisji skarbowych papierów wartościowych, a cały zabieg związany z wykorzystaniem przychodów prywatyzacyjnych zdaje się mieć tylko cel księgowy, aby fikcyjnie utrzymać wskaźniki dotyczące deficytu budżetowego i państwowego długu publicznego na właściwym poziomie.

Równie krytycznie ocenić należy możliwość finansowania deficytu FUS pożyczkami z budżetu państwa. Brak jest jakichkolwiek racjonalnych argumentów dla takiego rozwiązania.

Nie ma wątpliwości, że przychody składkowe nie są i w dającej się przewidzieć przyszłości nie wystarczą na realizację wszystkich wydatków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W związku z tym uzupełniającym przychodem FUS powinny być dotacje z budżetu państwa. Przekazywanie do Funduszu fikcyjnych środków z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa, a w rzeczywistości środków z emisji skarbowych papierów wartościowych, udzielanie pożyczek z budżetu państwa czy wykorzystywanie środków FRD to działania, które nie mogą spotkać się z aprobatą na płaszczyźnie prawa finansów publicznych.

## **STRESZCZENIE**

---

Składki na ubezpieczenia społeczne odgrywają główną rolę w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych, a jako jeden z rodzajów danin publicznych mają duże znaczenie dla funkcjonowania finansów publicznych. W artykule szczególną uwagę zwrócono na problematykę dotyczącą dotacji z budżetu państwa kierowanych do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, których istnienie jest uwarunkowane głównie niewystarczającą ilością składek w stosunku do wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe.

### **Social security contributions within the system of financing social insurance and in the public finance system – selected legal and financial issues**

Social security contributions play a major role in the system of financing social insurance. Moreover, as a kind of levy, they are of notable significance for the functioning of public finances. In the article much attention has been paid to the problem of state budget subsidies for the Social Security Fund, as their existence is conditioned mainly by the insufficient amount of contributions when compared to the expenditures on insurance benefits.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- Adamiak J., Kołosowska B., *Finansowanie świadczeń emerytalno-rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (w latach 1990–2002)*, [w:] *Zagadnienia prawne i ekonomiczne systemu emerytalnego*, red. A. Borodo, Toruń 2004.
- Borodo A., *Prawno-budżetowe płaszczyzny polskiego systemu emerytalnego*, [w:] *Zagadnienia prawne i ekonomiczne systemu emerytalnego*, red. A. Borodo, Toruń 2004.
- Borodo A., *Prawo budżetowe*, Warszawa 2008.
- Chojna-Duch E., *Prawo budżetowe państwa*, [w:] *Prawo finansowe i nauka prawa finansowego na przełomie wieków*, red. A. Kostecki, Kraków 2000.
- Garbiec R., *Finansowanie polskiego systemu ubezpieczeń społecznych po reformie w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, [w:] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce. Efekty, szanse, perspektywy i zagrożenia*, red. F. Chybalski i I. Staniec, Łódź 2009.
- Jaśkiewicz W., Jackowiak C., Piotrowski W., *Prawo pracy w zarysie*, Warszawa 1985.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, tom 1, Warszawa 2006.
- Lipiec-Warzecha L., *Komentarz do art. 33 ustawy o finansach publicznych*, ABC, Warszawa 2011 (LEX).
- Ostrowska A., *Prawnofinansowy charakter budżetowych wydatków dotacyjnych*, [w:] *Główne wyzwania i problemy systemu finansów publicznych*, red. J. Głuchowski, A. Pomorska i J. Szofno-Koguc, Lublin 2009.
- Pacud R., *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektywa)*, Bydgoszcz–Katowice 2006.
- Strzelecka J., *Finansowanie systemu emerytalno-rentowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1998–2008*, [w:] *System emerytalny 9 lat po reformie*, red. B. Kłós, Warszawa 2008.
- Uryszek T., *Dług Skarbu Państwa jako źródło finansowania deficytu budżetowego*, Warszawa 2010.
- Wagner B., *Zabezpieczenie społeczne po osiągnięciu wieku emerytalnego*, [w:] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, red. B. Wagner i J. Gajos, Kudowa Zdrój 2009.
- Wantoch-Rekowski J., *Dezaktualizacja znaczenia Funduszu Rezerwy Demograficznej jako funduszu rezerwowego w systemie finansowym ubezpieczenia emerytalnego*, [w:] *XXV lat przeobrażeń w prawie finansowym i prawie podatkowym – ocena dokonań i wnioski na przyszłość*, red. Z. Ofiarski, Szczecin 2014.

- Wantoch-Rekowski J., *Składki na ubezpieczenia społeczne i ich charakter prawny*, Gdańskie Studia Prawnicze, tom XVI, Gdańsk 2007.
- Wantoch-Rekowski J., *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*, Toruń 2005.
- Wantoch-Rekowski J., *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa. Studium prawnofinansowe*, Warszawa 2014.
- Wernik A., *Ekspertyza nr 276 (IP-100 G) dot. „Planu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Alimentacyjnego”*, <http://www.biurose.sejm.gov.pl/teksty-pdf/e-276.pdf>, dostęp: 31.12.2012.
- Wernik A., *Opinia o projekcie ustawy budżetowej na rok 2008*, [w:] *Budżet państwa na rok 2008. Ekspertyzy wstępne*, Biuro Analiz Sejmowych, Warszawa, listopad 2007, nr 6.



**DANIEL ERYK LACH**

*Podział składki  
na ubezpieczenia społeczne  
zatrudnionych  
a rola podmiotu zatrudniającego*

---

**UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu**

**DANIEL ERYK LACH**

*Podział składki  
na ubezpieczenia społeczne  
zatrudnionych  
a rola podmiotu zatrudniającego*





## 1. WPROWADZENIE

---

O podziale składki na ubezpieczenia społeczne można mówić w dwóch co najmniej znaczeniach. Po pierwsze, chodzi o, oczywiście w kontekście wynikającej z zasady samofinansowania, przyjętej w polskim systemie ubezpieczeń społecznych autonomii różnych funduszy ubezpieczeniowych, wyodrębnienie składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Zagadnienie to nie wymaga bliższego omówienia, choć warta analizy jest oczywiście kwestia ustalenia wysokości składek, ma ona jednak w istocie charakter techniczny i aktuarialny, nawiązując do stopnia zagrożenia poszczególnymi rodzajami ryzyk socjalnych i kosztami należnych w takich sytuacjach świadczeń. W tym kontekście można także formułować wątpliwości dotyczące gwarantowania i finansowania niektórych świadczeń w ogóle (zasilek pogrzebowy w ubezpieczeniu rentowym) lub w ramach tego, a nie innego systemu (świadczenie rehabilitacyjne w ubezpieczeniu chorobowym).

Po drugie, podział składki odnosi się do obciążenia nią (nałożenia obowiązku jej sfinansowania „ze środków własnych”) zarówno samych ubezpieczonych, jak i innych podmiotów, w szczególności występujących w roli płatników składek pracodawców/zatrudniających. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r.<sup>1</sup>, regulując w rozdziale trzecim zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne, obciąża składkami na poszczególne ubezpieczenia społeczne w różnym stopniu różne podmioty. Jak wskazano w komentarzu do ustawy, najogólniej rzecz ujmując, wyodrębnić można następujące sytuacje:

1. finansowanie składek w równych częściach z własnych środków przez płatników składek i ubezpieczonych,
2. finansowanie składek w określonej procentowo części z własnych środków przez płatników składek i ubezpieczonych,
3. finansowanie składek w całości z własnych środków przez ubezpieczonych,
4. finansowanie składek w całości z własnych środków przez płatników składek oraz
5. finansowanie składek w całości lub w części z budżetu państwa, funduszu celowego albo przez inne podmioty niż ubezpieczeni<sup>2</sup>.

O ile praktyczna strona zagadnienia nie budzi większych kontrowersji, a właściwe przepisy są czytelne i łatwe w stosowaniu, o tyle motywy przyświecające ustawodawcy nie są do końca jasne, w istocie nie były bowiem dotąd przedmiotem pogłębionej refleksji. Tymczasem jest to kwestia istotna, nakazuje bowiem widzieć płatnika w roli znacznie ważniejszej niż wynikająca z ustawowego określenia. Zadania płatnika, mające charakter techniczny, a sprowadzające się do „obliczenia,

---

<sup>1</sup> Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm. (zwana dalej ustawą systemową).

<sup>2</sup> M. Wilczyński, [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Zukowska, Warszawa 2011, komentarz do art. 16, nb. 1.

rozliczenia i przekazania co miesiąc do Zakładu” (Ubezpieczeń Społecznych) całości należnych składek, uzupełnione są w tym momencie o obowiązek częściowego ich sfinansowania. Wpływa to oczywiście na ocenę sytuacji prawnej płatnika oraz całości relacji prawnych pomiędzy podmiotami zatrudnieniowego ubezpieczenia społecznego (stosunku ubezpieczenia społecznego). Podmiot taki nie jest zatem jedynie płatnikiem czy też (jak w przypadku zaliczki na podatek dochodowy) inkasentem. Nałożone nań obowiązki nakazują raczej widzieć go w roli (współ)ubezpieczającego – jednej ze stron złożonego, trójpodmiotowego stosunku prawnego ubezpieczeń społecznych.

W niniejszym opracowaniu, poza przedstawieniem stosownych przepisów ustawy systemowej jako tła dla dalszych rozważań, podział składek omówiony zostanie przez pryzmat określonych ryzyk socjalnych, przed skutkami wystąpienia których chronią poszczególne ubezpieczenia społeczne. Wyjaśniona zostanie także rola podmiotu zatrudniającego w kontekście obowiązków dotyczących finansowania składek.

## **2. PODZIAŁ SKŁADEK A RYZYKA SOCJALNE**

Szczegóły dotyczące obciążenia składkami poszczególnych podmiotów, w tym także ich podział, reguluje art. 16 ustawy systemowej. Zgodnie z ustępami 1 i 1a składki na ubezpieczenia emerytalne pracowników, osób wykonujących pracę nakładczą, członków spółdzielni, zleceniobiorców, posłów i senatorów, stypendystów sportowych, pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, osób współpracujących ze zleceniobiorcami, funkcjonariuszy Służby Celnej, osób odbywających służbę zastępczą, a także osób pobierających świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia, finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek. Również finansowanie składki na ubezpieczenia rentowe tych osób podzielone jest pomiędzy ubezpieczonych (opłacają oni 1,5% podstawy wymiaru składki) oraz płatników (opłacają oni 6,5% podstawy wymiaru składki).

Z kolei składki na ubezpieczenie chorobowe podlegających temu ubezpieczeniu osób, wymienionych w art. 16 ust. 1 pkt 1–4, 8, 9 i 11, oraz w ust. 1c, finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni, podczas gdy składki na ubezpieczenie wypadkowe osób wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 3–10, osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, bezrobotnych pobierających stypendium oraz osób pobierających stypendium finansują w całości, z własnych środków, płatnicy składek.

Na marginesie można także zauważyć, że zgodnie z ustępami 1c i 1d składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat trzech<sup>3</sup>, obliczone od podstawy, którą stanowi kwota nie wyższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, finansuje budżet państwa za pośrednictwem Zakładu, natomiast składki obliczone od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą minimalnego wynagrodzenia opłaca płatnik składek na zasadach określonych dla składek za zleceniobiorców.

Generalnie zatem można stwierdzić, że w odniesieniu do osób zatrudnionych podział składek pomiędzy ubezpieczonych a płatników dotyczy ubezpieczeń emerytalnego (podział w stosunku 1:1) oraz rentowego (podział w stosunku 1:4,33). W ubezpieczeniu chorobowym całość składki opłacają sami ubezpieczeni (stając się tym samym także ubezpieczającymi), gdyż ryzyko utraty zarobku w wyniku niezdolności do pracy jest ich ryzykiem<sup>4</sup>. Z kolei ubezpieczenie wypadkowe jest *de facto* ubezpieczeniem podmiotów zatrudniających. Zastąpiło ono funkcjonującą w ramach prawa pracy ochronę pierwotną pracowników w ubezpieczeniowym systemie świadczeń, co musiało pociągnąć za sobą określone konsekwencje dotyczące jego finansowania.

Stąd pojawiło się nie tylko obciążenie składką wyłącznie podmiotów zatrudniających, ale i przepisy regulujące różnicowanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków, a także zasady finansowania prewencji wypadkowej. W doktrynie podkreślano, że jest to wyraz zmienionego podejścia do kwestii prewencyjnego oddziaływania systemu świadczeń. Ponieważ ma on charakter ubezpieczeniowy, a świadczenia wypłacane są przez ZUS, jedyną możliwością wpływania na podmioty zatrudniające (płatników składek) oraz podejmowane przez nie działania ograniczające ryzyko wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest różnicowanie składki w zależności od występujących u nich zagrożeń zawodowych oraz ich skutków<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1457.

<sup>4</sup> Na marginesie warto przypomnieć propozycję J. Jończyka dotyczącą przededefiniowania ryzyka niezdolności do pracy jako ryzyka pracodawcy, a nie pracownika, por. J. Jończyk, *Ryzyko pracodawcy związane z chorobą pracownika*, s. 9 i n., także D. E. Lach, *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, [w:] *Spoleczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, komentarz do art. 2, nb. 3.

<sup>5</sup> Por. W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 3, s. 2 i n., także D. E. Lach, S. Samol, K. Ślebza, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, komentarz do art. 1, pkt 1 i 2.

Przy okazji warto w tym momencie zauważyć, że ubezpieczenie wypadkowe jest w istocie swoistą (bo zryczałtowaną i powszechną) modyfikacją ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu zatrudniającego, a nie ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków zatrudnionego<sup>6</sup>. W tym też kontekście trzeba pamiętać, że ubezpieczenie wypadkowe kompensuje jedynie część szkody, gwarantując w tym zakresie możliwie szybki i prosty tryb realizacji świadczeń, nie zamykając jednocześnie drogi do dochodzenia w pozostałej części odszkodowania na podstawie przepisów kodeksu cywilnego<sup>7</sup>. Innymi słowy – wbrew ustawowej terminologii – płatnik składek występuje tu w roli ubezpieczającego oraz ubezpieczonego, podczas gdy zatrudniony jest tylko (potencjalnym) beneficjentem tego ubezpieczenia, uprawnionym do zryczałtowanych i relatywnie łatwo dostępnych świadczeń od instytucji ubezpieczeniowej (ZUS) w momencie ziszczenia się ryzyka socjalnego, a w sytuacji, gdyby ich wysokość okazała się niewystarczająca, do konstruowania roszczeń na podstawie art. 435 i 436 kodeksu cywilnego.

Na tym tle można zastanawiać się, dlaczego w ubezpieczeniach emerytalnym i rentowym przyjęto rozwiązanie, w którym finansowanie składki zostało podzielone między zatrudniającego i zatrudnionego. Gdy idzie o dotychczasowe wypowiedzi doktryny, po pierwsze przywołać należy pogląd W. Szuberta, który zwracał uwagę na aspekt finansowy omawianej kwestii. Wskazywał on, że „ze względu na szeroki zakres podmiotowy i przedmiotowy ubezpieczenia, obejmujący również osoby bardziej narażone na ryzyka losowe oraz zapewniający im także świadczenia długoterminowe (renty inwalidzkie, starcze i inne), oparcie jego dochodów wyłącznie na składkach odliczanych z zarobków pracowniczych byłoby niemożliwe. Stąd też uznano za konieczne obciążenie częścią składki również pracodawców oraz wprowadzenie ustawowo określonych dopłat Skarbu Państwa do kosztów ubezpieczenia”. Odnosząc się do kwestii podziału składki między pracowników i pracodawców jako „przedmiotu teoretycznych spekulacji” opartych na „charakterze »ryzyk« objętych poszczególnymi rodzajami ubezpieczenia”, cytowany autor stwierdzał, że „w istocie decydował o nim jednak zarówno przy wprowadzaniu ubezpieczenia po raz pierwszy, jak i przy późniejszych zmianach, swoisty targ i układ sił społecznych, przy czym rzeczywisty ciężar składek ponoszonych przez każdą ze stron mógł różnić się następnie od relacji ustawowych, odpowiednio do możliwości przerzucania części tego ciężaru na drugą stronę i na konsumentów”<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> Por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze 2001, s. 230–231.

<sup>7</sup> Por. m.in.: J. Jończyk, *Ubezpieczenia wypadkowe*, PiP 2003, z. 6, s. 3, Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy*, St.Iur. 2007, t. 47, s. 203, W. Witoszko, *Odpowiedzialność pracodawcy w razie dochodzenia uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, PiZS 2008, nr 11, s. 19.

<sup>8</sup> W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 14.

Odnosząc się do francuskiej literatury przedmiotu, W. Szubert dostrzegął, że kształtowaniu się modelu sprowadzającego się do obciążania kosztami ubezpieczenia społecznego trzech podmiotów: samych pracowników, pracodawców (jednych i drugich poprzez składki) oraz Skarbu Państwa w drodze procesu historycznego, pod silnym wpływem wzorów bismarckowskich, towarzyszyły próby nadania mu teoretycznego uzasadnienia. Odwoływano się w tym celu do wpływu pracowników i pracodawców na kształtowanie się poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych oraz do korzyści odnoszonych przez nich z ubezpieczenia, a w przypadku Skarbu Państwa – do jego odpowiedzialności za warunki życia klas pracujących oraz do odciążenia przez ubezpieczenie funduszy opieki społecznej. Starano się też na tej drodze określić racjonalne proporcje udziału wskazanych wyżej podmiotów w ponoszeniu kosztów ubezpieczenia społecznego. W konkluzji przywołany autor trzeźwo zauważał, że „próby te nie wywarły jednak poważniejszego wpływu na praktykę, sprowadzały się bowiem raczej do racjonalizacji rozwiązań ukształtowanych w drodze procesu historycznego pod wpływem określonego układu sił społecznych”<sup>9</sup>.

W. Szubert wskazywał nadto, że z ekonomicznego punktu widzenia „sprawa rozłożenia ciężaru składki między pracowników i pracodawców jest bardziej złożona”. Zauważał trafnie, że „fakt opłacania składki nie musi być bowiem równoznaczny z rzeczywistym ponoszeniem jej ciężaru, gdyż może on być przerzucany na inne podmioty, np. składka pracodawców na pracowników w postaci obniżki płac czy też na konsumentów, którymi są w przeważającej mierze również pracownicy, w postaci podwyżek cen. (...) składka ubezpieczeniowa, bez względu na to, kto ją opłaca, stanowi umniejszenie bieżących zarobków na rzecz funduszy stanowiących swego rodzaju »płacę odroczoną«, której przeznaczeniem jest zaspokajanie przyszłych potrzeb związanych z występowaniem ryzyk losowych. Z tego punktu widzenia rozróżnianie składki pracodawcy i pracownika, tam gdzie podział taki występuje, staje się kwestią wtórną, decyduje bowiem globalny wymiar składki reprezentujący z jednej strony całość »obciążeń socjalnych« gospodarki na rzecz ubezpieczenia społecznego, a z drugiej strony pomniejszenie bieżącego dochodu na rzecz funduszy, których dystrybucja następuje według potrzeb pokrywanych przez ubezpieczenie”<sup>10</sup>.

Aspekt ekonomiczny jako istotny z punktu widzenia relacji polityki społecznej i gospodarczej podkreślano także w literaturze niemieckiej<sup>11</sup>. Współcześnie w dok-

---

<sup>9</sup> W. Szubert, *op. cit.*, s. 216.

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 218.

<sup>11</sup> Por. J. Frerich, M. Frey, *Sozialpolitische Grundlagen der Rentenversicherung*, [w:] B. Schulin (red.), *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, C. H. Beck, München 1999, s. 71; *Beitragstragung und –entrichtung*, [w:] *Sozialrechtshandbuch (SRH)*, red. F. Ruland, B. von Maydell, U. Becker, Nomos, Baden-Baden 2012.

trynie polskiej kwestię tę omawiał K. Ślęzak, wskazując na ekonomiczne ujęcie wynagrodzenia za pracę rozumianego jako koszt zatrudnienia i w konsekwencji uznając, że składka płacona na ubezpieczenie społeczne ze środków pracodawcy jest świadczeniem na rzecz pracownika<sup>12</sup>. Marginalnie zauważał nadto, że „podział taki może być również traktowany jako wyraz solidarności pomiędzy płatnikami i ubezpieczonymi”<sup>13</sup>. Rozważania te były jednak zasadne w świetle omawianych w cytowanym opracowaniu, a powstałych w związku z podwyższeniem składki rentowej<sup>14</sup>, wątpliwości dotyczących charakteru prawnego składek na ubezpieczenie społeczne, zwłaszcza w części opłacanej przez płatnika – czy można je traktować jako podatek, czy też jako daninę publiczną o innym charakterze<sup>15</sup>.

Nikt nie kwestionuje trafności tezy, zgodnie z którą kształt regulacji prawnych jest pochodną określonej sytuacji społeczno-polityczno-gospodarczej, a koszt polityki społecznej, koniec końców, zawsze pokrywają konsumenci (obecni lub przyszli). Trzeba jednak przypomnieć, że przedmiot niniejszego opracowania jest ocena roli i zadań podmiotu zatrudniającego w kontekście obowiązków dotyczących finansowania składek, a także ich powiązanie z niebezpieczeństwem ziszczenia się określonych ryzyk socjalnych, przed skutkami wystąpienia których chronią poszczególne ubezpieczenia społeczne. Jak już bowiem wyżej wskazano, podział składki dotyczy wyłącznie ubezpieczeń emerytalnego i rentowego. A przecież także składki na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe stanowią bez wątpienia, w ostatecznym rozrachunku, koszt zatrudnienia, wpływający na poziom cen towarów i usług. Trudno też uznać, by obciążenie tymi ostatnimi składkami wyłącznie zatrudnionych (ubezpieczenie chorobowe) i zatrudniających (ubezpieczenie wypadkowe) było wynikiem swoistej konkludentnej umowy między partnerami społecznymi, na mocy której dzielą się oni nadto składkami emerytalnymi i rentowymi.

Jak już wywiedziono, rozwiązania przyjęte w odniesieniu do składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe są ściśle powiązane z charakterem ryzyk

---

<sup>12</sup> Por. K. Ślęzak, *Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 105–107.

<sup>13</sup> Por. K. Ślęzak, *op. cit.* s. 107, a także: *idem*, *Zasada solidarności w ubezpieczeniu społecznym*, [w:] *Współczesne zagadnienia prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa z okazji 70. urodzin Profesora Herberta Szurgacza*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Wrocław 2011, s. 541, te goż, *Aksjologiczne podstawy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości*, [w:] *Materiały na zjazd Katedr Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*, Poznań 2014.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 21 grudnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 291, poz. 1706).

<sup>15</sup> Por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 15 lipca 2013 r. K 7/12 (Dz.U. poz. 902).



socjalnych, przed skutkami ziszczenia się których ubezpieczenia te chronią. Mając zwłaszcza na uwadze tożsamość części świadczeń, można uznać, że o ile ryzyko niezdolności do pracy skutkujące niemożnością zarobkowania jest ryzykiem zatrudnionego, od którego ubezpiecza się on w ubezpieczeniu chorobowym (przy ekwiwalencji zindywidualizowanych składek i świadczeń), to w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała w wyniku wypadku przy pracy lub w związku z chorobą zawodową (a w zasadzie wynikające z niej roszczenia spowodowane niemożnością zarobkowania), chodzi o ryzyko podmiotu zatrudniającego. Z tego też względu wysokość świadczeń „zasiłkowych” jest ściśle skorelowana z wysokością wynagrodzenia poszkodowanego. Wymiar składki jest natomiast indywidualizowany w odniesieniu do podmiotu zatrudniającego i uwzględnia występujące u niego zagrożenia zawodowe oraz ich skutki, odnosząc się do:

- kryteriów przynależności do określonej grupy działalności i jej kategorii ryzyka, ustalonej w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości:
  1. poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
  2. poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich,
  3. stwierdzonych chorób zawodowych oraz
  4. zatrudnionych w warunkach zagrożenia,
- indywidualnego wskaźnika korygującego dotyczącego kategorii ryzyka ustalonej dla płatnika składek, określonego wskaźnikami częstości:
  1. poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
  2. poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich oraz
  3. zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

W tym kontekście trzeba zauważyć, że ubezpieczenie wypadkowe, poza świadczeniami swoistymi (odszkodowawczymi) i zasiłkowymi, przewiduje także świadczenia rentowe, a przecież ubezpieczenie rentowe jest współfinansowane przez zatrudniającego i zatrudnionego. Oznacza to, że podmiot zatrudniający partycypuje w kosztach systemu gwarantującego świadczenia na wypadek wystąpienia długotrwałej niezdolności do pracy nie tylko wtedy, gdy zostanie ona spowodowana wypadkiem przy pracy albo chorobą zawodową (w 100%), ale także w innych sytuacjach (w 81,25%). Można postawić tezę, że wyjaśnienie kwestii udziału podmiotu zatrudniającego w tych kosztach (bez omawiania w tym miejscu zagadnienia wysokości tego udziału) jest w istocie blisko powiązane z problematyką udziału w kosztach systemu zabezpieczenia na starość.

Twierdzenie to może wydać się kontrowersyjne, zwłaszcza że osiągnięcie wieku emerytalnego nie jest dziś kojarzone z pojęciem niezdolności do pracy, a raczej z – indywidualnym – wypracowaniem sobie emerytury czy też stażu emerytalnego związanego z nabyciem prawa do określonych świadczeń. Tym bardziej trudno

zauważyć tu inny niż warunkowany ekonomicznie (wydajność systemu), a wyrażony w partycypacji finansowej zatrudniającego w składce, związek ubezpieczenia emerytalnego z zatrudnieniem. Można jednak uznać, że przyjęte rozwiązanie, powielone w obecnej regulacji, miało ścisły związek z konstrukcją i koncepcją systemu zabezpieczenia ryzyk starości i inwalidztwa w ramach – wprowadzonego przez Bismarcka, a w Polsce statuowanego ustawą scaleniową z 1933 r. – ubezpieczenia rentowego.

Jak już wskazywano w innych opracowaniach<sup>16</sup>, przewidywało ono zarówno rentę inwalidzką, w przypadku której niezdolność do pracy (utrata zdolności) ma wymiar medyczny i stwierdzana jest orzeczeniem lekarskim, jak i rentę starczą, w przypadku której chodziło o zastąpienie zarobku utraconego w związku z domniemaną niezdolnością do pracy dotyczącą podeszłego wieku ubezpieczonego (lub spowodowaną nim). Fundamentalne znaczenie ma tu, jak się wydaje, właśnie koncepcja domniemania inwalidztwa – przypuszczenia prawnego, zgodnie z którym osoby po osiągnięciu określonego wieku, jakkolwiek formalnie zdolne do pracy, właśnie ze względu na wiek mają ograniczoną zdolność do zarobkowania i z tego względu potrzebują pomocy<sup>17</sup>. Można sądzić, że jest ona dalekim echem tezy J. Ch. Simonde de Sismondiego, zgodnie z którą praca musi zabezpieczać pracującego człowieka przed ryzykiem niedostatku w przyszłości, gdy z powodu zdarzeń losowych nie będzie mógł wykonywać pracy zarobkowej, a ciężar troszczenia się o pracowników, których zarobki nie wystarczają na zgromadzenie oszczędności na czas nieuchronnej beczynności zawodowej, powinni ponosić przedsiębiorcy, ponieważ to im przypadają korzyści z nieopłaconej częściowo pracy robotników (idea gwarancji zawodowej)<sup>18</sup>.

Innymi słowy, u podstaw ubezpieczenia rentowego leżało założenie o swoim „zużywaniu się” zasobów ludzkich (używając współczesnej terminologii nauki o zarządzaniu personelem) w procesie pracy i w okresie zatrudnienia. I jakkolwiek bezpośredni związek z pracą (jak w przypadku ubezpieczenia wypadkowego) nie mógłby zostać wykazany w odniesieniu do inwalidztwa lub starości w ubezpieczeniu rentowym, to jednak było jasne, zwłaszcza wobec wysokości zarobków, że koszty

---

<sup>16</sup> Por. D. E. Lach, *O zabezpieczeniu na starość i ryzyku „starości” – raz jeszcze*, PiZS 2014, nr 3, *idem*, komentarz do art. 3, nb. 2, [w:] *Emerytury i renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe. Komentarz pod redakcją B. Gudowskiej i K. Ślęzaka*, Warszawa 2013.

<sup>17</sup> Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007, s. 214–215, *eadem*, *Treść ryzyka ubezpieczeniowego*, [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004, s. 69–70.

<sup>18</sup> Por. T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kraków 1994, s. 33–34, także K. Krzeczkowski, *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1936, s. 32 i n. oraz s. 62 i n.



biologicznego wyczerpania i wyeksploatowania sił pracownika powinien ponosić nie tylko on sam, ale także podmiot korzystający z jego pracy.

Oznacza to, że w istocie podział składki na sfinansowanie renty starczej i inwalidzkiej, nawiązujący do tezy o przyczynieniu się pracodawcy do ryzyka „zużycia się” pracownika w okresie zatrudnienia, był logiczną konsekwencją założeń konstruujących ówczesny system. W późniejszej ewolucji systemu zabezpieczenia na starość z ubezpieczenia rentowego powstało z czasem zaopatrzenie emerytalne, odwołujące się do zupełnie innego ryzyka (długotrwałego zatrudnienia pozwalającego na odejście z rynku pracy – emerytura „stażowa”) i nawiązujące do konstrukcji zasługi (wysługi) jako tytułu uprawniającego do wypłaty świadczeń przez państwo (opiekunów). Zerwano tym samym z kryterium niezdolności do pracy na rzecz okresu ubezpieczenia (niekoniecznie tożsamego ze stażem pracy – okresy składkowe, fikcyjne okresy składkowe, okresy nieskładkowe). Wobec tego zasadność podziału składki została sprowadzona do aspektu ekonomicznego i z tych względów – choć jak najbardziej prawidłowo – postulowana w odniesieniu do reformy systemu, zwieńczonej ostatecznie pakietem, który wszedł w życie 1 stycznia 1999 r.<sup>19</sup>

Wydaje się jednak, że (abstrahujemy tu od wątpliwości dotyczących przedmiotu ochrony w ramach współczesnego systemu zabezpieczenia na starość<sup>20</sup>) w podziale składki widzieć należy także aspekt prawny, podkreślający okoliczność, iż z punktu widzenia systemu ubezpieczeń społecznych podmiot zatrudniający nie jest jedynie płatnikiem, zobowiązanym do czynności technicznych, względnie ubezpieczającym własne ryzyko. Jako korzystający z pracy i angażowanych w nią sił fizycznych i psychicznych zatrudnionego jest on także współodpowiedzialny za ich wyczerpywanie się, skutkujące długotrwałą niezdolnością do pracy warunkowaną medycznie lub (w domniemaniu) wiekiem. Jako podmiot współodpowiedzialny zatrudniający stał się także współubezczającym.

Problematyczne jest w takiej sytuacji ustalenie stopnia owej „współodpowiedzialności”. Przyjęcie, jak w ubezpieczeniu rentowym, że zatrudniający opłaca ponad 80% składki, zwłaszcza wobec rozwiązania zastosowanego w ubezpieczeniu emerytalnym (po 50%), nie wydaje się – w świetle wyżej przedstawionych rozważań – zasadne. Tak wysoka partycypacja w ryzyku medycznie warunkowanej niezdolności do pracy, związanej przede wszystkim z okolicznościami leżącymi po stronie

---

<sup>19</sup> Trzeba jednak wskazać wypowiedzi M. Żukowskiego (*Problemy podziału składki na ubezpieczenie społeczne według rodzajów ryzyka oraz między pracodawcą i pracownikami*, [w:] „Materiały informacyjne ZUS” 1994 nr 8) oraz K. Ślęzaka (*Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne*, [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013).

<sup>20</sup> Por. D. E. Lach, *O zabezpieczeniu...*, *op. cit.*

zatrudnionego<sup>21</sup> (cechy indywidualne i dziedziczne, styl życia jednostki), może być uzasadniana wyłącznie kwestiami ekonomicznymi<sup>22</sup>.

Na marginesie należy także przywołać celne spostrzeżenie I. Jędrasik-Jankowskiej. Dotyczy ono sytuacji powstałej w latach 50. minionego stulecia, w której opłacaniem całej składki ubezpieczeniowej oraz przekazywaniem jej następnie, w imieniu pracownika, do ZUS, obarczono zakłady pracy. Opłacały one składkę z własnych środków, a nie jako część wynagrodzenia pracownika. Według I. Jędrasik-Jankowskiej sytuacja ta przyczyniła się do powstania przekonania, że świadczenia z ubezpieczenia społecznego są rozdawane za darmo przez państwo, i doprowadziła do swoistego wyścigu, aby zapewnić sobie większy w nich udział. Powrót do konstrukcji składki podzielonej, poprzez uświadamianie pracownikom zależności między wkładem do ubezpieczenia a świadczeniami, miał zahamować tworzenie się tych postaw roszczeniowych<sup>23</sup>.

### **3. ROLA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO W STOSUNKU DO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Kwestia charakteru prawnego stosunków ubezpieczeń społecznych i relacji między jego podmiotami była przedmiotem żywej dyskusji w realiach prawnych PRL. Dotyczyła ona zwłaszcza roli pracodawcy (zakładu pracy) jako podmiotu nie tylko zobowiązanego do wpłaty świadczeń, ale także opłacającego (finansującego) składki na ubezpieczenie społeczne. Sporo uwagi poświęcił temu zagadnieniu E. Modliński, który, nawiązując do opracowań innych autorów<sup>24</sup>, wskazywał na „złożoność prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego, wynikającą z tego, że osoby ubezpieczającego i ubezpieczonego nie identyfikują się w tym stosunku, gdyż są to osoby różne. Zakład pracy jako ubezpieczający występuje tu w charakterze podmiotu szeregu obowiązków, przede wszystkim obowiązku opłacania składek. Ubezpieczonymi zaś są tu pracownicy, którzy nie ponoszą na rzecz ubezpieczenia żadnych ciężarów, mają natomiast prawo do świadczeń przy spełnieniu określonych warunków”<sup>25</sup>.

<sup>21</sup> Gdy w grę wchodzi okoliczności związane z pracą, zastosowanie znajdzie przecież regulacja szczególna ubezpieczenia wypadkowego.

<sup>22</sup> Należy przy tym jednak zauważyć, że wśród krajów Unii Europejskiej tylko w Niemczech i Luksemburgu ciężar składek podzielony jest równo między obie strony. W pozostałych krajach udział pracodawcy jest wyższy. W większości przypadków płacą oni ok. 2/3 całej składki, a ich udział jest najwyższy w Hiszpanii i we Włoszech, gdzie przekracza 80%. Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne*, tom 1, *Część ogólna*, Warszawa 2003, s. 50.

<sup>23</sup> Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie...*, s. 50.

<sup>24</sup> W. Szubert, *Zagadnienia prawne ubezpieczenia społecznego*, PiP 1957, z. 1, s. 44 i n., W. Warkańo, *Wstęp do nauki ubezpieczeń – zarys wykładu*, Warszawa 1951/1952, s. 201 i n.

<sup>25</sup> E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968, s. 165.

E. Modliński podkreślał, że „każdy stosunek prawny można sprowadzić do pojedynczego węzła wzajemnych zależności między dwoma podmiotami (uprawnionym i zobowiązanym), ale dla ilustracji bardziej złożonej instytucji prawnej jako całości trzeba sprezentować całościową konstrukcję stosunku prawnego, wiernie odzwierciedlającą sens danej instytucji prawnej (a nie jej fragmentu)”. Cytowany autor zauważał dalej, że „w pracowniczych ubezpieczeniach społecznych obok pracownika (wraz z członkami jego rodziny) i instytucji ubezpieczeń społecznych, adresatem tych norm prawnych jest jeszcze pracodawca (zakład pracy). Jeżeli zatem szukamy prawidłowej konstrukcji stosunku prawnego ubezpieczeń społecznych, to powinno się dać konstrukcję, która obejmie wszystkie uczestniczące w tym złożonym stosunku podmioty, a więc także i pracodawcę. Bez tego obraz będzie niepełny, a przez to nieściśły; może być tylko fragmentem poszukiwanego rozwiązania, a nie rozwiązaniem właściwym”<sup>26</sup>.

E. Modliński zwracał uwagę na obowiązki pracodawcy dotyczące:

- opłacania składek i związanych z tym czynności (jak np. ewentualne sporządzanie specjalnych deklaracji składkowych),
- zgłoszenia zakładu pracy do instytucji ubezpieczeniowej,
- podawania na żądanie tej instytucji przebiegu pracy, z którą związany jest lub był obowiązek ubezpieczenia poszczególnych pracowników oraz zarobków pracowniczych (podstawa do wymiaru większości świadczeń).

W związku z tym przywoływany autor stwierdzał, iż obowiązki te wchodziły wprawdzie w ramy stosunku prawnego wiążącego zakład pracy z instytucją ubezpieczeniową, ale nie wyczerpują ich całokształtu. Są to bowiem najczęściej także obowiązki wobec pracownika – ubezpieczonego. W tym kontekście – co w świetle niniejszych rozważań jest istotne – E. Modliński podkreślał, że „w krajach, w których część składki ubezpieczeniowej obciąża pracowników, pracodawcy (zakłady pracy) są zwykle zobowiązani, a w każdym razie uprawnieni do potrącania jej z zarobków pracownika celem dalszego przekazania (razem z częścią składki pracodawcy) do instytucji ubezpieczeniowej, przy czym pracodawcy są odpowiedzialni wobec instytucji ubezpieczeniowej za całość składki. Z tego widać, że udział pracownika w płaceniu składki stwarza dodatkowo powiązania prawne między wszystkimi uczestnikami prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego pracowników, między instytucją ubezpieczeniową a pracodawcą”<sup>27</sup>.

Podsumowując swoje rozważania, E. Modliński wskazywał, że „zasadna i celowa jest konstrukcja trójstronnego stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego pracowników, powstającego automatycznie (z mocy prawa) z chwilą nawiązania stosunku

<sup>26</sup> E. Modliński, *Podstawowe...*, *op. cit.*, s. 176–177.

<sup>27</sup> *Ibidem*, s. 182–183.

pracy. Jest to złożony stosunek prawny między trzema (stronami) podmiotami, w którym występują trzy dwustronne, bardziej szczegółowe stosunki: między instytucją ubezpieczeniową a pracodawcą, między tą samą instytucją a pracownikiem, wreszcie między pracownikiem a pracodawcą<sup>28</sup>. Autor podkreślał przy tym obowiązki zakładu pracy co do rejestracji (zgłoszenia) zakładu (w prywatnych przedsiębiorstwach ewentualnie także poszczególnych pracowników), obowiązki dotyczące dostarczenia dokumentacji do świadczeń rentowych dla pracowników i członków ich rodzin, obowiązki w zakresie składek ubezpieczeniowych oraz obowiązki związane z wypłatą zasiłków w imieniu instytucji ubezpieczeń społecznych<sup>29</sup>.

Także W. Szubert stwierdzał, że „struktura stosunku ubezpieczenia społecznego w ubezpieczeniu pracowniczym jest (...) złożona. Występują w nim bowiem zawsze nie dwa, lecz trzy podmioty. Ubezpieczający (którym jest zakład pracy, w dawnej terminologii: pracodawca) nie utożsamia się tutaj z ubezpieczonym, lecz występuje jako odrębny podmiot obowiązków polegających na opłacaniu składek i dokonywaniu niektórych innych czynności. Przyjął się w związku z tym pogląd, że w ubezpieczeniu społecznym pracowników występuje nie jeden, lecz dwa ściśle ze sobą związane stosunki prawne: między ubezpieczającym (pracodawcą) i ubezpieczycielem (Zakładem Ubezpieczeń Społecznych) oraz między ubezpieczycielem a ubezpieczonym (pracownikiem). Treścią pierwszego z tych stosunków był głównie obowiązek opłacania składek, a treścią drugiego – obowiązek spełniania świadczeń na rzecz ubezpieczonych i niektórych innych osób uprawnionych (członków rodziny ubezpieczonego)”<sup>30</sup>. Cytowany autor podkreślał, że „zakłady pracy są powołane do pełnienia w ubezpieczeniu społecznym pracowników różnych funkcji. Przede wszystkim występują one nadal w roli »ubezpieczającego«, a »głównym obowiązkiem zakładów pracy jako strony stosunku ubezpieczeniowego jest opłacanie składek”<sup>31</sup>.

Odmienne stanowisko zajmował w tej kwestii T. Zieliński. Wskazując na opracowania teoretyczno-prawne, stwierdzał on, że „pracowniczy stosunek ubezpieczenia społecznego jest (...) stosunkiem dwupodmiotowym, zachodzącym między pracownikiem a podmiotem zobowiązanym do świadczeń ubezpieczeniowych, a nie stosunkiem trójpodmiotowym (...). Zgodnie z tym ujęciem stosunki między: a) zakładami pracy (pracodawcami) a ubezpieczonymi pracownikami, b) instytucją ubezpieczeniową a zakładem pracy (pracodawcą) są stosunkami odrębnymi wobec stosunku pracy, nie tworzą z nim całości, lecz jedynie towarzyszą

---

<sup>28</sup> E. Modliński, *Podstawowe...*, *op. cit.*, s. 187–188.

<sup>29</sup> *Ibidem*, s. 196.

<sup>30</sup> W. Szubert, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 69.

<sup>31</sup> *Ibidem*, s. 74.

sobie w związku z ubezpieczeniem pracownika i jego rodziny na wypadek choroby, inwalidztwa, starości oraz innych ryzyk życiowych. Łączne rozpatrywanie tych stosunków pod wspólną nazwą trójpodmiotowego (czy trójstronnego) stosunku ubezpieczenia społecznego jest o tyle niewskazane, że na tle tej koncepcji zacierają się nieco różnice między stosunkami elementarnymi, tworzącymi w sumie jeden zbiorczy stosunek<sup>32</sup>.

Gdy idzie o aktualne wypowiedzi doktryny, warto przywołać opracowanie R. Pacuda, który poświęcił wiele uwagi omówieniu powiązań prawnych w ubezpieczeniu emerytalnym, w tym także powiązań wynikających z podziału składki między ubezpieczonego i płatnika. Podsumowując swoją analizę, zauważył on, że obowiązek opłacania składki emerytalnej jest funkcjonalnie związany z obowiązkiem finansowania części składki oraz prawem do potrącenia równowartości składki finansowanej przez płatnika z jego wynagrodzenia. Na tym tle opłacenie całości składki emerytalnej nie jest jedynie spełnieniem obowiązku na rzecz Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale prowadzi do wykonania obowiązków powstających w ramach więzi łączącej ZUS z ubezpieczonym, a później więzi łączącej płatnika z ubezpieczonym. Opłacanie składki jest także funkcjonalnie powiązane z obowiązkiem udostępniania przez ubezpieczonego środków na rzecz płatnika. Powstaje w ten sposób swoisty układ czterech relacji prawnych (w tym dwóch pomiędzy tymi samymi podmiotami), które są ze sobą scalone tak bardzo, że z jednej strony nie mogą bez siebie zaistnieć, a z drugiej – nie są w stosunkach faktycznych zauważalne, gdy płatnik wypełnia prawidłowo obowiązki wobec ZUS<sup>33</sup>.

Z kolei K. Antonów zauważał, że w ramach stosunku podlegania ubezpieczeniom społecznym występują liczne więzi elementarne zachodzące między wieloma podmiotami, przy czym wszystkie one (równorzędne) realizują podstawowy cel tego stosunku, tj. zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej od określonego ryzyka socjalnego<sup>34</sup>.

Mając na względzie przedstawione wyżej uwagi dotyczące związku obowiązku składkowego z przyczynianiem się do niebezpieczeństwa wystąpienia określonych zdarzeń socjalnych, a także wykładnie doktryny dotyczące relacji prawnych w pracowniczych ubezpieczeniach społecznych, należy uznać, że podmiot zatrudniający występuje w istocie w trzech odrębnych rolach. Po pierwsze, jest on płatnikiem – podwykonawcą ubezpieczeń społecznych, obarczonym szeregiem

<sup>32</sup> T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników...*, *op. cit.*, s. 173.

<sup>33</sup> Por. R. Pacud, *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011, s. 41–48.

<sup>34</sup> Por. K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowania przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011, s. 41–48.

obowiązków zgłoszeniowych, dotyczących prowadzenia dokumentacji i raportowania, a przede wszystkim związanych z obliczaniem, potrącaniem, rozliczaniem i opłacaniem należnych składek, nie tylko na ubezpieczenia społeczne, lecz także na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. J. Jończyk zadania te określał mianem „serwitutu na rzecz ZUS jako głównego wykonawcy”<sup>35</sup>. Po drugie – w odniesieniu do ubezpieczenia wypadkowego – podmiot zatrudniający występuje w roli ubezpieczającego (finansuje składkę) i ubezpieczonego (w przypadku ziszczenia się ryzyk określonych w ustawie wypadkowej ZUS przejmuje na siebie obowiązek wypłacenia beneficjentowi – poszkodowanemu – stosownych zryczałtowanych świadczeń). Po trzecie wreszcie, zatrudniający jest – obok zatrudnionego – (współ)ubezpieczającym, gdy idzie o ubezpieczenia: emerytalne i rentowe. Obowiązek sfinansowania części (w ubezpieczeniu rentowym dominującej) składki nie ma przy tym wyłącznie waloru ekonomicznego.

Nawet jeśli teza o solidarności łączącej pracodawców i pracowników jest nie do końca uzasadniona – bo, jak się wydaje, podstawowym warunkiem dla konstruktu solidarnej wspólnoty jest względna homogeniczność tworzących ją podmiotów – to podział składki nawiązuje do idei gwarancji zawodowej i (współ)odpowiedzialności zatrudniających, korzystających z pracy i angażowanych w nią sił fizycznych i psychicznych zatrudnionego, za ich wyczerpywanie się, skutkujące niebezpieczeństwem długotrwałej niezdolności do pracy, oraz wymagającej odpoczynku po osiągnięciu pewnego wieku / stażu pracy. Owa współodpowiedzialność wyraża się właśnie w partycypacji w kosztach ubezpieczenia społecznego.

#### **4. PODSUMOWANIE**

---

Podsumowując, należy zauważyć, że obciążenie finansowaniem składki zatrudnionych i zatrudniających (w różnym stopniu w zależności od rodzaju ubezpieczenia) ma nie tylko znaczenie ekonomiczne. Wbrew stosowanej w ustawie terminologii podmiot zatrudniający występuje nie tylko w roli płatnika, zobowiązanego do wykonywania licznych czynności technicznych i administracyjnych. Widoczne jest to przede wszystkim w ubezpieczeniu wypadkowym, gdzie zatrudniający jest zarówno ubezpieczającym, jak i ubezpieczonym, podczas gdy zatrudniony jest jedynie (potencjalnym) beneficjentem tego ubezpieczenia. Wynika to z faktu, że jest ono w istocie swoistym ubezpieczeniem pracodawcy od odpowiedzialności cywilnej.

---

<sup>35</sup> J. Jończyk, *Prawo...*, *op. cit.*, s. 118.



Gdy chodzi o ubezpieczenia emerytalne i rentowe, to obciążenie częścią składki zatrudniającego podkreśla tę ważną okoliczność, że jako podmiot korzystający z pracy i angażowanych w nią sił fizycznych i psychicznych zatrudnionego jest on także podmiotem współodpowiedzialnym za ich wyczerpywanie się, skutkujące długotrwałą niezdolnością do pracy warunkowaną medycznie lub (w domniemaniu) wiekiem. Jako podmiot współodpowiedzialny zatrudniający stał się także współubezpieczającym, współponoszącym ciężar finansowy składki emerytalnej i rentowej.

Rozwiązanie dotyczące ubezpieczenia wypadkowego nie budzi większych kontrowersji (choć w praktyce zagrożenie wzrostem wysokości składki skłania zatrudniających – często w porozumieniu z poszkodowanym – do ukrywania wypadków i ich niezgłaszania). Można jednak zastanawiać się, czy współcześnie – wobec ryzyka starości określonego jedynie wiekiem, abstrahując od ewentualnej domniemanej niezdolności do pracy – idea gwarancji pracowniczej powinna nadal być podstawą aksjologiczną partycypacji podmiotów zatrudniających w kosztach składki ubezpieczeniowej. Z drugiej strony, można ze smutkiem skonstatować, że od czasów J. Ch. Simonde de Sismondiego niewiele się, niestety, zmieniło w tym sensie, że zarobki wielu zatrudnionych nadal nie wystarczają na zgromadzenie oszczędności na czas nieuchronnej bezczynności zawodowej. Potrzeba obciążenia podmiotów zatrudniających ciężarem troszczenia się o zatrudnionych poprzez współfinansowanie ich składek emerytalnych i rentowych wydaje się zatem nadal aktualna.

## **STRESZCZENIE**

---

O podziale składki na ubezpieczenia społeczne można mówić w dwóch co najmniej znaczeniach. Po pierwsze, chodzi o wyodrębnienie składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Po drugie natomiast, podział składki odnosi się do obciążenia nią (nałożenia obowiązku jej sfinansowania „ze środków własnych”) zarówno samych ubezpieczonych, jak i innych podmiotów, w szczególności występujących w roli płatników składek pracodawców i zatrudniających. W niniejszym opracowaniu, poza omówieniem stosownych przepisów ustawy systemowej jako tła dla dalszych rozważań, podział składek, rozumiany jako rozłożenie ciężaru ich sfinansowania na podmioty stosunku ubezpieczeń społecznych, omówiony został przez pryzmat określonych ryzyk socjalnych, przed skutkami wystąpienia których chronią poszczególne ubezpieczenia społeczne. W tym kontekście przedstawiona została także rola podmiotu zatrudniającego.

## **SUMMARY**

---

### **The division of social security contributions for those employed and the role of the employer**

The division of social security contributions can be analysed in two senses. Firstly this refers to the division of contributions for the various forms of insurance: pension, sickness and accident, secondly this relates to the contribution burden (i.e., the duty to finance it “from one’s own resources”) both with regard to the insured and others subject, first of all employers as insurance contribution payers. In this paper, besides a presentation of the regulations of the social insurance system act as a background for further consideration, discussed will be the partition of the contributions understood as the distribution of their burden on the subjects within the social insurance relationship, through the prism of the various social risks, the effects of which the various social insurances protect against. Within this context the role of the employer as the insured and co-insurer will be also shown.



**RADOSŁAW PACUD**

*Różnicowanie wysokości składki  
ze względu na charakter  
i częstotliwość występowania  
ryzyka socjalnego*

---

**UNIWERSYTET EKONOMICZNY W KATOWICACH**

**RADOSŁAW PACUD**

*Różnicowanie wysokości składki  
ze względu na charakter  
i częstotliwość występowania  
ryzyka socjalnego*

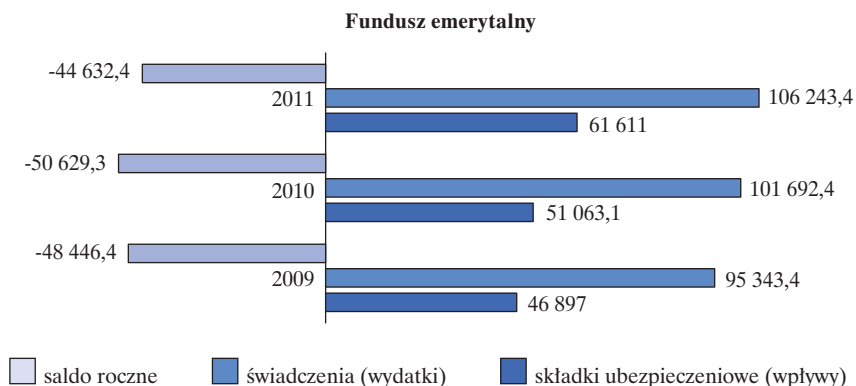


## 1. WPROWADZENIE

Przedmiot niniejszego opracowania wymaga interdyscyplinarnego podejścia oraz refleksji, a poszczególne jego zagadnienia składowe potrzebują odniesienia do różnych dyscyplin naukowych. Odkrywanie sensu różnicowania składek na ubezpieczenia społeczne wymaga spojrzenia z perspektywy ubezpieczeniowej (ekonomicznej) – na płaszczyźnie tej można wyjaśnić, czy dyferencjacja składki następuje w relacji do świadczenia, czy do ryzyka. Z kolei do ustalenia celu różnicowania składek potrzebna jest perspektywa finansowa, na podstawie której określa się minimalne wymagania w zakresie skali różnicowania składek. Przy omawianiu reguł dyferencjacji składek, a także zmiany składki ujęcie polityczno-społeczne winno uzupełniać analizę regulacji normatywnych. Wreszcie samo ustalanie wskazanych sposobów różnicowania składek, czyli z jednej strony – ze względu na charakter ryzyka socjalnego, a z drugiej – na jego częstotliwość, wymaga poczynienia określonych założeń co do rozumienia ryzyka, które ma być podstawą różnicowania składek. Na kanwie tych rozważań pojawia się wreszcie niezbędne spektrum wiedzy, wskazujące na możliwości wykorzystania mechanizmu różnicowania składek w celu poprawy stanu finansów ubezpieczeń społecznych.

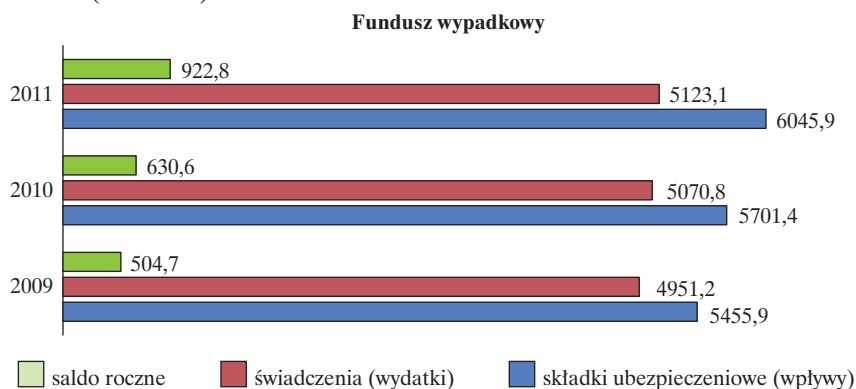
Na podstawie danych statystycznych można wstępnie zauważyć, że tam, gdzie nie dostosowano składek do przyjętych warunków nabywania uprawnień, które definiują prawnie zróżnicowany charakter ryzyka ubezpieczeniowego, istnieją spore deficyty w funduszu ubezpieczeniowym (przykład funduszu emerytalnego). Z kolei tam, gdzie składka jest różnicowana co do charakteru i częstotliwości ryzyka, pojawiają się już nadwyżki (przykład funduszu wypadkowego).

**Wykres 1. Deficyt techniczny w funduszu emerytalnym FUS w latach 2009–2011 (w mln zł)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rocznika statystycznego ZUS 2009–2011*, Warszawa 2012.

**Wykres 2. Nadwyżka w funduszu wypadkowym FUS w latach 2009–2011 (w mln zł)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Rocznika statystycznego ZUS 2009–2011, op. cit.*

Te aspekty realnego różnicowania składek są wystarczającym uzasadnieniem do podejmowania takiego tematu badawczego.

## 2. ZNACZENIE DYFERENCJACJI SKŁADEK

W metodzie ubezpieczenia składka jest ustalana jako cena za przyjęcie ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela lub też jako cena za udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej. Nie inaczej ma się sprawa z ubezpieczeniem społecznym, przy czym ze względu na polityczno-społeczne mechanizmy jego kształtowania, nieobecne przy ustalaniu składek w ubezpieczeniach rynkowych, zawsze zachodzi obawa, że tak rozumiana cena może być za niska, a gwarancja za wysoka. Z perspektywy obu ujęć jest oczywiste, że składka jest dostosowywana do ryzyka ubezpieczeniowego, a nie do świadczenia, które może, ale nie musi być wypłacane osobie ubezpieczonej. Dostosowanie składki do ryzyka wpisuje się w rozumienie metody ubezpieczenia, która obejmuje wyróżnianą często w naukach prawnych fazę gwarancyjną, poprzedzającą zajście zdarzenia ryzykownego ubezpieczeniowo, oraz fazę realizacyjną, uprawniającą do świadczeń<sup>1</sup>.

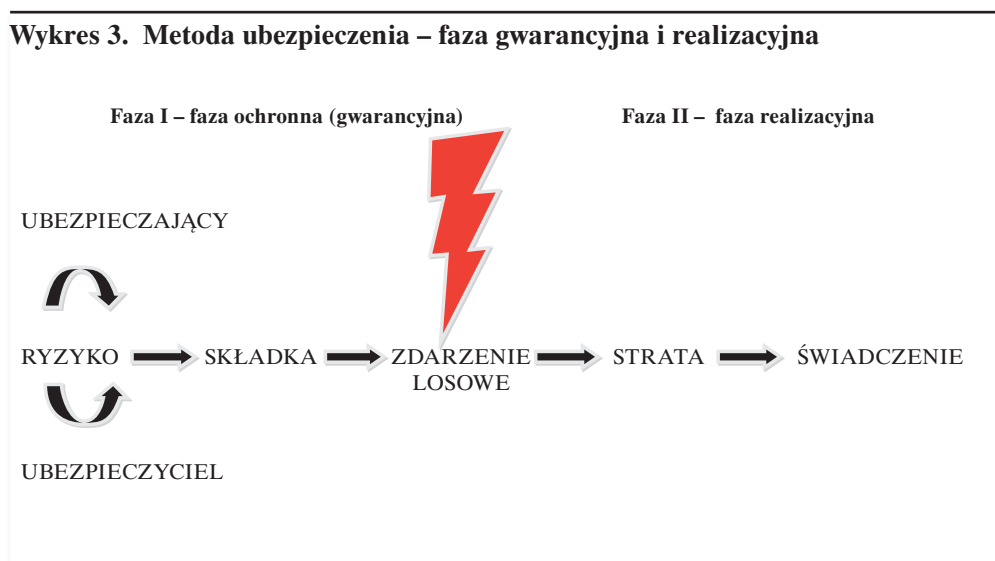
Wykres 3 uwzględni klasyczne definicje ubezpieczenia, stosowane do wyjaśnienia ubezpieczeń społecznych. Mogą pojawiać się w nich jednak nieścisłości. Przykładowo C. Jackowiak podnosi, że ubezpieczenie polega na zapewnieniu asekuracji przed stratami wynikającymi z działania ryzyk losowych przy pomocy składki ubezpieczeniowej, która warunkuje nabycie prawa do świadczeń i określa rozmiary tych świadczeń<sup>2</sup>. Jest to jedna

<sup>1</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. III, Kraków 2006, s. 51–52.

<sup>2</sup> Por. C. Jackowiak, *Prawo pracy*, t. 2, cz. II, Poznań 1964, s. 103.

z lepszych definicji ubezpieczenia w polskiej literaturze, choć trzeba stwierdzić, że jej autor dość minimalistycznie podchodzi do samego ryzyka ubezpieczeniowego, podkreślając związek składki z wielkością świadczenia, a nie z ryzykiem. Należałoby też zauważyć, że spodziewane w ogólnej skali świadczenia decydują o rozmiarze całości ryzyk ubezpieczeniowych podejmowanych przez ubezpieczyciela; nie przysługują one każdemu ubezpieczonemu ze względu na opłacenie składki, ale ze względu na ziszczenie się ryzyka<sup>3</sup>. Punktem wyjścia metody ubezpieczenia jest zatem przeniesienie ryzyka na ubezpieczyciela w sensie prawnym lub wspólnotę ubezpieczeniową w sensie ekonomicznym, a poziom składki powinien być odpowiedzią na zakres podejmowanego ryzyka. Dopiero w następnej kolejności można ustalać świadczenie ubezpieczeniowe, uwzględniając zakres doznanej straty (np. stopień inwalidztwa, długość choroby) i wielkość składki czy też długość okresów składkowych, które wyznaczają poziom dopuszczalnej kompensaty.

### Wykres 3. Metoda ubezpieczenia – faza gwarancyjna i realizacyjna



W ubezpieczeniach komercyjnych ubezpieczyciel nie przyjmuje ryzyka, jeżeli składka nie jest dostosowana do jego obowiązku finansowego (gwarancji wypłaty świadczeń w razie zajścia ryzykownego zdarzenia). Pobierana przez niego składka ma jednak nie tylko służyć pokryciu ryzyka (składka netto), lecz również zaspokoić koszty ubezpieczyciela. Podejście do składki z ubezpieczeń rynkowych jest pouczające dla procesu

<sup>3</sup> Także K. Antonów (*Sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2011, s. 83) zauważa, że w ubezpieczeniowej konstrukcji wspólnoty ryzyka składka stanowi cenę gwarancji pokrycia „szkody”, świadczenie natomiast przysługuje tylko tym, którym ziszcilo się ryzyko, a nie wszystkim, którzy wnieśli „wkład”.

<sup>4</sup> T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa 2005, s. 93.

kształtowania składki w ubezpieczeniach społecznych. Powstaje jednak pytanie, czy różnicowanie składki ze względu na częstotliwość i charakter ryzyka może być oderwane od kategorii potrzeby socjalnej, jeżeli zmierza się jedynie do ustalenia właściwych proporcji składek oraz świadczeń tak, aby ubezpieczenia społeczne były samowystarczalne? Cele zabezpieczenia społecznego realizowanego za pomocą metody ubezpieczenia wymagają uwzględniania potrzeb socjalnych. Ubezpieczenie nie jest celem, ale stosowaną w różnym zakresie zasadą (metodą) polityki zabezpieczenia społecznego, stąd zrozumiały staje się udział państwa w dofinansowaniu funduszy ubezpieczeń społecznych.

### **3. CEL RÓŻNICOWANIA ORAZ SPOSÓB FINANSOWEGO USTALANIA SKŁADEK**

W literaturze prawa ubezpieczeń społecznych, a wydaje się, że również w naukach podejmujących kwestie ubezpieczenia społecznego, nie zostały szczegółowo wypracowane determinanty różnicowania składek na ubezpieczenia społeczne. Należy odnotować, że J. Jończyk podnosi, iż poziom finansowania ochrony danego ryzyka zależy od dwóch elementów: stopy kompensacji straty („szkody”) albo stopnia zaspokojenia potrzeby oraz od administracyjnego kosztu wykonywania zabezpieczenia społecznego<sup>5</sup>. Przyjęty *de lege lata* podział ubezpieczeń na poszczególne rodzaje, a zarazem wyodrębnienie składki i ryzyka osobno dla ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, jest podstawową przesłanką różnicowania składki pomiędzy różnymi rodzajami ubezpieczeń, zwłaszcza że ochrona ubezpieczeniowa wobec każdego z tych ryzyk jest udzielana na odrębnych warunkach<sup>6</sup>. Rozłożenie strat na wszystkich zagrożonych pozwala zabezpieczyć ich przed skutkami nawet bardzo wielkich szkód – w zamian za stosunkowo niewielką systematyczną składkę<sup>7</sup>.

Dalsze ustalenia nie są już tak oczywiste. Matematyka ubezpieczeniowa oparta na rachunku prawdopodobieństwa, służąca do obliczenia wysokości należnych składek, może być przenoszona do ubezpieczeń społecznych wyłącznie jako określone narzędzie w planowaniu i prognozowaniu stanu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Na podstawie decyzji aktuarialnych nie podejmuje się bowiem bieżących decyzji o wysokości składki, ale z jego pomocą można proponować jej przeciętną wysokość na przyszłe lata. Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS nie ma takiego znaczenia jak aktuarialista

<sup>5</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 61.

<sup>6</sup> A. Jabłoński (*Prawo do zasiłku chorobowego osoby wykonującej równocześnie prace w ramach kilku tytułów ubezpieczenia*, [w:] *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa Profesora Herberta Szurgacza*, red. Z. Kubot, T. Kuczyński, Warszawa 2011, s. 424) zauważa na przykładzie ubezpieczenia chorobowego, że ryzyko czasowej niezdolności do pracy ma charakter odrębnego samodzielnego ryzyka, a jego ochrona w ramach ubezpieczenia chorobowego nie powinna być uzależniona od obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu.

<sup>7</sup> Por. J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966, s. 171.

w towarzystwie ubezpieczeniowym. Profesjonalizm tego ostatniego decyduje o realności ochrony ubezpieczeniowej<sup>8</sup>, w tym selekcji ryzyk przedstawianych do ubezpieczenia. ZUS jako instytucja ubezpieczeniowa nie może samodzielnie określać wysokości składek, co w pewnym sensie jest sprzeczne z istotą ubezpieczenia, jako że ubezpieczyciel przyjmuje ryzyko bez oceny skutków tego transferu przy danym poziomie ustawowej składki, zarządzając jedynie środkami składkowymi, które są wynikiem działania systemu ubezpieczeń społecznych w praktyce, przy dofinansowaniu z budżetu państwa.

W literaturze zauważa się, że w praktyce ubezpieczeń społecznych dyferencjacja składek następowała ze względu na preferencje polityki finansowej, społecznej i zatrudnienia, zakres świadczeń, względy techniczne oraz czynniki demograficzne dla danej grupy ubezpieczeniowej<sup>9</sup>. Tymczasem zastosowanie techniki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu społecznym wymaga uwzględniania sposobów kalkulacji składek stosowanych w ubezpieczeniach komercyjnych. Przy takim założeniu kalkulacja składek powinna opierać się na trzech regułach, których zakres zastosowania zależy od tego, jak dalece realizowana będzie zasada ubezpieczenia w prowadzonej polityce zabezpieczenia społecznego. Reguła równowagi składek i świadczeń (podstawowa reguła równowagi finansowej zakładu ubezpieczeń) oznacza konieczność zagwarantowania równowagi pomiędzy całkowitą wartością składek jako dochodów oraz świadczeń ubezpieczeniowych jako wydatków. O charakterze repartycji obciążeń na poszczególnych członków ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka decyduje reguła proporcjonalności składek i świadczeń, która wymaga odpowiedniej relacji pomiędzy składką a oczekiwanym świadczeniem ubezpieczeniowym (wysokość składki jest funkcją wysokości sumy ubezpieczenia). Im wyższa jest suma ubezpieczenia, tym wyższy powinien być poziom wnoszonej składki.

Obie reguły mają podstawowe znaczenie dla ustalania wartości składki w ubezpieczeniach społecznych. Następuje tu oczywista zależność pomiędzy wysokością składki a zakresem kompensaty ryzyka, czyli rozmiarem przyznanego świadczenia. Współzależność ta nie ma jednak aktuarialnego charakteru na poziomie indywidualnym. Mniejsze znaczenie ma bowiem ubezpieczeniowa reguła równowartości składek i ryzyka (składek i świadczeń), która nakłada konieczność stosowania zasady indywidualizacji obciążeń w postaci składki poprzez ustalanie odpowiedniej relacji pomiędzy obciążeniem finansowym poszczególnych członków wspólnoty ryzyka a rozmiarami ryzyka. Można ją w pewnym stopniu odnieść do zasad ustalania składki wypadkowej, o czym dalej.

---

<sup>8</sup> Określenie wysokości składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach gospodarczych jest bardziej skomplikowane. Powinna być ustalana w wysokości zapewniającej środki finansowe na: wypłatę odszkodowań i świadczeń, tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i funduszy rezerwowych oraz na pokrycie kosztów działalności gospodarczej. Por. J. Łańcucki, *Finanse ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa 1993, s. 64.

<sup>9</sup> I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2007, s. 58.

Pełna indywidualizacja składki następuje przy metodzie stawki zróżnicowanej, czego nie czyni się w ubezpieczeniach społecznych, które odrzucają zasadę selekcji ryzyka<sup>10</sup>. W ubezpieczeniach tych nie prowadzi się oceny ryzyka, przy czym obejmuje ona zarówno selekcję, jak i klasyfikację ryzyka prowadzącą do sytuacji, w której ubezpieczenie jest zawarte na warunkach i przy poziomie składki odzwierciedlającym stopień ryzyka indywidualnego. Stosowanie oceny ryzyka, a także reguły równowagi składki i świadczenia prowadziłoby do odrzucenia z ochrony ubezpieczeniowej osób, które najczęściej chorują, zbyt długo żyją, jak również obciążone są dużym ryzykiem inwalidztwa, tudzież wykonują pracę, w której następuje za dużo wypadków przy pracy. Wobec powyższego w ubezpieczeniach społecznych dyferencjacja składki nie polega na ustalaniu składki zróżnicowanej (zindywidualizowanej), ale stawki przeciętnej dla określonych rodzajów ubezpieczeń społecznych. W obrębie ubezpieczenia wypadkowego stosuje się ograniczoną indywidualizację składki poprzez zastosowanie reguł obliczania ryzyka wypadkowego płatnika.

Niemniej jednak określone wysokości składek obowiązujących od 1999 r. polegały na szacowaniu w procesie projektowania prawa ubezpieczeń społecznych. Wydaje się, że ustalone wtedy stopy procentowe składek na ubezpieczenia społeczne uwzględniały przede wszystkim zasadę samofinansowania ubezpieczeń społecznych wraz z planowanymi efektami racjonalizacji segmentu repartycyjnego oraz dochodami uzyskanymi z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa<sup>11</sup>.

Z perspektywy finansowej należy zauważyć, że składka stanowi dochód funduszu ubezpieczeniowego (FUS i poszczególnych funduszy) oraz pokrycie jego wydatków. Zróżnicowanie składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń pozwala osobno ustalać deficyty/nadwyżki w poszczególnych funduszach, gdyż wysokość składki określona dla danego rodzaju ubezpieczeń wpływa na stan funduszu odpowiednio rentowego, chorobowego, emerytalnego i wypadkowego. Na tej kanwie można zauważyć, że głównym celem różnicowania wysokości składek jest dostosowanie zmieniających się wielkości dochodów funduszu ubezpieczeniowego (stawek składek) do wydatków poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych. Dostosowanie to może być pełne lub częściowe, jeżeli zakłada się partycypację finansową ze środków pozabudżetowych. Składki na

---

<sup>10</sup> Podstawowym i bezpośrednim celem procesu selekcji jest przeciwdziałanie procesowi niekorzystnej selekcji dokonywanej wobec osób pragnących się ubezpieczyć. Por. J. Monkiewicz, *Podstawy ubezpieczeń*, t. II, *Produkty*, Warszawa 2001, s. 68.

<sup>11</sup> Twórcy reformy z 1999 r. zauważali, że w rezultacie skierowania części składki do funduszy emerytalnych nastąpi zmniejszenie wpływów ze składek do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Określając wysokość składki emerytalnej, przyjęli, że „całość kosztów będzie sfinansowana za pomocą racjonalizacji segmentu repartycyjnego, podczas gdy wpływy prywatyzacyjne są dodatkiem, który ułatwi przeprowadzenie reformy, ale nie stanowi jej fundamentu”. Takie podejście było uzasadnione dużym zakresem niepewności co do rzeczywistej, tj. rynkowej wartości dostępnych zasobów Skarbu Państwa. Por. Biuro Pełnomocnika Rządu, *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności*, Warszawa 1998, s. 89.



ubezpieczenia społeczne nie są określane co rok, a zatem powstawanie niewielkich nadwyżek i deficytów bilansujących się w dłuższych okresach jest zrozumiałe. Służby mają temu fundusze rezerwowe do niektórych funduszy ubezpieczeniowych FUS.

Zbyt wysoka składka w stosunku do ryzyka prowadzi do powstawania nadwyżek, zbyt niska tworzy deficyty techniczne w funduszu ubezpieczeniowym. Narastające nadwyżki lub deficyty FUS (poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych) są zatem efektem niedostosowania stawki (stopy procentowej) składki na ubezpieczenie społeczne. Nadwyżki były wykorzystywane w PRL do rozwoju gospodarczego w ramach systemu budżetowego finansów ubezpieczeń społecznych połączonych z finansami państwa. Obecnie zachodzi ten drugi problem – deficyt. Można w tym zakresie zauważyć, że stan deficytu składkowego jest tolerowany, dopóki istnieją możliwości równoważenia funduszu środkami budżetowymi (dotacje, pożyczki) oraz środkami zewnętrznymi (pożyczki komercyjne), a efekty deficytów technicznych nie zagrażają gospodarce w długim terminie. Potrzebne są jednak zmiany w prawie, które uwzględnią będą zmieniające się uwarunkowania finansowe ubezpieczeń społecznych.

#### **4. UNORMOWANIE RÓŻNICOWANYCH SKŁADEK I ZMIANY W SKŁADKACH**

---

Z perspektywy polityki społecznej należy przede wszystkim postawić pytanie, kto i jak różnicuje składkę. We współczesnych ubezpieczeniach społecznych wysokość składki ustala i zmienia państwo, następuje to przez zmiany w ustawodawstwie ubezpieczeń społecznych. Obowiązująca od 2002 r. regulacja ustawowa ubezpieczenia wypadkowego przekazuje do ministra pracy i polityki socjalnej prawo określenia składki wypadkowej<sup>12</sup>. Dlatego stopa procentowa dla mikroprzedsiębiorstw jest ustalana w rozporządzeniu ministra pracy i polityki socjalnej w sprawie różnicowania stopy procentowej składki w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków. W przypadku płatników przekazujących informację ZUS IWA kategorię ryzyka na podstawie częstotliwości wypadków oraz stanu zagrożenia określa sam ZUS. Istnieje możliwość różnicowania składek także przez inne podmioty, np. przez samorząd

---

<sup>12</sup> Przepis art. 30 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322), zwanej dalej ustawą wypadkową, przewiduje, że: „Kategorię ryzyka dla grupy działalności ustala się w oparciu o dane Głównego Urzędu Statystycznego za trzy ostatnie lata kalendarzowe, dostępne w dniu 31 stycznia danego roku”. Z kolei art. 33 ust. 4 niniejszej ustawy brzmi następująco: „Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia: 1) grupy działalności w oparciu o rodzaj działalności PKD ujęty w rejestrze REGON, 2) szczegółowe zasady ustalania kategorii ryzyka w zależności od wskaźników częstości, kategorie ryzyka oraz stopy procentowe składek na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności, 3) szczegółowe zasady ustalania kategorii ryzyka dla płatników składek w zależności od wskaźników częstości, 4) szczegółowe zasady ustalania wskaźnika korygującego, 5) wzór informacji (...)”.

ubezpieczeniowy. Różnicowanie składki jest bowiem co do zasady działaniem państwa, które realizuje politykę zabezpieczenia społecznego, ale teoretycznie zadanie to może być przekazane do samorządu ubezpieczeniowego, który pozostaje wspomnieniem historii ubezpieczeń społecznych, rzucając cień na możliwą przyszłość.

W związku z tym, że określenie stawek, jak również warunków nabywania określonych świadczeń jest obciążone polityką, to niektóre właściwe decyzje, kwalifikowane jako niepopularne, z zasady są odrzucane. Na dalsze uwagi z perspektywy nauk politycznych nie ma jednak miejsca. Można więc stwierdzić, że normatywne ustalanie i różnicowanie składek przez państwo związane jest z gwarancjami państwa na podstawie art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej ustawą systemową), utworzenie samorządu ubezpieczeniowego z kompetencjami do kształtowania składek pozwoliłoby odpolitycznić określone rozwiązania ubezpieczeniowe w ramach ubezpieczenia społecznego.

Sposoby określania składek zostały już po części przedstawione. Można tu jednak zakreślić podstawowe dylematy ustawodawcy. Po pierwsze, czy ma być jedna składka na ubezpieczenie społeczne, czy różne składki do zróżnicowanych ryzyk socjalnych? Dla lepszego zarządzania finansami w obrębie poszczególnych ryzyk korzystniejsze są różne składki. Do 1999 r. istniała jedna składka, a obecne zróżnicowanie składek jest konsekwencją przyjętej architektury ubezpieczeń społecznych z podziałem na ich rodzaje.

Po drugie, ważne jest, czy stosować schematyzm składek, czy różnicować składki zależnie od ryzyka. Zasada równego traktowania ubezpieczonych wynikająca z art. 2a ust. 1 ustawy systemowej jest kierunkowo realizowana w zakresie obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne (art. 2a ust. 2 pkt 1). Równe stopy procentowe składek nie prowadzą do równych obciążeń składkowych, ponieważ u każdego ubezpieczonego powstaje inna podstawa wymiaru składki. Nie wyklucza ona jednak przyjęcia jakiegoś systemu dyferencjacji składek. W. Szubert zauważył bowiem, że im szerszy jest zakres podmiotowy więzi solidarności, tym staje się ona słabsza. Dlatego za dopuszczalne uważał zróżnicowanie międzygałęziowe składek, opierając się na założeniu, że każda gałąź gospodarki powinna ponosić pełny ciężar skutków socjalnych jej funkcjonowania – „odpowiednio do stwarzanych przez nią szkodliwości oraz charakteru sił roboczych, jakie zatrudnia”<sup>13</sup>. Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy systemowej „wysokości składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych”. Obecne prawo ubezpieczeń społecznych narzuca schematyzm składkowy, wykluczając zatem ocenę ryzyka, jak również indywidualizację składek, gdyż ustalane są one na tej samej stopie procentowej dla wszystkich. Pewien wyjątek został określony

---

<sup>13</sup> Por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 219.

w art. 15 ust. 2 ustawy, który przyjmuje, że: „Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń”. Na podstawie normy wywodzonej z tego ostatniego przepisu można zauważyć, że charakter i częstotliwość ryzyka mają wpływ przede wszystkim na ubezpieczenie wypadkowe.

Po trzecie, pojawia się pytanie, czy ma być tyle składek, ile ryzyk socjalnych, czy też potrzebne są uproszczenia w regulacji składki w stosunku do ryzyka. Przed charakterystyką ryzyka w ubezpieczeniu społecznym należy zauważyć, że w regulacjach prawnych przy identyfikacji ryzyka socjalnego nie dąży się do zgodności ontologicznej, czyli poszczególne ryzyka nie są ujmowane ściśle co do swego bytu przez prawo ubezpieczeń społecznych. Można to uzasadnić tym, że zbyt liczne podziały mogą być mniej kosztowne przy administrowaniu ryzykami ubezpieczeniowymi.

Ustalone przez prawo składki mogą się zmieniać. Oczywiście, to państwo jako podmiot polityki społecznej może zmieniać wysokość składek. Odkrywane deficyty techniczne FUS w ramach monitorowania skutków przyjętej polityki zabezpieczenia społecznego wymagają reakcji w przypadku braku możliwości dofinansowania Funduszu z budżetu państwa. Wtedy koniecznie trzeba rozstrzygnąć dylemat, czy zmieniać składki, czy też redefiniować treść i charakter ryzyka. Składki zmienia się przez określenie na przyszłość nowej stawki procentowej, wyznaczenie innej podstawy wymiaru składek czy też zakresu przymusu danego ubezpieczenia społecznego, zarówno w ujęciu podmiotowym, jak i przedmiotowym. Alternatywa w postaci redefinicji ryzyk socjalnych powiązana jest ze zmianą warunków nabywania świadczeń. Ograniczanie dostępu do świadczeń jest zawężaniem przejmowanego w ubezpieczeniu społecznym ryzyka socjalnego. Takie wybory polityki zabezpieczenia społecznego mają swoje uwarunkowania i preferencje. Przy ścisłym dążeniu do realizacji zasady ubezpieczenia w zabezpieczeniu społecznym spada tolerancja dla finansowania deficytów FUS na koszt przyszłych pokoleń, gdyż w technice repartycyjnej to według zasady obciążenia przyszłych pokoleń następuje pokrycie długoterminowych świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych. Stały deficyt techniczny FUS wywołuje wyższe deficyty budżetowe, zwiększając te ciężary na przyszłość zarówno poprzez system podatkowy (więcej podatków do ściągnięcia w przyszłości), jak i system ubezpieczeń społecznych (więcej składek do ściągnięcia w przyszłości). Dlatego w nowych unormowaniach statystyki (rachunkowości) długu publicznego mają być uwzględniane również zobowiązania rentowe i emerytalne ( Europejski System Rachunków Narodowych i Regionalnych, ESA 2014).

Zwiększanie wysokości składek ze względu na większą częstotliwość ryzyka socjalnego oraz kumulację ryzyk socjalnych w określonym czasie, np. przechodzenie większej liczby osób na emeryturę w danym roku, ma swoje ograniczenia ekonomiczne. Takie bariery tworzą efekty powiększenia składki, czyli wzrost kosztów zatrudnienia oraz

ucieczkę od składki. Objawia się ona nie tyle nieskutecznością w ściąganiu, co pozornym ustalaniem zobowiązań składkowych lub zatrudnianiem w szarej strefie. A to przy wysokich składkach przekłada się na efekt przeciwny do zamierzonego, czyli wraz ze wzrostem składki spadają dochody FUS. Podnoszenie składek ma również ograniczenia społeczne (powoduje spadek realnych wynagrodzeń) i międzynarodowe – kraje o niskich obciążeniach płac w ramach UE przyciągają pracowników do siebie. Zjawisko to zostało nazwane „wojną demograficzną państw” (to określenie R. Gwiazdowskiego).

## **5. CHARAKTERYSTYKA RYZYK UBEZPIECZENIOWYCH. RYZYKO SOCJALNE A RYZYKO SPOŁECZNE**

W kwestii ustalania składek na ubezpieczenia społeczne przyjęto wyżej, że są one dostosowane do ryzyka, tyle że z uwagi na schematyzm składek trudniej w ubezpieczeniu społecznym mówić o dostosowaniu składki do indywidualnego ryzyka. Ze względu na różne znaczenia terminu „ryzyko” należy poczynić założenie, że powinno się stosować przynajmniej dwa ujęcia ryzyka<sup>14</sup>. Pierwsze jest potrzebne po to, by zaznaczyć odniesienie do indywidualnej sytuacji socjalnej. Wtedy identyfikacja ryzyka opiera się na unormowaniach prawnych określających prawa do świadczeń socjalnych na wypadek zajścia określonych zdarzeń. Chodzi o ryzyko socjalne, jego nazwa wywodzi się od sytuacji socjalnej, w której znajduje się osoba zagrożona zdarzeniem losowym, a zwłaszcza jego konsekwencjami. Drugie z kolei pojęcie ryzyka odnosi się do sytuacji związanej z następowaniem określonych ryzyk w społeczeństwie (ryzyko społeczne)<sup>15</sup>. Takie ujęcie jest nacechowane ekonomicznie, wskazuje na skalę określonego ryzyka w społeczeństwie oraz na wielkości przydatne do definiowania składek i środków budżetowych, niezbędnych do zapewnienia finansowania konsekwencji danego ryzyka społecznego<sup>16</sup>.

Pojęcia ryzyka socjalnego i ryzyka społecznego opierają się na dość dobrze utrwalonym w języku polskim rozróżnieniu sytuacji socjalnej oraz społecznej, choć

---

<sup>14</sup> W literaturze prawa ubezpieczeń społecznych zwrócono już uwagę na dwa podejścia do zagadnienia ryzyka. Według K. Antonowa (*Prawo do emerytury*, Zakamycze 2003, s. 20) pierwsze ma być rozumiane w kategoriach niebezpieczeństwa jako przyczyny realnych zjawisk społeczno-ekonomicznych, a drugie jako zdarzenie losowe (stan świata zewnętrznego).

<sup>15</sup> Za T. Szumliczem (*Ubezpieczenie społeczne, op. cit.*, s. 104) można powtórzyć, że ryzyko społeczne stanowi przesłankę powołania ubezpieczeniowej instytucji społecznej, choć możliwe jest zaangażowanie do tego typu zadań także prywatnych zakładów ubezpieczeń.

<sup>16</sup> Stosowane przez T. Szumlicza (*Ubezpieczenie społeczne, op. cit.*, s. 80) pojęcie ryzyka społecznego jest bliższe przyjętemu wyżej rozumieniu ryzyka socjalnego. Autor ten za ryzyko społeczne uznaje bowiem zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego. Do klasycznego katalogu ryzyk społecznych zalicza on: ryzyko choroby, macierzyństwa, inwalidztwa, śmierci żywiciela, wypadków przy pracy, ryzyko bezrobocia, ryzyko starości, ryzyko nagłych wydatków – czyli te, które zostały zidentyfikowane przez konwencję nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy.

w językach obcych te różnice nie są wyraźne, przez co nawet w literaturze rodzimej terminy te są stosowane zamiennie bądź preferencyjnie dla jednego z ujęć<sup>17</sup>. Wydaje się, że do tych dwóch podejść w ubezpieczeniu społecznym należy odnieść różne definicje ryzyka określone w teorii ryzyka. Ryzyko społeczne ma szerszy wymiar, stąd do jego badania i identyfikacji bardziej przydatne są definicje charakteryzujące je jako określony proces, który obejmuje przyczyny, uwarunkowania zdarzeń losowych, stadia zachodzenia ryzyka oraz jego skutki<sup>18</sup>. Takie ujęcie wpisuje się w ustalenia, że ryzyko w ubezpieczeniach społecznych winno być rozważane w bezpośrednim odniesieniu do zmiennej struktury ludnościowej, dynamiki zmian tej struktury, postępującego procesu starzenia się społeczeństwa, zmian wzorca płodności, które zdaniem M. Balcerowicz-Szkutnik stanowią determinanty kształtowania się tej grupy ryzyka ubezpieczeniowego<sup>19</sup>.

Z kolei pojęcie „ryzyko socjalne”, jako bliższe określonego stanu zagrożenia zdarzeniem losowym o niekorzystnym socjalnym charakterze, przyjmowane jest już w naukach prawnych. Stosuje się je w literaturze dotyczącej prawa zabezpieczenia społecznego, a J. Jończyk uznaje je za podstawową kategorię zabezpieczenia społecznego<sup>20</sup>. Wydaje się, że jego istotę najlepiej definiuje się przez skutki (rezultaty) wystąpienia określonych niebezpieczeństw<sup>21</sup>. Ryzyko socjalne w ubezpieczeniu społecznym wiąże się z zagrożeniem utraty zarobków z powodu niezdolności do pracy lub braku możliwości zarobkowania. Takie ogólne rozumienie wpisuje się w ubezpieczenie chorobowe, rentowe, wypadkowe, ale mniej w ubezpieczenie emerytalne, które w dużym stopniu zatraciło charakter zagrożenia socjalnego. Dyferencjacja składki następuje ze względu na odmienny charakter podobnych co do skutków socjalnych ryzyk, które wyodrębnia się ze względu na różne przyczyny niezdolności do pracy (inwalidztwo, wiek, choroba, macierzyństwo, wypadek przy pracy, choroba zawodowa).

---

<sup>17</sup> T. Szumlicz zauważa, że pojęcie *social risk* w literaturze anglojęzycznej jest rozumiane czasem bardzo szeroko i wychodzi poza klasyczne ramy zabezpieczenia społecznego. Dla takiego rozumienia zagrożeń społecznych, ze względu na katastrofy ekologiczne oraz zmiany cywilizacyjne, autor ten stosuje nazwę „ryzyka makrosocjalne” (*ibidem*, s. 78). Pojęcie ryzyka socjalnego i społecznego stosowane jest także przez Z. Czepulis-Rutkowską.

<sup>18</sup> J. Monkiewicz, *Podstawy ubezpieczeń*, tom I, *Mechanizmy i funkcje*, Warszawa 2000, s. 17 i n.

<sup>19</sup> M. Balcerowicz-Szkutnik, *Demograficzne aspekty ryzyka w ubezpieczeniach społecznych. Uwarunkowania i analiza demoekonometryczna*, Katowice 2005, s. 17. Autorka ta traktuje ryzyka choroby, inwalidztwa, starości, śmierci jako ryzyka społeczne, wskazując, że w ubezpieczeniu o charakterze społecznym problemem jest ustalenie wielkości opłacanej składki oraz sposobów podziału gromadzonych środków (*ibidem*, s. 18). Rozróżnia zarazem obecne i przyszłe ryzyko w ubezpieczeniach, co można zaakceptować jedynie przy określonych założeniach.

<sup>20</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, *op. cit.*, s. 13.

<sup>21</sup> Takie rozumienie ryzyka stosowane jest w naukach prawnych, w tym w prawie ubezpieczeniowym oraz orzecznictwie. Por. J. Monkiewicz, *Podstawy ubezpieczeń*, *op. cit.*, s. 17.

Kiedy próbuje się scharakteryzować ryzyka socjalne w ubezpieczeniu społecznym, zauważyć należy przede wszystkim ich prawne unormowanie w ograniczeniu do czterech rodzajów: ryzyka emerytalnego, chorobowego, wypadkowego i rentowego. To pierwsze ryzyko socjalne winno być rozumiane jako zagrożenie dożyciem ustawowego wieku emerytalnego<sup>22</sup>. Biorąc pod uwagę charakterystykę prawną „ryzyka emerytalnego”, daje się zauważyć, iż jego regulacja prawna oraz obecne orzecznictwo sprawiają, że nie jest to stan zagrożenia, ale stan uprzywilejowania, zwłaszcza gdy emerytura łączona jest z wynagrodzeniem za pracę<sup>23</sup>. J. Jończyk zalicza kwestię definicji charakteru ryzyka emerytalnego do głównych problemów natury ekonomicznej (finansowej) ubezpieczenia emerytalnego. Stwierdza on, że można uznać koncepcję domniemanej w ustawie niezdolności do pracy, wedle której emerytura jest świadczeniem z tytułu niezdolności do pracy, albo przyjęć też odmiennie, że emerytura przysługuje z tytułu wysługi (zasługi), bez związku z niezdolnością do pracy, czego przykładem jest emerytura bez względu na wiek<sup>24</sup>. To drugie podejście do ryzyka emerytalnego niezbyt odpowiada istocie ryzyka w wymiarze ontologicznym, jak również istocie ubezpieczenia, które nie powinno być co do zasady transakcją wymienną składki za świadczenie.

Do obecnej konstrukcji ryzyka emerytalnego, które wyewoluowało z koncepcji ryzyka starości, dają się wpisać, jak to zauważa K. Antonów, elementy teorii ryzyka szczęśliwego<sup>25</sup>. Aktualny stan prawny regulacji ryzyka emerytalnego redukuje jednak w mojej ocenie rangę zasady ubezpieczenia w zabezpieczeniu emerytalnym. Przy zachowaniu ubezpieczeniowego podejścia winno się uwzględniać ochronę przed określonymi zdarzeniami losowymi, a nie realizować świadczenia dla zdarzeń

---

<sup>22</sup> J. Jończyk (*Prawo zabezpieczenia społecznego, op. cit.*, s. 13) uznaje, że dożycie wieku emerytalnego jest ryzykiem człowieka, który czerpie dochody z zatrudnienia lub innej działalności, i dla którego zaprzestanie zatrudnienia ze względu na wiek oznacza brak dochodu z pracy.

<sup>23</sup> Jeszcze w 2006 r. J. Jończyk zauważał, że ryzyko utraty zatrudnienia jest realne i uwzględniane przez sądy w razie osiągnięcia wieku emerytalnego. Przepisy w tym zakresie zmieniały się tak, że nawet kwestia zawieszenia emerytury ze względu na nierozwiązanie stosunku pracy nie jest jednolicie stosowana do wszystkich, przez co pogłębia się zróżnicowanie ryzyka emerytalnego pomiędzy różnymi grupami społecznymi. Wprowadzony 1 stycznia 2011 r. przepis art. 103a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych miał oznaczać, zdaniem I. Jędrasik-Jankowskiej, że realizacja prawa do emerytury (wyplata świadczenia) będzie następować nie jak dotąd „na urodziny” (60–65 lat), ale po rozwiązaniu stosunku pracy, co zbliżało fakt otrzymania emerytury do zdarzenia ryzykownego. Wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 13 listopada 2012 r., sygn. akt K 2/12, uznano jednak ten przepis za niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (niezgodny z zasadą ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji) w zakresie, w jakim znajduje zastosowanie do osób, które nabyły prawo do emerytury przed 1 stycznia 2011 r., bez konieczności rozwiązania stosunku pracy.

<sup>24</sup> Por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego, op. cit.*, s. 126.

<sup>25</sup> Por. K. Antonów, *Prawo do emerytury, op. cit.*, s. 44.



szczęśliwych. Nawet w przypadku szczęśliwego macierzyństwa jego konsekwencje socjalne są w pewien sposób dotkliwe. Wraz ze stopniowym podwyższeniem wieku emerytalnego do 67 lat rozumienie ryzyka emerytalnego zbliża się wszakże do pojęcia zdarzenia niekorzystnego. Niemniej jednak regulacje prawa emerytalnego od kilkudziesięciu lat nie dotyczą już ryzyka starości, które mogło być uznawane za zdarzenie niekorzystne, będące konsekwencją dożycia wieku starczego (brak pracy i możliwości zarobkowania, niska emerytura, niewielka perspektywa długiego życia na emeryturze). Przy tak korzystnej dla ubezpieczonych definicji ryzyka emerytalnego, w szczególności dla osób objętych systemem zdefiniowanego świadczenia oraz różnymi przywilejami emerytalnymi, staje się zrozumiałe, dlaczego bardzo wysokie składki emerytalne nie wystarczają na finansowanie skutków dożycia wieku emerytalnego.

Emerytalne ryzyko socjalne nie ma jednolitego charakteru, gdyż przepisy określają różne warunki nabywania prawa do emerytury. Pomimo dyferencjacji ryzyka emerytalnego w zależności od czasu urodzenia czy też warunków wykonywania pracy (prawo do emerytury pomostowej, prawo do emerytury górniczej), nie nastąpiła dyferencjacja składek, co w konsekwencji przyczyniło się do dużego deficytu FUS. Największe zróżnicowanie charakteru ryzyka emerytalnego, bez przełożenia na składkę, można zaobserwować przy porównaniu wygasającego systemu zdefiniowanego świadczenia z systemem zdefiniowanej składki. W tym pierwszym dochodziło chyba do największego różnicowania świadczeń bez odpowiedniego związku z poziomem składki<sup>26</sup>.

Równoległe funkcjonujące dwa systemy emerytalne opierają się na odmiennych uwarunkowaniach ubezpieczanego ryzyka emerytalnego, zwłaszcza na zróżnicowanym obciążeniu składkowym. Z uwagi na różnice w wysokościach przeciętnych świadczeń emerytalnych z obu systemów, a w pewnym zakresie także ze względu na niepewność realizacji całkowitej wartości świadczeń emerytalnych w okresie zagrażającego kryzysu niewypłacalności FUS, uczestniczący w wygasającym systemie mimowolnie realizują zasadę prawa rzymskiego *prior tempore potior iure*<sup>27</sup>. *De lege lata* jedynie w przypadku emerytury pomostowej przewiduje się dodatkową składkę emerytalną na Fundusz Emerytur Pomostowych. Od 1999 r. składka na

---

<sup>26</sup> K. Ślebzak (*Niektóre aspekty przyjmowania do obliczeń określonej wysokości kwoty bazowej*, [w:] *Studia i Analizy Sądu Najwyższego*, tom I, Warszawa 2007, s. 185) w odniesieniu do wygasającego systemu emerytalnego dostrzega na przykład próby „manipulowania” kwotą bazową w celu zróżnicowania wysokości wypłacanych świadczeń, opowiadając się za tym, że powinno ono następować wyłącznie ze względu na długość okresów składkowych i nieskładkowych, a nie z uwagi na kwotę bazową, która dla wszystkich powinna być taka sama.

<sup>27</sup> Po przełożeniu znaczenia tej zasady na język prawniczy badanego ustawodawstwa – wcześniej urodzony staje się lepszy dla prawa ubezpieczeń społecznych.



ubezpieczenie emerytalne nie zmieniała się i wynosiła 19,52% podstawy wymiaru składki, ale zmieniała się technika finansowania świadczeń za pomocą tej składki. Do 1 maja 2011 r. aż 7,3% podstawy wymiaru składek było przekazywane do OFE, później do 31 lipca 2014 r. zmniejszono tę część do 2,3–2,5%, aż wreszcie wprowadzono dobrowolną kapitalizację 2,3% podstawy wymiaru składki<sup>28</sup>.

Podobnie niejednorodne jak ryzyko emerytalne pozostaje ryzyko chorobowe, które obejmuje: ryzyko czasowej niezdolności do pracy (choroba), ryzyko macierzyńskie (przerwa przed porodem i po nim), ryzyko opiekuńcze (konieczność opieki nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny), ryzyko ograniczenia zdolności zarobkowych (zmniejszona zdolność do pracy). J. Jończyk, uogólniając to ryzyko określeniem „niezdolności lub niemożności świadczenia pracy”, podnosi, że wywołuje ono przejściowe skutki w okresie zatrudnienia (prowadzenia działalności), polegające na utracie wynagrodzenia (przychodu)<sup>29</sup>. Zróżnicowany charakter prawny tego ryzyka nie przekłada się na dyferencjację składki ubezpieczeniowej, która zachowuje wysokość 2,45% podstawy wymiaru.

Ryzyko socjalne w ubezpieczeniu rentowym jest mniej zróżnicowane. Jego pokrycie w postaci trwałej niezdolności do pracy w okresie aktywności zawodowej następuje bez różnicowania składek na poszczególne zawody czy grupy zawodowe. Stopa procentowa składki rentowej zmieniała się wielokrotnie. Od 1 lutego 2012 r. jest to 8% podstawy wymiaru składki. W okresie od 1 stycznia 1999 r. do 30 czerwca 2007 r. wynosiła 13%, od 1 lipca do 31 grudnia 2007 r. – 10%, a od 1 stycznia 2008 r. – 6%. Spadek liczby rencistów oraz przyznawanych rent przełożył się na nadwyżki w funduszu rentowym, co pozwoliło zmniejszyć wysokość składki rentowej do najniższej z przytoczonych stóp procentowych. Nadmierne jednak jej obniżenie w 2008 r. przyczyniło się do wzrostu deficytu technicznego w funduszu rentowym, stąd musiała ona zostać podwyższona.

Wreszcie ryzyko wypadkowe obejmuje ryzyko wypadku w pracy, czyli zagrożenie urazem lub śmiercią ubezpieczonego z zewnętrznej i nagłej przyczyny, w czasie pracy lub przy zachowaniu ustawowego związku z pracą. Odrębne w swej istocie jest ryzyko choroby zawodowej, dotyczące zagrożenia zachorowaniem z powodu

---

<sup>28</sup> Ocenę zmian w zakresie składki przekazywanej do OFE przedstawiają w swoich wypowiedziach K. Antonów, D. Dzieński, A. Jabłoński, A. Radwan, Ł. Gorywoda, M. Jackowski, T. Zalasinski, R. Pacud i M. Zieleniecki w publikacji pt. *Prawne mechanizmy przekazywania środków OFE. Oceny konstytucyjno-prawne*, red. R. Pacud, Kraków 2013, s. 1–210.

<sup>29</sup> J. Jończyk (*Prawo zabezpieczenia społecznego, op. cit.*, s. 16) podobnie uznaje je za ryzyko niejednorodne, wskazując, że poza chorobą i macierzyństwem ryzyko to obejmuje także inne przyczyny, takie jak odosobnienie z powodu choroby zakaźnej i konieczność sprawowania opieki na dzieckiem.

czynników szkodliwych w środowisku pracy lub ze względu na sposób jej wykonywania, o skutkach odpowiadających normatywnemu wykazowi chorób zawodowych. Ryzyko w ubezpieczeniu wypadkowym ma więc charakter zróżnicowany, gdyż ochroną ubezpieczeniową objęte są różne skutki wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które określają przesłanki nabycia prawa do świadczeń z zakresu ubezpieczenia wypadkowego.

Zagrożenia socjalne związane z wypadkami i chorobami zawodowymi mają charakter krótkoterminowy (jednorazowe świadczenie, zasiłki chorobowy i wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne) lub długoterminowy (renta wypadkowa, renta rodzinna, dodatki do rent). W zależności od stopnia tego zagrożenia określana jest składka. Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy systemowej wynosi ona od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru, jednak w świetle ust. 2 tegoż artykułu zasady różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe określają dopiero przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W ten sposób zasada równości ubezpieczonych musi być rozumiana jako równość w określonych grupach zawodowych wykonujących pracę w danym dziale gospodarki. Przegląd unormowań składek na pokrycie ryzyka socjalnego wyklucza różnicowanie ich wysokości w zależności od poziomu zarobków<sup>30</sup>, choć przyjmowana jest różna proporcja podziału składki między ubezpieczonego oraz płatnika w poszczególnych rodzajach ubezpieczeń, co w tym opracowaniu pominięto<sup>31</sup> (por. artykuł D. E. Lacha w niniejszej publikacji).

Przy analizie ryzyka emerytalnego jako ryzyka społecznego najprościej identyfikować je z wartością świadczeń pobieranych przez emerytów. Z uwagi jednak na ich długoterminowy charakter, dla określenia ciężaru i skali tego ryzyka należy uwzględnić wieloletnią prognozę całkowitych wypłat z funduszu emerytalnego. Warto zauważyć, że w ostatnich latach celem reform jest ograniczenie dostępu do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości, co prowadzi do określenia ryzyka społecznego w mniejszym zakresie, lecz nie pozwala póki co na różnicowanie składek. Z kolei ryzyko chorobowe jako ryzyko społeczne wymaga uwzględnienia wartości wynagrodzeń wypłacanych przez pracodawców oraz zasiłków ZUS pobieranych w ciągu roku na podstawie ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach chorobowych<sup>32</sup>. Okazuje się więc, że jedynie część ryzyka społecznego choroby jest

---

<sup>30</sup> Por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne, op. cit.*, s. 221.

<sup>31</sup> Szerzej na temat znaczenia tego podziału dla więzi składkowych por. R. Pacud, *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011, s. 68–83.

<sup>32</sup> Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 159).

pokrywana przez ubezpieczenie społeczne, jako że podstawowa ochrona przed tym ryzykiem opiera się na tzw. ochronie pierwotnej w prawie pracy<sup>33</sup>. Ryzyka wypadkowe i rentowe opierają się natomiast na ubezpieczeniowym pokryciu, przy czym to pierwsze może być uzupełniane mechanizmem odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy.

Rozróżnianie ryzyk społecznych pozwala określić problem ich ekonomicznego pokrycia. W ujęciu ekonomiczno-społecznym w każdym systemie repartycyjnym ubezpieczenia społecznego wspólnota ubezpieczeniowa będzie pokrywać bieżące świadczenia. Nie tylko składki, ale także świadczenia winny być dostosowane do rezerw ekonomicznych tejże wspólnoty. Rezerwy te mogą być redystrybuowane w czasie, czyli mogą zostać przeznaczone na społeczne zarządzanie ryzykiem starości, inwalidzkim, chorobowym i wypadkowym<sup>34</sup>. Z punktu widzenia zarządzania tymi ryzykami jako poszczególnymi ryzykami społecznymi konieczne jest badanie warunków, w których zwiększa się koszt ich finansowania. Jest to najbardziej widoczne w zakresie emerytalnego ryzyka społecznego. Po dokonaniu identyfikacji ilościowej za pomocą wartości emerytur, które pozostają do wypłacenia aktualnej liczbie emerytów, widać, jak ryzyko to wzrasta wraz ze zwiększaniem się liczby emerytów. Zagrożenie niewypłacalnością rośnie z kolei wraz ze spadkiem lub niewystarczającym wzrostem pokrycia tego ryzyka przez brak odpowiedniej liczby osób ubezpieczonych.

## 6. CZĘSTOTLIWOŚĆ RYZYKA SOCJALNEGO

Określenie częstotliwości ryzyka pozwala na zidentyfikowanie skali ryzyka, jakie przejmuje ubezpieczyciel. Jedynie w przypadku ubezpieczeń wypadkowych dostosowanie składki do częstotliwości ryzyka następuje w sposób ograniczony. Unormowania przyjętej metody są określone w rozdziale czwartym ustawy wypadkowej<sup>35</sup> pt. *Zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków*. Art. 27 ustawy przewiduje, że „stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się na rok składkowy”. Określa się ją dla różnych grup płatników – schematyczną w wysokości 1,93% podstawy wymiaru dla mikroprzedsiębiorstw oraz płatników niewpisywanych do REGON (wcześniej stawka procentowa wynosiła 1,63%), rodzajową dla poszczególnych rodzajów działalności, z których wynika minimalna i maksymalna

<sup>33</sup> Por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, op. cit., s. 16.

<sup>34</sup> T. Szumlisz, *Ubezpieczenie społeczne*, op. cit., s. 83 i n.

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

stawka procentowa. Od 1 kwietnia 2014 r. do 31 marca 2015 r. najniższa stawka procentowa wynosi 0,93% (poligrafia, rybołówstwo), a maksymalna – 3,86% (wydobycie węgla). Stopę procentową określa się dla grupy działalności płatnika powyżej 9 osób. Podstawą różnicowania składki wypadkowej jest częstotliwość zdarzeń losowych w poszczególnych działach gospodarki. Należy zatem stwierdzić, że w ubezpieczeniu wypadkowym zachodzi ograniczona indywidualizacja składki.

Poprzez ustalenie stopy procentowej składki wypadkowej realizowany jest proces oceny ryzyka. Najdalej idąca indywidualizacja ryzyka wypadkowego, a zarazem składki, następuje u tych płatników, którzy przekazują informację ZUS IWA. Kategorię ryzyka na podstawie częstotliwości wypadków oraz stanu zagrożenia określa ZUS. Do tego stosowany jest uproszczony proces oceny ryzyka. Nie skutkuje on selekcją negatywną, ale zwiększeniem składki wraz ze wzrostem ryzyka wypadku przy pracy [wskaźnik korygujący od 0,5 do 1,5 ustala się w zależności od poszkodowanych ogółem, poszkodowanych ze skutkiem śmiertelnym oraz w wypadkach ciężkich (waga 1), jak również od liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia (waga 2)]. Zastosowanie wskaźnika korygującego przypomina system *bonus malus* z ubezpieczeń komercyjnych. Indywidualizacja składki dla niektórych stosunków prawnych ubezpieczenia wypadkowego uwzględnia częstotliwość ryzyka socjalnego u danego płatnika, a nie częstotliwość w danej grupie ubezpieczonych. Dokładne reguły określania wysokości składki wypadkowej, m.in. sposób obliczania liczby ubezpieczonych oraz wskaźniki korygujące, omówione są w literaturze<sup>36</sup>. Efektem zastosowania tychże mechanizmów ubezpieczeniowych są nadwyżki w funduszu wypadkowym.

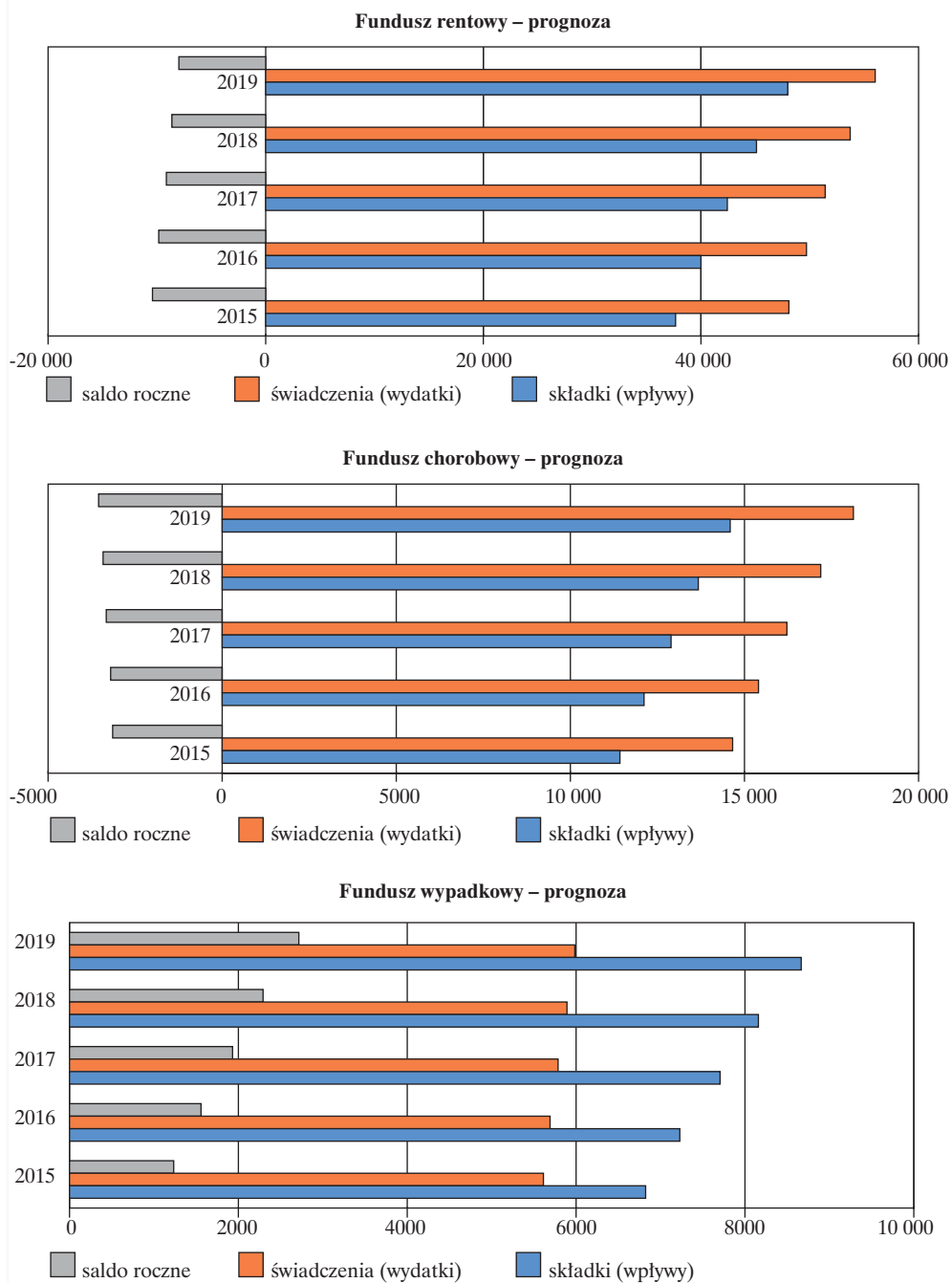
## 7. WNIOSKI.

### **DYFERENCJACJA SKŁADEK W PERSPEKTYWIE DEFICYTÓW FUNDUSZY UBEZPIECZENIOWYCH**

Na podstawie przygotowanych w maju 2013 r. prognoz finansowych dla FUS oraz poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych należy zastanowić się nad potrzebą dyferencjacji składek w kolejnych funduszach. Zakres dotychczasowych oraz prognozowanych deficytów w zakresie poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych poza funduszem ubezpieczenia emerytalnego jest w pewnym stopniu niepokojący, jednak do przyjęcia w warunkach ubezpieczenia społecznego, nie prowadzi bowiem do zachwiania FUS ani tym bardziej finansów publicznych.

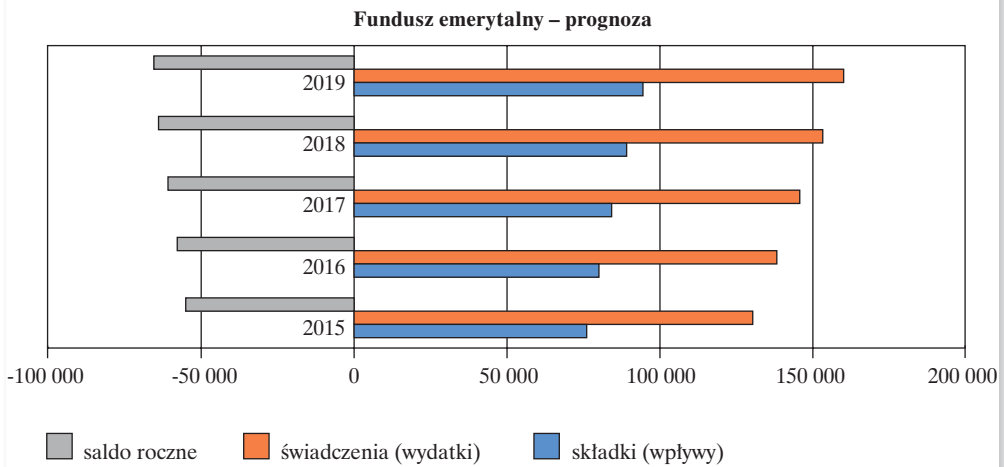
<sup>36</sup> G. Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych: zagadnienia podstawowe*, wyd. VII, Warszawa 2013; M. Wilczyński, [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. B. Gudowska i J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2011, s. 315 i n.

**Wykres 4. Prognoza ZUS w zakresie ubezpieczenia rentowego, chorobowego i wypadkowego (w mln zł)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Prognozy wpływów i wydatków FUS na lata 2015–2019*.

**Wykres 5. Prognoza ZUS w zakresie ubezpieczenia emerytalnego (w mln zł)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie *Prognozy wpływów i wydatków FUS na lata 2015–2019*.

Obecny (por. wykres 1) oraz prognozowany (por. wykres 5) stan funduszu emerytalnego prowadzi do innych spostrzeżeń. Trzeba tu wytknąć brak racjonalności ekonomicznej ubezpieczenia emerytalnego, wynikający z podważania wartości ekonomicznych jako podstaw aksjologicznych ubezpieczenia społecznego<sup>37</sup>. Chodzi tu oczywiście o te przejawy nieracjonalności, które zostały wprowadzone przed laty z kilkudziesięcioletnim okresem odroczenia skutków finansowych. Ongiś wydawały się bardzo odległe, dziś trzeba za nie płacić. Cena ta wydaje się nadmierna, gdyż pomimo bardzo wysokiej składki emerytalnej świadczenia nie mogą być sfinansowane przy zastosowaniu czystej metody ubezpieczenia.

Przeprowadzone w ostatnich kilkunastu latach reformy mają ograniczyć dostęp do emerytury lub obniżyć jej wysokość, czyli prowadzą do określenia ryzyka w mniejszym zakresie, ale nie do różnicowania składek. Przyjęcie systemu zdefiniowanej składki dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. stanowiło przemianę systemu w stronę dostosowania składki emerytalnej do ubezpieczanego ryzyka społecznego. Wydaje się, że błędem reformy emerytalnej z 1999 r. było utrzymywanie części społeczeństwa w systemie zdefiniowanego świadczenia bez odpowiedniego podwyższenia składki emerytalnej dla tej grupy ubezpieczonych, z ewentualną możliwością redukcji spodziewanego świadczenia bez

<sup>37</sup> Por. R. Pacud, *Wartości ekonomiczne jako podstawy aksjologiczne prawa ubezpieczeń społecznych*, [w:] *Aksjologiczne podstawy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. M. Skąpski, K. Ślebza, Poznań 2014, s. 287 i n.

podwyższania składki. Obecnie świadczenia emerytalne nabyte w systemie zdefiniowanego świadczenia oraz w systemie zdefiniowanej składki dla osób, które mają wysoki kapitał emerytalny, rozsadzają finanse ubezpieczeń społecznych. Trudno naprawić fundusz emerytalny przez powiększenie jego dochodu – podnoszenie składek emerytalnych jest praktycznie niemożliwe z uwagi na bariery ekonomiczne.

Należy zauważyć, że w ostatnich latach nie podwyższono składki emerytalnej, lecz podejmowano inne czynności zmierzające do redefinicji ryzyka emerytalnego (tzw. racjonalizacji systemu emerytalnego), np. poprzez likwidację wcześniejszych emerytur. Efekty finansowe tych reform jeszcze nie nastąpiły, gdyż przeprowadzono je zbyt późno. Postulaty w tej sprawie były formułowane przez naukę dużo wcześniej. Choćby J. Jończyk, wskazywał, że dożycie wieku emerytalnego powinno zachować charakter ryzyka ubezpieczeniowego jako zdarzenia w zasadzie niekorzystnego (np. z punktu widzenia wysokości świadczenia emerytalnego)<sup>38</sup>. Również podwyższenie wieku emerytalnego, choć daje efekty w szerszej skali, to jednak zostało odłożone w czasie. Mając na względzie to, że trudne reformy emerytalne przynoszą skutki w przyszłości, ustawodawca w 2013 r. wykonał działania, które wywołały ogromne kontrowersje i zaowocowały skargami do Trybunału Konstytucyjnego. Ograniczenie składki przekazywanej do OFE połączone z umorzeniem 51,5% aktywów OFE podważyło zaufanie do bezpieczeństwa prawnego systemu ubezpieczeń społecznych, co osłabia również zaufanie do ubezpieczeń społecznych jako takich. Pewną poprawę prognoz z wykresu 5 uda się pewnie uzyskać w kolejnych wyliczeniach aktuarialnych ZUS, z uwagi na wpływ ustawodawstwa z końca 2013 r. prowadzącego do zwiększenia składki przekazywanej do funduszu emerytalnego kosztem środków gromadzonych przez członków OFE.

Wydaje się, że nawet po tych bardzo szerokich działaniach na rzecz poprawy stanu funduszu emerytalnego ciągle jeszcze możliwe są ograniczenia w zakresie definiowania ryzyka emerytalnego poprzez eliminację tzw. przywilejów emerytalnych, ewentualnie wprowadzenie wyższej składki dla osób uzyskujących świadczenia na korzystniejszych warunkach. Jeszcze nie jest za późno na dyferencjację składek emerytalnych, biorąc pod uwagę niektóre uprzywilejowane grupy pozostające w systemie ubezpieczeniowym (np. górnicy, nauczyciele), jak również grupy,

---

<sup>38</sup> J. Jończyk dodaje, że mit wczesnej i wysokiej emerytury, wyrosły w okresie wyjątkowego wzrostu gospodarczego w krajach wysoko rozwiniętych, należy potraktować tak, jak na to zasługuje – z dystansem. Por. *idem*, *Nowy ład socjalny*, [w:] *O nowy model polityki społecznej. Studia i materiały*, z. 1, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1993, s. 34.



które powinny być włączone do powszechnego systemu emerytalnego. Z punktu widzenia wypłacalności FUS konieczne jest bowiem rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych na prokuratorów, sędziów oraz dużych producentów rolnych.

## **STRESZCZENIE**

---

Różnicowanie składek w zależności od ryzyka jest właściwe dla mechanizmu ubezpieczeniowego. W przypadku ubezpieczeń rynkowych zjawisko to ma zupełnie inny charakter aniżeli przy ubezpieczeniu społecznym, co najlepiej obrazują różne tłumaczenia pojęcia składki w języku angielskim (*premium, contribution*). Różnicowanie składek jest dokonywane za pomocą ustaw przez państwo, a nie przez decyzję ubezpieczyciela. Dlatego wymaga ono uzasadnienia politycznego, a nie tylko finansowego, związanego z dostosowaniem składki do spodziewanych wydatków FUS. Polskie ubezpieczenia społeczne opierają się na czterech rodzajach składek i są one ustalane osobno dla każdego rodzaju ubezpieczenia społecznego. Państwo może redefiniować ryzyko socjalne, zamiast różnicować składki. Tak postępowaly ostatnio zmiany w przypadku ubezpieczenia emerytalnego, w którym przez podwyższenie wieku emerytalnego i zniesienie wcześniejszych emerytur dokonano redefinicji ryzyka emerytalnego bez zmian w składkach. W przypadku ubezpieczenia rentowego stawka składki jest stała dla wszystkich, lecz jej poziom był wielokrotnie zmieniany w różnych okresach, zarówno ze względów politycznych, jak i finansowych. W przypadku ubezpieczenia wypadkowego istnieje zróżnicowanie składki z uwagi na częstotliwość zdarzeń losowych w poszczególnych działach gospodarki.

## **SUMMARY**

---

### **The differentiation in the contributions amount in relation to the nature and frequency in the occurrence of social risk**

Differentiation in contribution (*premium*) with respect to risk is typical for any insurance mechanism. This phenomenon has a different character in market insurances in comparison to social insurance systems, something that depicts the different ideas of the money that is paid to the insurer: respectively referred to as contribution and premium. Contribution differentiation is established in law by the state, meanwhile the social insurer has nothing to deal with it. That is why it demands political justification, as well as financial reasoning concerning the adjustment of the level of contributions to the forecasted expenses of the FUS (Social Insurance

Fund). Polish social insurance is based on four different contributions, appropriate for the four kinds of social insurance in force. The state is able to redefine the social risk instead of contribution differentiation. The last amendments to social insurance regulations was done this way, for the pension age was raised and the earlier pension was withdrawn without any change in the rate of contribution. As to disability insurance, the rate of contribution is fixed, but its level was changed at different periods a few times for political and financial reasons. In the case of labour accident insurance there is a contribution differentiation contribution in respect to the frequency of accidents that occur in particular branches of the economy.

**KRZYSZTOF ŚLEBZAK**

*Odpowiedzialność  
płatnika składek za obliczanie,  
potrącanie i przekazywanie  
składek na ubezpieczenia  
społeczne*

---

**UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu**

**KRZYSZTOF ŚLEBZAK**

*Odpowiedzialność  
płatnika składek za obliczanie,  
potrącanie i przekazywanie  
składek na ubezpieczenia  
społeczne*



## 1. UWAGI OGÓLNE

---

Tytułowa problematyka nawiązuje bezpośrednio do brzmienia art. 17 ust. 1 oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej ustawą systemową). Mowa jest w nich o tym, że składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe obliczają, rozliczają i przekazują płatnicy składek, przy czym o ile w art. 17 ust. 1 wymienionej ustawy stwierdza się, że „składki (...) obliczają, potrącają i przekazują (...) płatnicy składek”, o tyle w art. 46 stanowi się, że „płatnik składek jest obowiązany (...) obliczać, potrącać (...), rozliczać oraz opłacać należne składki...”. Nie ulega wątpliwości, że jest to jeden z podstawowych obowiązków płatnika. Zasady jego wypełniania wynikają z pozostałych unormowań ustawy, które odnoszą się m.in. do tytułów ubezpieczenia czy podstawy wymiaru składek.

Problematyka odpowiedzialności płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne jest złożona. Wynika to z wielu okoliczności, do których zaliczyć można m.in. takie kwestie jak: prawny status płatnika, relacje, jakie łączą go z innymi podmiotami w związku z powyższymi obowiązkami, a w końcu sankcje związane z niewypełnianiem tychże obowiązków. W niniejszym opracowaniu nasza uwaga zostanie skoncentrowana wyłącznie na węzłowych aspektach dotyczących prawidłowego obliczania, potrącania i przekazywania składek, a także na skutkach naruszeń w tym zakresie oraz dopuszczalnych środkach prawnych, jakie można podjąć, aby doprowadzić do ich uchylenia, zarówno dobrowolnie, jak i pod przymusem.

## 2. PRAWNY STATUS PŁATNIKA SKŁADEK A OBOWIĄZEK ZAPŁATY SKŁADKI PODZIELONEJ

---

W systemie ubezpieczeń społecznych rola płatnika jest szczególna. Wynika to przede wszystkim z faktu, że spełnia on kilka funkcji<sup>1</sup>. Został on wymieniony jako wykonawca zabezpieczenia społecznego (art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej), chociaż w istocie jest tylko podwykonawcą (współwykonawcą) ubezpieczeń społecznych, ponieważ stanowi to jego zajęcie uboczne, w przeciwieństwie do pozostałych wykonawców zabezpieczenia społecznego<sup>2</sup>. Przede wszystkim jednak płatnik jest podmiotem zatrudniającym określone osoby, podlegające ubezpieczeniu społecznemu, ponadto sam może być ubezpieczonym<sup>3</sup>. W tym kontekście obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenie społeczne już *prima facie* kojarzy się wyłącznie z technicznymi czynnościami, jakie płatnik podejmuje

<sup>1</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2001, s. 43.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

w związku z podleganiem ubezpieczeniu społecznemu. Podstawową przesłanką wskazania płatnika składek jest zatem przede wszystkim ustalenie istnienia tytułu do ubezpieczenia.

W ustawie systemowej problematyka podlegania ubezpieczeniu społecznemu (rozdział II) oraz wskazania, kto jest płatnikiem składek (art. 4 pkt 2), została uregulowana bardzo szczegółowo i precyzyjnie. Jest to zresztą charakterystyczna cecha ubezpieczeń społecznych. W tym miejscu nie ma potrzeby powtarzania tych unormowań. Wystarczy stwierdzenie, że płatnikiem jest najczęściej pracodawca, a także inne podmioty, na których spoczywa obowiązek realizacji zadań związanych z podleganiem ubezpieczeniom społecznym.

### **3. OBOWIĄZEK OBLICZANIA, POTRĄCANIA I PRZEKAZYWANIA SKŁADKI**

---

Jeśli chodzi o obowiązek obliczania, potrącania i przekazywania składki na ubezpieczenia społeczne, to nie ma wątpliwości, że należy wykonywać te czynności w sposób prawidłowy. Z kolei prawidłowość ta jest w dużej mierze zdeterminowana tytułem do ubezpieczenia społecznego oraz obowiązkiem odprowadzania składek od świadczeń realizowanych w ramach tego tytułu. Przykładowo można wskazać na umowę o pracę jako tytuł do ubezpieczenia, w ramach którego realizowane są świadczenia podlegające zwolnieniu ze składek na ubezpieczenia społeczne (np. z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych). W tym świetle trzeba stwierdzić, że obowiązki przedmiotowe mają charakter wtórny w tym sensie, że decyduje o nich ważność tytułu ubezpieczenia. Bez ważnego tytułu ubezpieczenia nie powstaje obowiązek składkowy. Jednocześnie warto zauważyć, że nie chodzi tylko o ważność samego tytułu, ale również jego treść ukształtowaną przez strony, w szczególności w zakresie umówionego wynagrodzenia, a w przypadku płatników będących jednocześnie osobami prowadzącymi działalność gospodarczą i podlegającymi ubezpieczeniu z tego tytułu – przychodu zadeklarowanego.

Zarysowana problematyka może prowadzić do powstania czterech podstawowych sytuacji:

1. płatnik w ogóle nie oblicza, nie potrąca i nie przekazuje składki, mimo że jest do tego zobowiązany, ponieważ istnieje ważny tytuł ubezpieczenia społecznego (np. zostaje zawarta umowa o pracę, ale pracodawca nie zgłasza pracownika do ubezpieczenia bądź w ogóle nie zostaje zawarta umowa o pracę, pracodawca nie zgłasza do ubezpieczenia, a praca jest faktycznie wykonywana),
2. płatnik oblicza, potrąca i przekazuje nieprawidłowo składki, mimo że na podstawie tytułu (bądź innych okoliczności) można ustalić ich jednoznaczną wysokość (np. zostaje zawarta umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, ale

pracodawca nie oblicza składek od ustalonego wynagrodzenia bądź innych świadczeń pieniężnych podlegających składce na ubezpieczenia społeczne),

3. płatnik oblicza i potrąca prawidłowo, ale przekazuje nieprawidłowo składki bądź w ogóle ich nie przekazuje (np. zostaje zawarta umowa o pracę, pracodawca prawidłowo zgłasza do ubezpieczenia, oblicza należne składki, ale przekazuje je w zaniżonej wysokości bądź w ogóle ich nie przekazuje),
4. płatnik oblicza prawidłowo, ale potrąca i przekazuje nieprawidłowo składki (np. zostaje zawarta umowa o pracę, pracodawca oblicza prawidłowo składki, ale potrąca je w sposób nieprawidłowy i tak też je przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych).

We wszystkich przypadkach pierwszą rzeczą przed sprawdzeniem prawidłowości rozliczeń składkowych jest ustalenie treści tytułu ubezpieczenia, do czego najczęściej dochodzi w postępowaniu kontrolnym. Jednakże uprawnienia organu rentowego mogą być zróżnicowane, w zależności od konkretnego tytułu oraz okoliczności. Generalną zasadą jest, że organ rentowy może kontrolować prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i przekazywania składek (art. 86 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej). W stosunkach pracy dotyczy to także możliwości oceny ważności umowy o pracę i jej treści. Znajduje to również potwierdzenie w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego<sup>4</sup>. Z drugiej strony, można wskazać sytuacje, w których organ rentowy nie ma żadnych uprawnień do kontroli ważności tytułu ubezpieczenia i jego treści. Z taką sytuacją mamy z reguły do czynienia, kiedy ustala się podleganie ubezpieczeniu społecznemu w razie zbiegu tytułów ubezpieczenia, do którego stosuje się przepisy unijnej koordynacji. Dobrą ilustracją tego problemu jest wyrok Sądu Najwyższego z 6 czerwca 2013 r.<sup>5</sup>, w którym stwierdzono, że nie jest dopuszczalna ocena stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim UE przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa. To, czy zostały spełnione warunki ubezpieczenia społecznego w podlegającym koordynacji systemie prawnym państwa, w którym dana osoba pracowała, stwierdzają bowiem organy właściwe do stosowania tego prawa.

Naruszenie obowiązków związanych z obliczaniem, potrącaniem i przekazywaniem składki na ubezpieczenia społeczne może być analizowane z punktu

---

<sup>4</sup> W orzecznictwie utrwalił się pogląd, że przyznanie rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach, uznane za nieważne i kwestionowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (por. uchwała Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005 nr 21, poz. 338 oraz wyroki z 22 kwietnia 2008 r., II UK 210/07, LEX nr 837067, z 19 maja 2009 r., III UK 7/09, LEX nr 509047, z 5 czerwca 2009 r., I UK 19/09, LEX nr 515697).

<sup>5</sup> II UK 333/12, OSNP 2014, nr 3, poz. 47.



widzenia odpowiedzialności zachodzącej pomiędzy: 1. osobą podlegającą ubezpieczeniu i płatnikiem, 2. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i płatnikiem oraz 3. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i otwartymi funduszami emerytalnymi. Na potrzeby dalszych rozważań zagadnienie odpowiedzialności będzie rozważane w kontekście instrumentów prawnych, z jakich może skorzystać osoba uprawniona w razie stwierdzenia nieprawidłowości przy realizacji powyższych powinności.

#### **4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W RELACJI OSOBA PODLEGAJĄCA UBEZPIECZENIU – PŁATNIK, POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE**

---

Relacja osoba podlegająca ubezpieczeniu – płatnik nawiązuje się wyłącznie wówczas, gdy mamy do czynienia z dwoma różnymi podmiotami. Wtedy płatnik zobowiązany jest do obliczania, potrącania i przekazywania składki na ubezpieczenia społeczne, należnej zarówno ze środków własnych, jak i ze środków osoby zatrudnionej. Jeśli chodzi o praktyczny aspekt tego obowiązku, to znajduje on swój wymiar w sporządzanych i przesyłanych do organu rentowego deklaracjach. Mowa w szczególności o deklaracji rozliczeniowej, ale także o deklaracji zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (w związku z zatrudnieniem) oraz o imiennym raporcie miesięcznym. Zasady przekazywania imiennych raportów miesięcznych i deklaracji rozliczeniowych zostały unormowane szczegółowo w art. 46 i następnych ustawy systemowej, przy czym w tym miejscu zwrócić trzeba uwagę na okoliczność, że w szczególnych przypadkach płatnik został zwolniony z ich comiesięcznego przekazywania. Dotyczy to osób prowadzących pozarolniczą działalność, które opłacają składki wyłącznie za siebie bądź za siebie i osobę współpracującą z nimi, jeżeli nie następuje żadna zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca. Zwolnienie to odnosi się zarówno do tych osób prowadzących pozarolniczą działalność, które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, jak i do tych, które opłacają wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Jeśli chodzi o rozliczenie składek na ubezpieczenia społeczne, to znajduje ono odzwierciedlenie w deklaracji rozliczeniowej (art. 46 ust. 4 ustawy systemowej). Zawarte są w niej wszystkie informacje dotyczące zestawienia poszczególnych składek, z uwzględnieniem podziału składki przez płatnika oraz ubezpieczonego. Co do terminów przekazywania dokumentów rozliczeniowych oraz zapłaty składki, to zostały one zróżnicowane w zależności od formy organizacyjnoprawnej płatnika oraz tego, czy rozlicza on składki za innych ubezpieczonych. W przypadku płatników odprowadzających składki wyłącznie za siebie termin przekazania dokumentów rozliczeniowych i zapłaty składki przypada do 10 dnia każdego miesiąca. Z kolei jednostki sektora finansów publicznych, takie jak jednostki budżetowe i samorządowe zakłady

budżetowe, przekazują do ZUS składki i dokumenty rozliczeniowe do 5 dnia następnego miesiąca za dany miesiąc. Pozostali płatnicy opłacają składki i przekazują dokumenty rozliczeniowe do 15 dnia następnego miesiąca za dany miesiąc (art. 47 ust. 1 ustawy systemowej). Termin rozliczenia i opłacenia składek, do których poboru jest zobowiązany ZUS, ma charakter terminu prawa materialnego i nie podlega przywróceniu, nawet jeżeli płatnik składek naruszył go z przyczyn od siebie niezależnych<sup>6</sup>.

Jak zauważa P. Kostrzewa, przepisy ustawy systemowej nie precyzują, co uważa się za termin dokonania zapłaty składek<sup>7</sup>. W tym zakresie stosuje się odpowiednio art. 60 § 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa<sup>8</sup>. Z przepisu tego wynika, że za termin dokonania zapłaty uważa się:

1. przy zapłacie gotówką – dzień wpłacenia kwoty podatku na rachunek bankowy ZUS w banku, placówce pocztowej lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo-rozliczeniowej,
2. w obrocie bezgotówkowym – dzień obciążenia rachunku płatnika składek w banku lub w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-rozliczeniowej.

Oznacza to, że w przypadku płatników uprawnionych do opłacania składek w formie gotówkowej o tym, czy został zachowany termin płatności, decyduje data stempla banku, placówki pocztowej lub SKOK widniejąca na druku wpłaty (art. 31 ustawy systemowej)<sup>9</sup>.

W powyższym świetle odpowiedzialność płatnika za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne może być postrzegana w związku z nieskładaniem deklaracji rozliczeniowej albo jej składaniem z błędną informacją co do wysokości składek, co może skutkować nadpłatą lub niedoborem przekazanych składek. W takich sytuacjach ubezpieczony jest uprawniony do złożenia wniosku o usunięcie nieprawidłowości. Jeżeli to nie nastąpi, ZUS może wszcząć postępowanie wyjaśniające<sup>10</sup>. Możliwość taka została prawnie przewidziana w przypadku:

1. błędnych informacji w raporcie miesięcznym i korygującym zawierającym m.in. zestawienie należnych składek oraz
2. przekazania błędnych danych do ZUS.

Jeśli w imiennym raporcie miesięcznym (i korygującym) zostaną zawarte błędne informacje, ubezpieczony może złożyć wniosek do płatnika o sprostowanie tych

---

<sup>6</sup> P. Kostrzewa, *Komentarz do art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, LEX nr 8874.

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> Tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.

<sup>9</sup> P. Kostrzewa, *op. cit.*

<sup>10</sup> K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2012, rozdział *Stosunek opłacania składek*.

danych. Zgodnie z art. 41 ust. 11 ustawy systemowej ubezpieczony ma prawo zgłosić do płatnika składek – na piśmie lub do protokołu – wniosek o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w ciągu 3 miesięcy od otrzymania informacji od płatnika, jeżeli, jego zdaniem, nie są one zgodne z prawdą. O fakcie tym powiadamia Zakład. Płatnik składek ma miesiąc na uwzględnienie reklamacji, licząc od daty jej wpływu. Jeśli tego nie zrobi, na wniosek ubezpieczonego ZUS przeprowadzi postępowanie wyjaśniające i wyda decyzję. Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym, to zostaną uznane za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że zakwestionuje je Zakład, wydając decyzję. Kiedy natomiast ZUS podważy i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadomi o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w art. 41 ust. 11 ubezpieczony i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska ZUS, informacje uznane przez organ rentowy traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku ZUS przeprowadzi postępowanie wyjaśniające i wyda odpowiednią decyzję.

Drugą możliwość przewidziano w przypadku przesłania informacji o stanie konta ubezpieczonego. Jeżeli po jej otrzymaniu ubezpieczony, który nie jest płatnikiem składek, stwierdzi, że na jego koncie nie zostały uwzględnione wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zapisane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić do płatnika tych składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do Zakładu w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub o przekazanie brakujących dokumentów. Z kolei płatnik składek ma obowiązek poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w ciągu 60 dni od dnia jego otrzymania. Jeśli wniosek taki zostanie uwzględniony, płatnik składek ma 30 dni na to, aby skorygować błędny lub uzupełnić brakujący dokument związany z ubezpieczeniami społecznymi określony w ustawie.

Jeżeli płatnik składek nie uwzględni wniosku o sprostowanie danych lub gdy płatnik składek już nie istnieje, ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez ZUS jednostce organizacyjnej Zakładu wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. Do wniosku należy dołączyć m.in. dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne. Kiedy w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną nieuwzględnienia na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zewidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są:

1. błędy w informacjach podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, zgłoszeniu płatnika składek lub zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo

niezłożenie wymienionych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek poprawionych lub brakujących dokumentów,

2. błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych po złożeniu przez płatnika składek poprawionych lub brakujących dokumentów.

W przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje lub uzyskanie korygujących albo brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe, Zakład z urzędu dokonuje korekty danych bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub sporządza brakujące dokumenty.

Na zakończenie omawiania uprawnień ubezpieczonego warto również zwrócić uwagę na prawo domagania się od organu rentowego informacji o podjętych przez niego działaniach, których celem jest ściągnięcie składek (art. 40 ust. 1a ustawy systemowej). Jednocześnie trzeba stwierdzić, że ubezpieczonemu nie przysługują żadne inne środki procesowe, jakie mógłby podjąć przed sądem ubezpieczeń społecznych, gdyż ten rozpatruje wyłącznie odwołania od decyzji. Nie stoi to jednak na przeszkodzie, aby ubezpieczony jako osoba zatrudniona przez płatnika wystąpił z powództwem o ustalenie istnienia stosunku prawnego, na podstawie którego powinno nastąpić zgłoszenie do ubezpieczenia i rozliczanie składki na ubezpieczenia społeczne, tak aby w ramach tego postępowania zostało przesądzone jego istnienie oraz treść. Wyrok taki przesądza bowiem o istnieniu tytułu do ubezpieczenia społecznego.

W związku z niewłaściwym wypełnianiem obowiązków składkowych nie ma również żadnych przeciwwskazań, aby ubezpieczeni zwrócili się z żądaniem o wyrównanie powstałej z tego tytułu szkody. Jest to typowa odpowiedzialność kontraktowa (art. 471 kodeksu cywilnego), dopuszczalna w przypadku ubezpieczonych pracowników na podstawie art. 300 kodeksu pracy<sup>11</sup>.

Natomiast w zakresie dotyczącym składki współfinansowanej przez ubezpieczonych, zdaniem K. Antonowa, dopuszczalne jest dochodzenie niezapłaconych składek (jako np. części wynagrodzenia) bezpośrednio od niesumiennych płatników w trybie postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy (wniesienie powództwa o zasądzenie wynagrodzenia) lub w zwykłym postępowaniu cywilnym<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1999 r., II UKN 259/99, OSNAPiUS 2001, nr 1, poz. 24.

<sup>12</sup> K. Antonów, *op. cit.*

## **5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W RELACJI ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH – PŁATNIK**

O wiele bardziej złożona jest natomiast relacja Zakład Ubezpieczeń Społecznych – płatnik. Ponieważ o postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym na podstawie działania ubezpieczonego, aby usunąć nieprawidłowości w deklaracjach rozliczeniowych, była mowa powyżej, w tym miejscu opracowania nasza uwaga zostanie skoncentrowana wyłącznie na środkach prawnych, jakie organ rentowy może podjąć wobec płatnika, jeżeli ten nie przekaże deklaracji: zgłoszeniowej, imiennej czy rozliczeniowej bądź złoży deklaracje błędne (z błędnie obliczoną wysokością składek) i nie przekaże należnej składki na ubezpieczenie społeczne.

Na kwestię odpowiedzialności płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenie społeczne wpływają bardzo szerokie możliwości kontrolne organu rentowego. Można do nich zaliczyć badanie prawidłowości:

- zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład,
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu,
- opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe,
- wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych,
- dokonywania oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.

Ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, do którego płatnik może zgłosić zastrzeżenia w ciągu 14 dni od daty jego otrzymania. Protokół stanowi jednocześnie podstawę do wydania decyzji na podstawie art. 83 ustawy systemowej.

W przypadku wadliwego rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, a zwłaszcza nieprzekazywania składki w terminie, płatnik może być zobowiązany do zapłaty: 1. należnych składek, 2. odsetek z tytułu nieterminowego przekazywania składek na ubezpieczenia społeczne, 3. opłat dodatkowych. Jednocześnie płatnik podlega karze grzywny oraz odpowiedzialności karnej.

### **5.1. Wymiar składek**

Do wydania decyzji wymiarowej dochodzi zazwyczaj w dwóch sytuacjach: kiedy nie została przekazana deklaracja rozliczeniowa lub kiedy przeprowadzono postępowanie kontrolne, którego skutkiem było stwierdzenie należności składkowej.

W pierwszym przypadku organ rentowy z urzędu określa wymiar składek w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej (art. 48 ust. 1 ustawy systemowej). Jednocześnie jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik złoży deklarację rozliczeniową, Zakład koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji, z uwzględnieniem wykazanych w niej zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych (art. 48 ust. 2 ustawy systemowej). Natomiast wymiar składki określony po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego jest skutkiem stwierdzenia obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne i jego niewykonania w ustawowym terminie.

W obecnej praktyce organu rentowego decyzja wymiarowa jest kierowana do płatnika składek, który ma obowiązek zapłacić należne składki zarówno w części finansowanej przez płatnika, jak i przez ubezpieczonego. W związku z tym powstaje jednak pytanie, kto jest zobowiązany materialnoprawnie do zapłaty składki, tym bardziej, że w stanie prawnym obowiązującym od 1999 r. składka – w przypadku gdy płatnik i podlegający ubezpieczeniu jest tą samą osobą – ma charakter podzielony. Powinności obliczania, potrącania i przekazywania składki odnoszą się więc zarówno do składki własnej płatnika, jak i do osoby podlegającej ubezpieczeniu społecznemu. Zagadnienie to ma również bardzo istotny aspekt praktyczny, gdyż wpływa na postępowania, w ramach których wydawane są decyzje wymiarowe.

W praktyce, gdy powstanie zaległość składkowa, decyzja wydawana jest wyłącznie wobec płatnika składek (jest on stroną), a ubezpieczeni mają status zainteresowanych uczestników postępowania. Z sytuacją taką mamy do czynienia w przypadku ustalenia istnienia stosunku pracy czy też wypłaty przez podmiot określonych świadczeń, co do których w postępowaniu kontrolnym stwierdzono, że nie podlegały one zwolnieniu ze składek na ubezpieczenie społeczne (np. szeroko rozumiane świadczenia socjalne, w przypadku których brak podstaw do zastosowania zwolnienia z § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>13</sup>). Wtedy wydana decyzja wymiarowa wywołuje skutek nie tylko wobec płatnika, ale i osoby podlegającej ubezpieczeniu. Wynika to z faktu, że w opisywanych sytuacjach środki pieniężne zostały jej „fizycznie” przekazane, natomiast decyzja nakłada obowiązek odprowadzenia składki zarówno z części finansowanej przez płatnika, jak i osoby podlegającej ubezpieczeniu. W takim przypadku płatnik ma co najwyżej regres wobec osoby podlegającej ubezpieczeniu o zwrot zapłaconej składki, przyjmując,

---

<sup>13</sup> Dz.U. z 1998 r. nr 161, poz. 1106.



że jest ona ujęta w przekazanym wynagrodzeniu. Z punktu widzenia obowiązku zapłaty składek płatnik zobowiązany jest *de facto* do zapłaty części składki z dochodu już wypłaconego osobie podlegającej ubezpieczeniu. W tym świetle pojawia się pytanie o status płatnika jako zobowiązanego materialnoprawnie do zapłaty składki na ubezpieczenia społeczne.

Ustawowe wyrażenie „oblicza, potrąca i przekazuje” składki, o czym była mowa wyżej, wskazywałoby wyłącznie na obowiązek dokonywania czynności technicznych, zresztą na wzór obowiązku obliczania, potrącania i przekazywania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych. O ile jednak w przypadku realizacji obowiązków podatkowych zobowiązanie do zapłaty składki spoczywa wyłącznie na podatniku, o tyle w ubezpieczeniach społecznych zobowiązanym do zapłaty staje się płatnik, bez względu na to, że rozlicza wyłącznie składkę należną od dochodu otrzymanego przez osobę ubezpieczoną.

Wydaje się, że obciążenie płatnika obowiązkiem zapłaty całej składki uwarunkowane jest przede wszystkim historycznie. Płatnik miał status uspołecznionego zakładu pracy, w istocie był wykonawcą ubezpieczeń społecznych, a składka odprowadzana była wyłącznie z jego środków. W aktualnie obowiązującym stanie prawnym takie podejście nie znajduje uzasadnienia. Powrót do składki podzielonej nastąpił w 1999 r. (w nawiązaniu zresztą do rozwiązań międzywojennych). Na podstawie art. 110 ustawy systemowej doszło do tzw. ubruttowania płac, co realnie oznaczało podwyższenie ich wysokości, z tym jednak zastrzeżeniem, że część, o którą podwyższono wynagrodzenia, miała być odprowadzana jako składka ubezpieczonego. W ten sposób składkę na ubezpieczenie społeczne zaczęli finansować zarówno płatnicy, jak i ubezpieczeni. Szczegółowe zasady ich opłacania zostały określone w art. 16 ustawy systemowej. Stwierdza się w nim, że składkę emerytalną finansują w równych częściach ubezpieczeni i płatnicy składek (ust. 1), natomiast składki rentowe finansują z własnych środków ubezpieczeni (w wysokości 1,5% podstawy wymiaru) i płatnicy składek (w wysokości 6,5% podstawy wymiaru).

W tym świetle nie powinno być wątpliwości, że zobowiązanym do zapłaty składki jest ubezpieczony, a płatnik dokonuje wyłącznie „obliczenia, potrącenia i przekazania” składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jeśli obowiązku tego nie wykonał bądź wykonał go nienależycie, powstaje co najwyżej problem odpowiedzialności płatnika wobec ubezpieczonego.

## **5.2. Przeniesienie odpowiedzialności na osoby trzecie**

Przy omawianiu zagadnienia odpowiedzialności płatnika składek za zaległości składkowe trudno nie poruszyć również kwestii przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie. Możliwość taka wynika wprost z art. 31 ustawy systemowej, który



odsyła wyraźnie do przepisów ordynacji podatkowej regulujących odpowiedzialność osób trzecich za zaległości podatkowe (tutaj zaległości składkowe). Mowa tu o stosowaniu art. 107 § 1, 1a, i 2 pkt 2 i 4, art. 108 § 1 i 4, art. 110 § 1, § 2 pkt 2, § 3, art. 111 § 1–4 i 5 pkt 1, art. 112–116, 116a i 117, art. 118 § 1 i 2 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa<sup>14</sup>. Przepisy te przewidują solidarną odpowiedzialność osób trzecich z podatnikiem (płatnikiem) za zaległości podatkowe (składkowe) tych ostatnich. Spośród szeregu konkretnych podmiotów zaliczonych przez ustawodawcę do kategorii osób trzecich wskazać można w tym miejscu w szczególności:

1. małżonków oraz byłych małżonków podatnika (płatnika),
2. członków rodziny,
3. nabywców przedsiębiorstwa lub zorganizowanej jego części,
4. członków zarządu spółek kapitałowych.

Z punktu widzenia orzecznictwa sądowego problematyka odpowiedzialności za zaległości składkowe pojawia się najczęściej w przypadku członków zarządu spółek kapitałowych. Kwestia ta była przedmiotem wypowiedzi w doktrynie. Najszerzej problematykę tę przedstawiła, uwzględniając właściwie cały dorobek orzecznictwa, J. Strusińska-Żukowska<sup>15</sup>. Stąd też w ramach tego referatu nie ma potrzeby powtarzania wniosków zawartych w jej opracowaniu. Należy jednak zwrócić uwagę na bardzo wyraźny problem ze stosowaniem rozkładu ciężaru dowodu. Pozwala on zwolnić od odpowiedzialności członków zarządu, o ile wykażą, że we właściwym czasie zgłoszono wniosek o ogłoszenie upadłości lub wszczęto postępowanie zapobiegające ogłoszeniu upadłości (postępowanie układowe) albo że brak wniosku o ogłoszenie upadłości lub niewszczęcie postępowania układowego nastąpiło bez ich winy.

Ocena orzecznictwa sądowego, w kontekście przesłanki związanej z rozkładem ciężaru dowodu, nie wypada pomyślnie z punktu widzenia możliwości egzekwowania należności składkowych od członków zarządu spółek kapitałowych. Wynika to przede wszystkim z prowadzenia skomplikowanych postępowań dowodowych, przy braku dokumentacji finansowo-księgowej bądź gdy jest ona niepełna, oraz możliwości sporządzenia rzetelnej opinii przez biegłego sądowego na okoliczność spełnienia przesłanki „właściwego czasu”. Wydaje się bowiem, że każda należność składkowa niezapłacona w terminie spełnia przesłankę, o której mowa w art. 11 ust. 1 prawa upadłościowego i naprawczego<sup>16</sup> (dłużnik nie wykonuje swoich

---

<sup>14</sup> Dz.U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.

<sup>15</sup> J. Strusińska-Żukowska, *Odpowiedzialność członków zarządu spółek kapitałowych za zaległości składkowe tych spółek w orzecznictwie*, PIZS 2012, nr 1, s. 19.

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze, tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 1112 z późn. zm.

wymaganych zobowiązań pieniężnych), co sprawia, że aktualizuje się obowiązek zgłoszenia wniosku o ogłoszenie upadłości w terminie 14 dni od tego zdarzenia (art. 21 ust. 1 prawa upadłościowego i naprawczego). Brak zgłoszenia tego wniosku wpływa zatem w takiej sytuacji bezpośrednio na możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności osób trzecich.

### 5.3. Odsetki i opłata dodatkowa

W przypadku nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenia społeczne należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych w ordynacji podatkowej<sup>17</sup>. Z orzecznictwa sądowego wynika zarazem, że:

1. dla odpowiedzialności składkowej nie ma znaczenia wina płatnika<sup>18</sup>,
2. ciężar dowodu wykazania wpłaty w procesie sądowym spoczywa na płatniku<sup>19</sup>,
3. obowiązek naliczenia odsetek od zaległości składkowej powstaje z mocy prawa, bez znaczenia jest zatem długotrwałość postępowania organu rentowego<sup>20</sup>.

Jednocześnie Zakład może wymierzyć płatnikowi składek opłatę dodatkową, przy czym zwrócić należy uwagę, że w ustawie systemowej mamy dwa rodzaje takich opłat. Pierwsza z nich została przewidziana w art. 24 ustawy i może zostać wymierzona w razie nieopłacania składek lub opłacania ich w zaniżonej wysokości (ust. 1a). Natomiast druga z nich wynika z art. 47 ust. 10c omawianego aktu prawnego i jest ona nakładana w przypadku, gdy nie nastąpiło przekazanie przez organ składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie z powodu nieprzekazania lub przekazania błędnego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia płatnika składek, imiennego raportu miesięcznego, deklaracji rozliczeniowej, dokumentu płatniczego lub zlecenia płatniczego.

Problem charakteru prawnego opłaty dodatkowej był przedmiotem wypowiedzi w piśmiennictwie<sup>21</sup>. Porównanie językowych sformułowań użytych do określenia zakresu normowania art. 24 ust. 1 oraz art. 47 ust. 10c ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że o ile pierwsza opłata ma charakter fakultatywny („Zakład może wymierzyć”), o tyle wymierzenie drugiej jest obligatoryjne („Zakład wymierza”). Przyjęcie takiej interpretacji omawianego przepisu ma uzasadnienie teleologiczne, odwołujące się do funkcji, jaką opłata ta powinna pełnić

<sup>17</sup> Por. przypis 14.

<sup>18</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 9 maja 2007 r., I UK 362/06, OSNP 2008, nr 11–12, poz. 175.

<sup>19</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 13 marca 2012 r., III AUa 762/11.

<sup>20</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 października 2007 r., III AUa 1760/06.

<sup>21</sup> K. Ślebza, *Prawna charakterystyka opłat dodatkowych wymierzanych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, PiP 2007, z. 1.

w emerytalnym ubezpieczeniu społecznym. Biorąc bowiem pod uwagę, że przekazywana jest ona na rachunek ubezpieczonego do otwartego funduszu emerytalnego (podobnie zresztą jak odsetki), w istocie przybiera postać swoistego odszkodowania z tytułu utraty zysku z inwestowanych składek. Należy przy tym zaznaczyć, że szkoda – rozumiana jako strata powstała wskutek niezainwestowania tej części składki – nie zawsze powstaje.

Analiza finansowych powiązań pomiędzy płatnikiem, instytucją obsługującą składki, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i otwartym funduszem emerytalnym prowadzi bowiem do wniosku, że o takim charakterze opłaty dodatkowej można byłoby mówić jedynie wtedy, gdyby otwarty fundusz emerytalny generował w tym czasie zysk, choć wówczas należałoby przyjąć, że ewentualna strata znajdować może swoje pokrycie w odsetkach od części składki (art. 23 ust. 3 ustawy systemowej). W tym kontekście nazwa „opłata dodatkowa” jest myląca, gdyż w istocie jej celem nie jest nałożenie administracyjnej kary, lecz wyrównanie określonego uszczerbku (przy wskazanym założeniu, że w danym okresie fundusz osiągał zyski). Występujące zatem w praktyce nienakładanie opłaty dodatkowej przez organ rentowy może odbywać się ze szkodą dla członków otwartych funduszy emerytalnych.

Szczególny problem pojawia się w sytuacji, w której płatnikiem jest przedsiębiorca samodzielnie odprowadzający składki na ubezpieczenie emerytalne (w tym również do otwartego funduszu emerytalnego) z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Nałożenie nań opłaty dodatkowej prowadzi do zwiększenia wysokości odprowadzanej składki, a zatem wykracza poza ustawowe ramy określające zakres obowiązku składkowego na ubezpieczenie emerytalne. Z podobną sytuacją mieliśmy do czynienia w przypadku pobierania od takiego płatnika odsetek z tytułu nieprzekazania składki do OFE.

Teoretycznie możliwa jest też sytuacja, w której wobec płatnika nieplacącego w ogóle składki na ubezpieczenie emerytalne wymierzona zostanie opłata dodatkowa zarówno na podstawie art. 47 ust. 10c ustawy systemowej (nieodprowadzenie składek do OFE wskutek „nieprzekazania dokumentu płatniczego bądź zlecenia płatniczego”), jak i art. 24 ust. 1 ustawy systemowej (nieodprowadzenie składek do FUS). Sytuacja taka mogłaby wystąpić w grupie tzw. młodszych ubezpieczonych, a zatem osób urodzonych po 31 grudnia 1968 r., jak i wszystkich urodzonych po 31 grudnia 1948 r., a przed 1 stycznia 1969 r., którzy zdecydowali się na przystąpienie do nowego systemu emerytalnego. Prowadziłoby to do sytuacji, w której nieprzekazanie części składki trafiającej za pośrednictwem organu rentowego do OFE byłoby podwójnie sankcjonowane,

najpierw z tytułu nieprzekazania składki do FUS, potem do OFE, co sprzeciwiałoby się zasadzie *ne bis in idem*<sup>22</sup>.

Szczególny problem dotyczy możliwości nałożenia na płatnika opłaty dodatkowej i jednocześnie pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej oraz z tytułu wykroczeń<sup>23</sup>. Kontrowersje wokół tego zagadnienia zostały wyjaśnione w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 18 listopada 2010 r.<sup>24</sup>, w którym uznano wcześniej obowiązujące regulacje za niezgodne z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, z art. 4 ust. 1 Protokołu nr 7 do Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzonego dnia 22 listopada 1984 r. w Strasburgu<sup>25</sup> oraz z art. 14 ust. 7 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych otwartego do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r.<sup>26</sup> Skutkiem tego była zmiana stanu prawnego i nowa regulacja art. 24 ustawy systemowej<sup>27</sup>. Ponadto wyłączono wprost możliwość jednoczesnego nakładania opłaty dodatkowej na podstawie art. 24 ustawy systemowej i pociągania do odpowiedzialności karnej lub wykroczeniowej.

I tak w stosunku do płatnika składek będącego osobą fizyczną, skazanego prawomocnym wyrokiem za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, nie wymierza się dodatkowej opłaty za ten sam czyn. Z kolei w razie wszczęcia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie dotyczące nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości nie wszczyna się postępowania za ten sam czyn o wymierzenie dodatkowej opłaty płatnikowi składek będącemu osobą fizyczną, a wszczęte zawiesza się do dnia zakończenia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie. Podobnie, w razie prawomocnego skazania płatnika będącego osobą fizyczną za przestępstwo lub wykroczenie polegające na nieopłaceniu składek lub opłaceniu ich w zaniżonej wysokości:

1. wszczęte postępowanie o wymierzenie dodatkowej opłaty za ten sam czyn umarza się z urzędu,
2. decyzję o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn uchyla się z urzędu, a pobraną opłatę zwraca się niezwłocznie wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego od dnia pobrania dodatkowej opłaty.

---

<sup>22</sup> Szerzej na ten temat por. K. Ślebzak, *op. cit.*

<sup>23</sup> *Ibidem.*

<sup>24</sup> P 29/09, OTK-A 2010, nr 9, poz. 104.

<sup>25</sup> Dz.U. z 2003 r. nr 42, poz. 364.

<sup>26</sup> Dz.U. z 1977 r. nr 38, poz. 167.

<sup>27</sup> Ustawa z dnia 10 maja 2012 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2012 r. poz. 611.

## 5.4. Odpowiedzialność z tytułu wykroczeń oraz odpowiedzialność karna

Odpowiedzialność płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne może być również rozważana przez pryzmat odpowiedzialności z tytułu wykroczeń oraz odpowiedzialności karnej. Kwestia ta była przedmiotem wielu wypowiedzi w doktrynie<sup>28</sup>.

Jeśli chodzi o odpowiedzialność z tytułu wykroczeń, to została ona uregulowana w ustawie systemowej. Zastosowanie znajduje art. 98, który pozwala nałożyć na płatnika karę grzywny do 5000 zł m.in. wtedy, gdy:

1. nie dopełnia on obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w terminie przewidzianym przepisami,
2. nie dopełnia on obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie oraz
3. nie dopełnia on obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi.

W pierwszej kolejności można wskazać na wątpliwości związane z bardzo nieprecyzyjnym sformułowaniem znamion wykroczenia, gdyż ustawodawca posługuje się liczbą mnogą: „nieopłacania składek”, „przesyłania deklaracji”, „przekazywania dokumentów”, co sugeruje, że sprawca popełnia wykroczenia dopiero wtedy, gdy nie opłaci co najmniej dwóch składek bądź nie prześle co najmniej dwóch deklaracji czy dokumentów. Tymczasem wydaje się, że wystarczy nieopłacenie jednej składki lub też nieprzesłanie jednej deklaracji. Jeżeli natomiast niewykonywanie przedmiotowych obowiązków ma miejsce w dłuższym okresie, to wówczas dochodzi do popełnienia kolejnego wykroczenia, wpływającego na wymiar kary<sup>29</sup>.

Niewątpliwie dla odpowiedzialności wykroczeniowej z tytułu nieprzekazywania składek nie ma znaczenia ani wysokość nieopłaconej składki, ani okres pozostawania w zwłoce<sup>30</sup>, ani na co zostały przeznaczone składki (np. usprawiedliwienie niepłacenia składki stanem wyższej konieczności<sup>31</sup>). Podobnie nie

---

<sup>28</sup> S. Kowalski, *Wykroczenie nieterminowego opłacania składek*, „Służba Pracownicza” 2009, nr 3, s. 3–5, J. Lachowski, *Odpowiedzialność karna płatnika składek*, PiZS 2004, nr 12, s. 25, M. Marciniak, *Wykroczenia nieopłacania w terminie składek na ubezpieczenie społeczne*, Prok. i Pr. 2006, nr 12, s. 159–169, M. Liwo, *Odpowiedzialność pracodawcy z art. 219 k.k.*, PiZS 2008, nr 7, s. 18–23, T. Snarski, *Glosa do postanowienia SN z dnia 25 maja 2010 r.*, I KZP4/10, GSP-Prz. Orz. 2011, nr 1, s. 147–154, J. Unterschütz, *Glosa do wyroku TK z dnia 18 listopada 2010 r.*, P 29/09, GSP-Prz. Orz. 2012, nr 1, s. 55–64, K. Woźniewski, *Glosa do wyroku TK z dnia 18 listopada 2010 r.*, P 29/09, GSP-Prz. Orz. 2011, nr 2, s. 151–158, por. także monografię: J. Unterschütz, *Karnoprawna ochrona osób wykonujących pracę zarobkową*, Warszawa 2010.

<sup>29</sup> M. Marciniak, *Wykroczenia...*, *op. cit.*

<sup>30</sup> S. Kowalski, *Wykroczenie...*, *op. cit.*

<sup>31</sup> J. Lachowski, *Odpowiedzialność...*, *op. cit.*

ma znaczenia, czy niewykonywanie przedmiotowych obowiązków ma charakter trwały<sup>32</sup>. Warto zauważyć, że odpowiedzialność z tytułu wykroczenia ma miejsce w przypadku nieprzekazywania przez płatnika składki finansowanej zarówno z własnych środków, jak i ze środków ubezpieczonego. Inaczej natomiast należy oceniać przesłanki pociągnięcia płatnika do odpowiedzialności karnej. Jeśli bowiem nie przekazuje on składki finansowanej z własnych środków, to odpowiada tylko za wykroczenie<sup>33</sup>.

Płatnik składek może również odpowiadać karnie. Penalizowane jest złośliwe lub uporczywe naruszanie praw pracownika wynikających ze stosunku ubezpieczenia społecznego (art. 218 § 1 kodeksu karnego) oraz naruszenie przepisów prawa o ubezpieczeniach społecznych, do jakiego doszło wskutek niezgłoszenia, nawet za zgodą zainteresowanego, wymaganych danych albo zgłoszenia nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń bądź ich wysokość (art. 219 k.k.).

W kontekście obowiązków obliczania, potrącania i przekazywania składek, do sytuacji, gdy błędne przekazanie i obliczenie składek znajduje wyraz w złożonych deklaracjach, zastosowanie ma art. 219 k.k. Natomiast niepłacenie składek na ubezpieczenie społeczne wypełnia znamiona naruszenia obowiązków wynikających z ubezpieczenia społecznego, przy czym musi to być naruszenie uporczywe lub złośliwe (art. 218 § 1 k.k.).

Jeśli chodzi o relację art. 219 k.k. do art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej, to w ocenie G. Łabudy „zachodzi relacja specjalności. Przepis art. 219 k.k. stanowi *lex specialis* względem przepisu art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej. Uzyskanie jednak takiego rezultatu wymaga przełamania tradycyjnego pojmowania reguły *lex specialis*, która – wedle powszechnie żywionych intuicji – posiada charakter czysto logiczny. Porównując bowiem w sposób logiczny zakresy zastosowania obu przepisów, należałoby przyjąć, że pozostają one w stosunku krzyżowania, nie zaś wykluczania (podporządkowania). Przystępstwo z art. 219 k.k. operuje szerszą kategorią podmiotów w porównaniu do wykroczenia z art. 98 ust. 1 pkt 2 ustawy systemowej (poza płatnikiem i osobą działającą w jego imieniu), art. 98 ust. 1 pkt 2 penalizuje również zachowania lekarzy przekazujących zaświadczenia lekarskie do ZUS”<sup>34</sup>.

Z kolei w kontekście art. 218 § 1 k.k. interesująco przedstawia się problem odpowiedzialności z tytułu nieopłacania składek na ubezpieczenie społeczne

---

<sup>32</sup> T. Snarski, *Glosa...*, *op. cit.*

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

<sup>34</sup> G. Łabuda, *Komentarz do art. 219 k.k.*, LEX nr 168368, 2014, por. także J. Lachowski, *Odpowiedzialność karna...*, *op. cit.*

pracownika w przypadku współdziałania pokrzywdzonego ze sprawcą<sup>35</sup>. Zgoda pokrzywdzonego wyłączać bowiem będzie złośliwość jako stronę podmiotową czynu, jak również kwestię społecznej szkodliwości czynu. Są to zagadnienia bardzo istotne, tym bardziej że w praktyce pojawiają się sytuacje, w których ubezpieczeni, mimo inicjatywy procesowej państwowego inspektora pracy, nie są zainteresowani ustaleniem stosunku pracy.

## **6. ODPOWIEDZIALNOŚĆ W RELACJI ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH – OTWARTE FUNDUSZE EMERYTALNE**

Na marginesie prowadzonych rozważań warto również zwrócić uwagę na odpowiedzialność z tytułu przekazywania składek do otwartych funduszy emerytalnych. Kwestia ta została uregulowana w art. 47 ust. 10a–10c ustawy systemowej. Jeżeli przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego nie nastąpiło w terminie z przyczyn leżących po stronie ZUS, od Zakładu należne są odsetki liczone według zmiennej stopy procentowej, obowiązującej dla kolejnych trzymiesięcznych okresów, rozpoczynających się pierwszego dnia każdego kwartału kalendarzowego. Wysokość zmiennej stopy procentowej jest obliczana jako średnia arytmetyczna średnich ważonych stóp rentowności 52-tygodniowych bonów skarbowych sprzedanych na czterech ostatnich przetargach, które odbyły się do końca miesiąca poprzedzającego ostatni miesiąc przed rozpoczęciem danego kwartału, i jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku. Odsetki Zakład oblicza od kwoty nieprzekazanej w terminie składki na otwarte fundusze emerytalne za okres od następnego dnia po upływie terminu przekazania składki do otwartego funduszu emerytalnego.

W przypadku gdy składka nie została dostarczona przez Zakład w terminie do otwartego funduszu emerytalnego z powodu nieprzekazania lub przekazania błędnego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia płatnika składek, imiennego raportu miesięcznego, deklaracji rozliczeniowej, dokumentu płatniczego lub zlecenia płatniczego, ZUS wymierza płatnikowi składek lub instytucji obsługującej wpłaty składek dodatkową opłatę, co zostało wyżej omówione.

## **7. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAGRANICZNYCH PŁATNIKÓW SKŁADEK**

Całkowicie odrębnym problemem jest odpowiedzialność zagranicznych płatników składek, przez co rozumieć należy przede wszystkim podmioty, które zobowiązane są do zapłaty składek na polskie ubezpieczenia społeczne, ponieważ stosunek

<sup>35</sup> Szerzej na ten temat por. J. Unterschütz, *Glosa...*, *op. cit.*



zatrudnienia stanowiący tytuł do ubezpieczenia społecznego, podlega polskiemu ustawodawstwu właściwemu. Sytuacja taka jest możliwa i w praktyce ma miejsce w świetle regulacji rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr: 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>36</sup> oraz 987/2009 dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego<sup>37</sup>. To konsekwencja ustalania ustawodawstwa właściwego. Możliwe jest bowiem, że pracodawca, którego miejsce prowadzenia działalności nie znajduje się w państwie członkowskim, którego ustawodawstwo ma zastosowanie, będzie miał obowiązek odprowadzania składek do systemu zabezpieczenia społecznego tego państwa.

Dobrą ilustrację takiej sytuacji stanowi stan faktyczny, jaki leżał u podstaw wyroku Sądu Najwyższego z 6 września 2011 r.<sup>38</sup> W sprawie chodziło o ustalenie, czy mimo wykonywania pracy w Polsce (w związku z umową zawartą z polskim pracodawcą), konieczne jest dodatkowe odprowadzanie składek na polskie ubezpieczenie społeczne od umów o świadczenie usług zawartych z hiszpańskim przedsiębiorcą. Interesujące w sprawie było również to, że strony umownie uregulowały kwestię związaną z wykonywaniem zadań płatnika składek.

Warto bowiem zwrócić uwagę, że w rozporządzeniu nr 987/2009 wprost przewidziano możliwość umownego uregulowania obowiązku płacenia składek przez pracownika (w rozumieniu rozporządzeń koordynacyjnych). Artykuł 21 ust. 2 stanowi, że pracodawca, którego miejsce prowadzenia działalności nie znajduje się w państwie członkowskim, którego ustawodawstwo ma zastosowanie, może uzgodnić z pracownikiem, że spoczywający na pracodawcy obowiązek zapłacenia składek może być wypełniany w jego imieniu przez pracownika, bez uszczerbku dla podstawowych obowiązków pracodawcy. Ten ostatni powiadamia wówczas instytucję właściwą tego państwa członkowskiego o dokonanych uzgodnieniach. Oznacza to, że zarówno decyzja wymiarowa, jak i egzekucja składek dotyczą pracownika.

Niemniej regułą jest obowiązek odprowadzania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie społeczne danego państwa członkowskiego w rozumieniu przepisów unijnej koordynacji. W rozporządzeniach nr 883/2004 i 987/2009 zawarto szereg przepisów, które regulują tryb dochodzenia należności składkowych w przypadku niezapłacenia składek bądź też ich zapłacenia w zaniżonej wysokości. Przy czym pod pojęciem „należności” rozumie się wszelkie należności z tytułu składek lub

---

<sup>36</sup> Dz. Urz. UE L 166 z 30 kwietnia 2004 r. z późn. zm., dalej jako rozporządzenie nr 883/2004.

<sup>37</sup> Dz. Urz. UE L 284 z 30 października 2009 r. z późn. zm., dalej jako rozporządzenie nr 987/2009.

<sup>38</sup> I UK 64/11, dostępny w bazie orzeczeń Sądu Najwyższego.

z tytułu wypłaconych czy nienależnie udzielonych świadczeń, w tym odsetek, grzywien, sankcji administracyjnej oraz wszystkich innych opłat i kosztów związanych z należnością zgodnie z ustawodawstwem państwa członkowskiego występującego o zwrot należności (art. 75 rozporządzenia nr 987/2009).

Do zagadnień związanych ze ściąganiem składek oraz nienależnie pobranych świadczeń odnoszą się wprost art. 84 rozporządzenia nr 883/2004 i art. 71–85 rozporządzenia nr 987/2009. Jest to problematyka dotychczas nieregulowana w takim wymiarze. Wyznacza zatem nowe standardy postępowania. Właściwie mamy do czynienia z przepisami typowo proceduralnymi, które w istotnym zakresie wpływają na prawa i obowiązki zarówno instytucji właściwych, jak i sądów. Można więc stwierdzić, że w dziedzinie europejskiego prawa zabezpieczenia społecznego doszło do wyodrębnienia wspólnotowej procedury odzyskiwania składek i należności.

Artykuł 84 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 ustanawia generalną regułę, zgodnie z którą zbieranie należnych składek oraz odzyskiwanie nienależnych świadczeń może być wykonywane w innym państwie członkowskim, zgodnie z obowiązującą w nim procedurą administracyjną oraz z zachowaniem gwarancji i przywilejów związanych z tego typu działaniami w tym państwie. Przepis ten wskazuje zatem wyłącznie na prawo właściwe dotyczące procedury odzyskiwania składek czy należności, a więc nie przesądza w ogóle o materialnoprawnej podstawie roszczenia. Pozostawiono to ustawodawstwu państw członkowskich. Nie oznacza to jednak, że instytucja właściwa nie może prowadzić postępowania wyłącznie na podstawie swoich przepisów. Zresztą, moim zdaniem, do czasu zaistnienia w obrocie prawnym ostatecznego tytułu wykonawczego jest to niemożliwe. Do tego momentu zatem instytucja właściwa prowadzi postępowanie według swojego prawa, a instytucja innego państwa (gdzie płatnik ma siedzibę bądź gdzie osoba zobowiązana do zwrotu świadczeń ma miejsce zamieszkania) może odgrywać wyłącznie rolę pośredniczącą. Dopiero gdy instytucja innego państwa będzie posiadała tytuł wykonawczy, może ona, na podstawie omawianych regulacji, egzekwować należności na rzecz instytucji właściwej według swojego prawa, zgodnie z procedurą obowiązującą dla należności krajowych.

Z poszanowaniem autonomii państw członkowskich została również uregulowana problematyka terminów przedawnienia. Zgodnie z art. 83 ust. 1 rozporządzenia nr 987/2009 terminy przedawnienia ustalane są na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego strony występującej w zakresie, w jakim dotyczą one należności lub tytułu wykonawczego, oraz na podstawie ustawodawstwa państwa członkowskiego strony wezwanej w zakresie, w jakim dotyczą środków egzekucyjnych w wezwanym państwie członkowskim.

Szczegółowe kwestie związane ze ściąganiem należności składkowych od płatników zagranicznych zostały dokładnie przedstawione w doktrynie, stąd w ramach tego referatu nie ma potrzeby ich szczegółowego omawiania<sup>39</sup>.

## 8. ZAKOŃCZENIE

---

Powyższe rozważania prowadzą do kilku zasadniczych wniosków. Po pierwsze, należy stwierdzić, iż prawidłowość obliczania, potrącania i przekazywania składki przez płatnika jest zdeterminowana istnieniem i treścią tytułu ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji dla skontrolowania prawidłowości wykonywanych przez płatnika rozliczeń składkowych konieczne jest przede wszystkim ustalenie treści tytułu ubezpieczenia. Po drugie, naruszenie obowiązków związanych z obliczaniem, potrącaniem i przekazywaniem składki na ubezpieczenia społeczne może być analizowane z punktu widzenia odpowiedzialności zachodzącej pomiędzy:

1. osobą podlegającą ubezpieczeniu i płatnikiem,
2. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i płatnikiem,
3. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i otwartymi funduszami emerytalnymi.

Jeżeli chodzi o pierwszą ze wskazanych relacji, to odpowiedzialność płatnika składek może być postrzegana w kontekście nieskładania deklaracji rozliczeniowej albo jej składania, z tym że z błędną informacją co do wysokości składek, co może skutkować albo nadpłatą, albo niedoborem przekazanych składek. W takich przypadkach ubezpieczony jest uprawniony do złożenia wniosku o usunięcie nieprawidłowości. Nie jest także wykluczone dochodzenie przez ubezpieczonych roszczeń związanych z wyrównaniem tego typu szkody. W relacji ZUS – płatnik, w przypadku wadliwego rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, a zwłaszcza nieprzekazywania składki w terminie, ten ostatni może być natomiast zobowiązany do zapłaty: należnych składek, odsetek z tytułu nieterminowego przekazywania składek na ubezpieczenie społeczne lub opłat dodatkowych. Jednocześnie płatnik może podlegać karze grzywny oraz odpowiedzialności karnej. Z kolei w zakresie dotyczącym relacji ZUS – OFE na uwagę zasługuje obowiązek uiszczenia przez ZUS odsetek liczonych według zmiennej stopy procentowej w przypadku, gdy składka do OFE nie została przekazana w terminie z przyczyn leżących po stronie Zakładu.

Na gruncie regulacji dotyczących unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego pojawia się ponadto problem odpowiedzialności zagranicznych płatników za realizację obowiązków związanych z rozliczaniem i opłacaniem składek

---

<sup>39</sup> Szczegółowo na temat ściągania należności od płatników nieprowadzących działalności w państwie, którego ustawodawstwo jest właściwe, por. K. Ślebzak, *Komentarz do art. 84, [w:] Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, komentarz*, Warszawa 2012.

w Polsce. W unijnym prawie zabezpieczenia społecznego wyodrębniono bowiem zupełnie nową procedurę odzyskiwania składek i należności.

## **STRESZCZENIE**

---

Artykuł porusza problematykę odpowiedzialności płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne. Zagadnienie to poddane zostało analizie z punktu widzenia odpowiedzialności zachodzącej pomiędzy osobą podlegającą ubezpieczeniu i płatnikiem, Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i płatnikiem oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i otwartymi funduszami emerytalnymi. W artykule podjęto także problem odpowiedzialności zagranicznych płatników za realizację obowiązków związanych z rozliczaniem i opłacaniem składek w Polsce pojawiający się na gruncie regulacji dotyczących unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

## **SUMMARY**

---

### **The responsibilities of an insurance contribution payer to calculate, deduct and transfer social security contributions**

The article covers the issue of a contribution payer's responsibility for the calculation, deduction and transfer of social security contributions. The matter has been analyzed from the view point of relationships existing between the insured person and the contribution payer, the social security institution and the contributor and the social security institution and open pension funds. The author also addresses the question of the responsibility for the execution of foreign payers' obligations relating to the settlement and payment of contributions in Poland arising from the EU regulations on social security coordination.



**MAREK POGONOWSKI** *Charakter  
prawny umorzenia składek  
na ubezpieczenia społeczne  
– aspekty ekonomiczne  
i społeczne*

---

**ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH  
POLITECHNIKA KOSZALIŃSKA**

**MAREK POGONOWSKI** *Charakter  
prawny umorzenia składek  
na ubezpieczenia społeczne  
– aspekty ekonomiczne  
i społeczne*





## 1. POJĘCIE UMORZENIA

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej nakłada na obywateli określone obowiązki. W przeciwieństwie do licznych praw i wolności obowiązków jest zaledwie pięć. Jednym z nich jest wynikający z art. 84 Konstytucji nakaz ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków określonych ustawowo. Obowiązek płacenia składek na ubezpieczenia społeczne wpisuje się w powinności konstytucyjne<sup>1</sup>.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych<sup>2</sup> określa zasady, zgodnie z którymi należy opłacać wymienione składki. Podmioty zobowiązane do ich opłacania w większości robią to terminowo, nie narażając się na działania egzekucyjne organów uprawnionych do przymusowego dochodzenia należności, które jest nie tylko uprawnieniem, lecz także obowiązkiem jednostek sektora publicznego. Opłacanie podatków i innych danin publicznych, także składek na ubezpieczenia społeczne, nie jest obowiązkiem bezwzględny. W określonych warunkach można go nie spełnić. W sposób naturalny zobowiązania pieniężne wygasają po ich uiszczeniu. Wygasają również wskutek przedawnienia, a także w wyniku umorzenia.

Art. 28 przywołanej ustawy reguluje kwestię umarzania składek i określa sytuacje, w których umorzenie to jest możliwe. Zgodnie z ustawą należności z tytułu składek mogą być umarzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w całości lub w części tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności, czyli gdy:

1. zmarł, nie pozostawiając żadnego majątku, lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia, i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie,
2. sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361 pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze,
3. nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa,

---

<sup>1</sup> Takie stanowisko przyjmuję w pewnym uproszczeniu, mając świadomość licznych dyskusji i poglądów prezentowanych w literaturze na temat charakteru prawnego składek na ubezpieczenia społeczne.

<sup>2</sup> Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

4. nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym,
5. wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym,
6. naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję,
7. jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych, którzy są równocześnie płatnikami składek na te ubezpieczenia, mogą być w uzasadnionych przypadkach umarzane pomimo braku ich całkowitej nieściągalności. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne<sup>3</sup> uzasadnieniem umorzenia pomimo braku całkowitej nieściągalności należności jest sytuacja, w której zobowiązany wykaże, że ze względu na stan majątkowy i sytuację rodzinną nie jest w stanie opłacić tych należności, ponieważ pociągnęłoby to za sobą zbyt ciężkie skutki dla niego i jego rodziny, w szczególności w przypadku:

1. gdy opłacenie należności z tytułu składek pozbawiłoby zobowiązanego i jego rodzinę możliwości zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych,
2. poniesienia strat materialnych w wyniku klęski żywiołowej lub innego nadzwyczajnego zdarzenia powodujących, że opłacenie należności z tytułu składek mogłoby pozbawić zobowiązanego możliwości dalszego prowadzenia działalności,
3. przewlekłej choroby zobowiązanego lub konieczności sprawowania opieki nad przewlekle chorym członkiem rodziny, pozbawiającej zobowiązanego możliwości uzyskiwania dochodu pozwalającego na opłacenie należności.

Rozwiązania przyjęte w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych funkcjonują już dość długo i tym samym nie stanowią szczególnego *novum*, zatem w niniejszym artykule więcej uwagi poświęcam omówieniu rozwiązań o charakterze bardziej incydentalnym. Mianowicie 15 stycznia 2013 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność<sup>4</sup>. Mimo że ustawa ta jest

---

<sup>3</sup> Dz.U. nr 141, poz. 1365. Rozporządzenie jest przykładem aktu prawnego, w którym zachodzi niezgodność treści z tytułem. Nie zawiera bowiem żadnych norm określających „zasady umarzania”. Jego treść ogranicza się do podania sytuacji, w których umorzenie jest możliwe (pkt 1–3).

<sup>4</sup> Dz.U. z 2012 r. poz. 1551.

wyjątkowo krótkim aktem prawnym, co jest zresztą charakterystyczne dla regulacji dotyczących sfery umorzeń, to powoduje szereg implikacji. Do niektórych z nich warto się odnieść.

W większości komentarzy i wyjaśnień, informatorów oraz poradników, a także potocznych i powszechnych wypowiedzi odnoszących się do zakresu objętego cytowaną ustawą pojawia się sformułowanie „abolicja”. Dziedziną prawa, w której używa się formalnie słowa „abolicja”, jest prawo karne<sup>5</sup>. W tym kontekście abolicja to puszczenie w niepamięć i wybaczenie<sup>6</sup>.

Abolicja oznacza także zakaz wszczynania postępowania i nakaz umorzenia postępowania wszczętego w sprawach, w których ustawa „puszcza fakt popełnienia wykroczenia w niepamięć”<sup>7</sup>. Abolicją nazywa się również generalne prawo łaski polegające na rezygnacji z pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w akcie abolicyjnym<sup>8</sup>. W leksykonie politologii znaleźć można najszersze wyjaśnienie pojęcia „abolicja” (z łac. *abolitio* – zniesienie). Jest to decyzja z zakresu polityki prawa karnego. Polega na odstąpieniu od ścigania określonych przestępstw. Obejmuje nakaz niewszczynania postępowania karnego oraz umorzenia postępowania, które zostało już wszczęte. Oznacza więc darowanie i puszczenie w niepamięć przestępstw, których sprawcy zostali ujawnieni, ale jeszcze nie osądzeni, i tych, którzy nie zostali ujęci lub pozostają nieznanymi<sup>9</sup>.

Różnica pomiędzy abolicją a amnestią polega na tym, że amnestia dotyczy kary orzeczonej, a abolicja stanowi przeszkodę do jej orzeczenia. Z przytoczonych wyżej definicji abolicji wynika, iż używanie tego pojęcia w kontekście składek na ubezpieczenie społeczne jest z formalnego punktu widzenia błędem. Bardziej fortunne byłoby użycie wyrażenia „amnestia” (z gr. zapomnienie), które oznacza jednorazowe darowanie lub złagodzenie prawomocnie orzeczonych kar lub środków karnych za popełnione przestępstwa bądź wykroczenia<sup>10</sup>.

Oczywiście, niepłacenie składek może być, zgodnie z treścią art. 98 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uznane za wykroczenie<sup>11</sup>. Przytoczona na wstępie ustawa o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych

<sup>5</sup> Niekiedy również w prawie karnym skarbowym, w odniesieniu do umarzania podatków.

<sup>6</sup> E. Bienkowska, L. Mazowiecka, *Państwowa kompensata przysługująca ofiarom niektórych przestępstw. Komentarz*, LEX 8589.

<sup>7</sup> M. Rogalski (red.), *Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia*, Oficyna 2009, LEX 7956, komentarz do art. 5 § 1 pkt 10.

<sup>8</sup> R. A. Stefański, *Kodeks postępowania karnego. Komentarz do przepisów o postępowaniu przygotowawczym*, LEX 8295.

<sup>9</sup> A. Antoszewski, *Leksykon politologii*, Wrocław 2004, s. 7.

<sup>10</sup> <http://pl.wikipedia.org/wiki/Amnestia> (data wglądu: 23.09.2014).

<sup>11</sup> Niepłacenie składek, szczególnie za zatrudnionych pracowników, może być uznane w określonych sytuacjach nie tylko za wykroczenie, ale także za przestępstwo (występek).

składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność nie reguluje jednak abolicji w kwestiach karnych, czyli nie stanowi, że za niepłacenie składek nie będą wymierzane kary, lecz odnosi się do stanu faktycznego – posiadania zadłużenia z tytułu tych składek. Można przyjąć, iż nazywanie czynności umorzenia procesem abolicyjnym jest celowym zamiarem, służącym łatwiejszemu zrozumieniu istoty wprowadzonego rozwiązania przez ogół społeczeństwa, szczególnie osób bezpośrednio zainteresowanych. Z tychże przyczyn taki zabieg w przyjętym i stosowanym nazewnictwie, mimo zgłoszonych wcześniej zastrzeżeń, może zasługiwać na aprobatę<sup>12</sup>. Podobne zresztą zasady używania pojęcia „abolicja” można znaleźć w sferze podatkowej. Akty prawne, które określają zasady umarzania zobowiązań podatkowych, dla łatwiejszego zrozumienia ich przesłania określa się także mianem abolicji<sup>13</sup>.

Umorzenie w kategoriach ekonomicznych ma charakter dwuwymiarowy. Dla wierzyciela oznacza całkowitą lub częściową rezygnację ze ściągania określonych należności pieniężnych, natomiast dla zobowiązanego oznacza przysporzenie konkretnych, wymiernych korzyści finansowych lub majątkowych. W kategoriach prawnych będzie to systemowa forma dobrowolnej rezygnacji wierzyciela z całości lub części przysługującego mu świadczenia. Rezygnację może przeprowadzić ten, komu dana należność przypada, bądź ten, kto odpowiada za działalność (szczególnie finansowo) osoby lub podmiotu będącego wierzycielem, a także ten, kto taką odpowiedzialność ma zamiar przyjąć. W tym znaczeniu państwo jako przymusowa organizacja wyposażona w atrybuty władzy ma prawo do podjęcia decyzji o umorzeniu należności przypadających bezpośrednio państwu bądź podmiotowi, za który ponosi lub ponosić będzie w przyszłości odpowiedzialność<sup>14</sup>.

Z tego względu nie może budzić zastrzeżeń kompetencyjnych decyzja państwa wyrażona w ustawie o umorzeniu określonych danin publicznych, w tym dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne. Uszczuplenie bowiem Funduszu

---

<sup>12</sup> Z socjologicznego punktu widzenia może wydawać się dziwne, iż częściej używane jest pojęcie abolicji, które ma znaczenie bardziej pejoratywne, gdyż łączy się z faktem popełnienia czynu zabronionego, niż pojęcie umorzenia, które wywołuje mniej negatywne skojarzenia.

<sup>13</sup> Wśród wielu takich aktów można wymienić ustawę z dnia 25 lipca 2008 r. o szczególnych rozwiązaniach dla podatników uzyskujących niektóre przychody poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. nr 143, poz. 894). Pojęcie „abolicja” można również odnieść do zalegalizowania bezprawnego pobytu cudzoziemców w Polsce dokonywanego na podstawie zapisów nowelizujących ustawę z dnia 25 czerwca 1997 r. o cudzoziemcach. Z takiej abolicji skorzystało w latach 2003, 2007, 2008 i 2010 kilkanaście tysięcy nielegalnych imigrantów.

<sup>14</sup> Zgodnie z art. 217 Konstytucji RP nakładanie podatków i innych danin publicznych, przyznawanie ulg i umorzeń oraz określenie kategorii podmiotów zwolnionych od podatków następuje w drodze ustawy.

Ubezpieczeń Społecznych o umorzone składki nie może spowodować zwolnienia państwa z obowiązków finansowych (świadczeń) wobec członków społeczeństwa, realizowanych m.in. dzięki wpływom (zakładanym bądź rzeczywistym) z tych składek.

## **2. ISTOTA, KONSEKWENCJE I POSTĘPOWANIE**

Ustawa z 2012 r. nie jest pierwszym aktem prawnym, w którym państwo zwalnia określone osoby (podmioty) z długu. W Polsce w ostatnich latach wprowadzano już ustawy umorzeniowo-restrukturyzacyjne. Dotyczyły one różnego rodzaju danin publicznych, niekiedy należnych z kilku tytułów. W zakresie składek na ubezpieczenie społeczne, a także innych należności pobieranych przez ZUS można wymienić przepisy umorzeniowo-restrukturyzacyjne:

- ustawy z dnia 8 września 2000 r. o komercjalizacji, restrukturyzacji i prywatyzacji przedsiębiorstwa państwowego Polskie Koleje Państwowe (Dz.U. nr 84, poz. 948 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o restrukturyzacji niektórych należności publicznoprawnych od przedsiębiorców (Dz.U. nr 155, poz. 1287 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 30 października 2002 r. o pomocy publicznej dla przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu dla rynku pracy (Dz.U. nr 213, poz. 1800 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 78, poz. 684 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe (Dz.U. nr 71, poz. 609 z późn. zm.) regulującej uprawnienia do umorzeń osób przebywających na urlopie wychowawczym,
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. nr 112, poz. 654).

Przy rozważaniu decyzji o umorzeniu podatków czy innych danin publicznych państwo każdorazowo kieruje się określonymi przesłankami. W uzasadnieniu do poselskiego projektu ustawy z 9 listopada 2012 r. wskazano, iż regulacja ma przede wszystkim na celu zniwelowanie barier finansowych dla małych i średnich przedsiębiorców na rynku. Proponowane zmiany wychodzą „naprzeciw osobom prowadzącym pozarolniczą działalność, szczególnie tym, które znajdują się w trudnej sytuacji finansowej m.in. z powodu posiadanego zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na własne ubezpieczenia za okres do lutego 2009 r., narastającego w związku ze zwiększającą się kwotą odsetek oraz pozostałych należności, powstałych w konsekwencji nieopłacenia składek. Zmiany te, poprzez umorzenie najstarszych – a więc najtrudniejszych do spłaty – zaległości, będą dużym wsparciem dla przedsiębiorców, pozwalającym na odzyskanie

płynności finansowej. Pozwolą także na złagodzenie niekorzystnych skutków spowolnienia gospodarczego i utrzymanie się przedsiębiorców na rynku. W odniesieniu do podmiotów gospodarczych – przedsiębiorców dodatkowym czynnikiem, który Państwo musi brać pod uwagę, jest kwestia oceny udzielanego wsparcia jako pomocy publicznej oraz zgodności tej pomocy z prawem Unii Europejskiej. Ta pomoc udzielana przedsiębiorcom podlegała ocenie Komisji Europejskiej pod kątem spełnienia przesłanek określonych w art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej i nie została uznana za pomoc publiczną w rozumieniu tegoż przepisu”<sup>15</sup>.

Celem niniejszego artykułu nie jest szczegółowe omówienie treści ustawy ani sposobu jej realizacji<sup>16</sup>. Wskazać jednak należy, iż jej istotą jest umorzenie nieopłaconych składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz wypadkowe za okres od 1 stycznia 1999 r. do 28 lutego 2009 r. oraz należnych od nich odsetek za zwłokę, opłat prolongacyjnych, kosztów upomnienia, opłat dodatkowych, a także kosztów egzekucyjnych naliczonych przez dyrektora oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, naczelnika urzędu skarbowego lub komornika sądowego wobec osób prowadzących pozarolniczą działalność. Umorzeniu podlegają także składki na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okres, za który zostaną umorzone składki na ubezpieczenia społeczne. Składki na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy nie będą podlegać jednak umorzeniu, jeśli ich płatnik nie posiada zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne. Świadczyć to może o przyjętej przez ustawodawcę swoistej dominacji składek ubezpieczeń społecznych nad pozostałymi. Możliwość umorzenia dotyczy także spadkobierców lub osób trzecich, wobec których w zakresie tych zobowiązań Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzje o ich odpowiedzialności.

Konsekwencją umorzenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<sup>17</sup> jest to, iż:

1. okres, za który składki zostały umorzone, nie podlega uwzględnieniu przy ustalaniu prawa i wysokości emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń, do których prawo uzależnione jest od posiadania wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>18</sup>, oraz

---

<sup>15</sup> <http://www.sejm.gov.pl>, <http://www.senat.gov.pl>, nr druku 382 (data wglądu: 22.05.2014).

<sup>16</sup> Wyjaśnienia i interpretacje niektórych zapisów ustawy znajdują się na stronie [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

<sup>17</sup> Oczywiście, jak sądzę, jest, że to uregulowanie nie odnosi się do umorzonych składek na ubezpieczenie wypadkowe.

<sup>18</sup> Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 z późn. zm.



2. kwota umorzonych składek nie podlega wliczeniu do podstawy obliczenia emerytury, o której mowa w art. 25 ustawy wymienionej w pkt 1.

Oprócz umorzenia należności z tytułu składek, ustawa wprowadziła dodatkową formę pomocy dla osób objętych postępowaniem egzekucyjnym, tj. zawieszenie postępowania egzekucyjnego w odniesieniu do należności podlegających umorzeniu. Już samo złożenie wniosku powoduje zawieszenie postępowania egzekucyjnego do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu należności lub jego odmowie. Przedsiębiorcy muszą jednakże przejść bardziej sformalizowany tryb postępowania, bowiem ta forma pomocy stanowi pomoc publiczną w rozumieniu przywołanego wcześniej Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Muszą oni dostarczyć dodatkowe dokumenty umożliwiające indywidualną ocenę wsparcia pod kątem spełnienia kryteriów pomocy publicznej. Ten bardziej sformalizowany tryb postępowania wywoływać może pewne zniecierpliwienie osób zainteresowanych<sup>19</sup>. Podkreślenia wymaga to, iż przychody z tytułu umorzenia należności nie stanowią przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W trakcie postępowania o umorzenie oraz po jego zakończeniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje odpowiednią decyzję<sup>20</sup>. Decyzje podejmowane w trakcie postępowania określają warunki umorzenia i ustalają kwoty należności, a decyzja wydana po jego zakończeniu umarza lub odmawia umorzenia określonych należności. Decyzje podlegają zaskarżeniu w drodze odwołania do sądu w terminach i według zasad określonych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego.

Możliwość umorzenia składek określona ustawą z 2012 r. nie jest jedyną obecnie formą rezygnacji z ich dochodzenia. Niezależnie bowiem od rozwiązań ustawy „abolicyjnej”, jak wspomniano na wstępie, nadal obowiązują zasady umorzenia składek określone przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne oraz ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Owo zniecierpliwienie wyrażone jest w różnych formach, także w postaci pytań – zob. [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

<sup>20</sup> Zgodnie z przepisami art. 104 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego decyzja administracyjna rozstrzyga sprawę co do jej istoty w całości lub części albo w inny sposób kończy sprawę w danej instancji. Natomiast w trakcie postępowania organ administracji publicznej wydaje postanowienia, które dotyczą poszczególnych kwestii wynikających w toku postępowania, lecz nie rozstrzygają o istocie spraw, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej. W opisywanym zagadnieniu dostrzec zatem można różnicę pomiędzy ogólnym postępowaniem administracyjnym a postępowaniem ubezpieczeniowym.

<sup>21</sup> Dz.U. nr 241, poz. 2074 z późn. zm.



Warto w tym miejscu podkreślić istotne różnice w trybie postępowania odwoławczego przewidzianego dla umorzeń „abolicyjnych” – opisanych powyżej – od trybu przewidzianego dla zaskarżeń decyzji wydanych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych decyzję o umorzeniu lub jego odmowie uznaje za decyzję tzw. swobodnego uznania administracyjnego, od której odwołanie przysługuje na zasadach określonych przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Jeśli zatem dłużnik nie zgadza się z rozstrzygnięciem podjętym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, może wystąpić o ponowne rozpatrzenie sprawy do prezesa Zakładu. Jeśli nadal będzie niezadowolony z otrzymanej odpowiedzi, może złożyć skargę, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi<sup>22</sup>, do wojewódzkiego sądu administracyjnego. Sąd ten nie bada sprawy merytorycznie, lecz ocenia jej zgodność z prawem (tzw. kontrola legalności). Pierwotnie ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewidywała odwołania od decyzji umorzeniowej również do sądu powszechnego, tak jak w opisywanym postępowaniu abolicyjnym<sup>23</sup>.

W rozważaniach nad rozwiązaniami przyjętymi w ustawie z 2012 r. warto wspomnieć o skutkach finansowych przyjętych uregulowań. W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano szacunkowe wartości możliwych do umorzenia kwot:

„Umorzenie objęłoby należności w wysokości:

- na ubezpieczenia społeczne – ok. 549,5 mln zł (w tym 256 mln zł odsetek),
- na ubezpieczenie zdrowotne – ok. 275,8 mln zł (w tym 116,7 mln zł odsetek),
- na Fundusz Pracy – ok. 43,2 mln zł (w tym 21,3 mln zł odsetek).

Przyjmując natomiast, że obecnie ściągalność należności za lata 1999–2008 kształtuje się na poziomie 7,2 proc., należałoby przyjąć, iż z łącznej kwoty 868,5 mln zł możliwe byłoby odzyskanie w kolejnym roku należności w wysokości ok. 62–65 mln zł.

Równocześnie biorąc pod uwagę, iż od 1 stycznia 2012 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. nr 232, poz. 1378), która m.in. skróciła z 10 do 5 lat okres przedawnienia

<sup>22</sup> Dz.U. nr 153, poz. 1270 z późn. zm.

<sup>23</sup> Na wadliwość prowadzonego postępowania odwoławczego przed sądem powszechnym zwróciłem uwagę wcześniej – vide: M. Pogonowski, *Wątpliwości w sprawie umarzenia przez sąd powszechny składek na ubezpieczenia społeczne*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2004, nr 2, s. 14–18, a także M. Pogonowski, *Uwagi na temat kontroli sądowej decyzji uznaniowych podejmowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2007, nr 4, s. 1–3. Nowelizacja ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 1 lipca 2004 r. oraz 24 sierpnia 2005 r. wprowadziła regulacje uwzględniające zarzuty odnoszące się do ówczesnego trybu rozstrzygania. Ustawodawca nie dokonał jednak zmian w rozpatrywaniu odwołań od decyzji ZUS dotyczących umorzeń należności likwidowanego Funduszu Alimentacyjnego, pozostawiając faktyczne prawo do umorzeń sądom powszechnym, co nadal uważam za rozwiązanie błędne.

należności z tytułu składek, co oznacza, że przedawnienie obejmie należności za okres 1999–2006, można przyjąć, że z podanej wyżej kwoty przedawnieniu uległoby ok. 15% należności”<sup>24</sup>.

### 3. INFORMACJE STATYSTYCZNE

Na podstawie ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność w okresie od 15 stycznia 2013 r. do 30 września 2014 r. do ZUS wpłynęło 106 498 wniosków. W odpowiedzi na nie ZUS wydał 77 461 decyzji określających warunki umorzenia należności (na kwotę 1 708 334 902 zł) oraz 37 011 decyzji o umorzeniu należności (na kwotę 572 659 786 zł).

Szczegółowe dane przedstawia poniższa tabela.

**Tabela 1. Kwoty należności podlegające umorzeniu (w zł)**  
– dane za okres od 15 stycznia 2013 r. do 30 września 2014 r.

		Kwoty wynikające z wydanych decyzji o warunkach umorzenia	Kwoty wynikające z wydanych decyzji w sprawie umorzenia należności
Razem	Kwota należności podlegających umorzeniu	1 708 334 902	572 659 786
Ubezpieczenia społeczne	składki	639 980 351	212 931 042
	odsetki za zwłokę	638 385 702	221 117 472
	opłata prolongacyjna	13 346 213	8 830 469
	koszty upomnienia	3 104 749	941 488
	opłata dodatkowa	6 395 082	1 576 718
Ubezpieczenie zdrowotne	składki	165 442 564	49 244 332
	odsetki za zwłokę	155 055 137	48 910 952
	opłata prolongacyjna	2 690 591	1 572 582
	koszty upomnienia	1 780 743	508 583
	opłata dodatkowa	1 616 358	375 269
Fundusz Pracy	składki	39 701 584	12 819 067
	odsetki za zwłokę	38 383 940	12 971 800
	opłata prolongacyjna	529 979	316 430
	koszty upomnienia	1 573 806	461 230
	opłata dodatkowa	348 102	82 354

Źródło: materiały ZUS.

<sup>24</sup> <http://www.sejm.gov.pl>, <http://www.senat.gov.pl>, nr druku 382 (data wglądu: 22.05.2014).

## 4. KONKLUZJE

---

Ustawę z 2012 r. o umorzeniach można oceniać na kilku płaszczyznach. Najłatwiejsza wydaje się ocena legislacyjno-techniczna. Akt prawny spisany w kilku zaledwie artykułach jest niewątpliwie prostszy do zrozumienia, a przez to do zrealizowania. Rolą legislatorów jest prezentowanie myśli i zamiarów polityków oraz decydentów w lakoniczny, a zarazem logiczny i precyzyjny sposób. Przymiot syntetycznego ujęcia zagadnienia powinien obejmować tworzone akty prawne z różnych dziedzin. W tym znaczeniu ustawę z 2012 r. należy uznać za posiadającą ten przymiot. Jednakże rzeczywiste wykonywanie norm ustawowych okazało się trudniejsze. Świadczą o tym liczne wyjaśnienia, instrukcje, komentarze, odpowiedzi na pytania i wątpliwości. Nakładające się na to procedury, rodzące możliwości popełnienia błędów, nie pozwalają na ocenienie ustawy jako aktu jednoznacznie wzorowego. Być może umieszczenie w ustawie słownika, określającego znaczenie najważniejszych pojęć, rozwiązałyby chociaż częściowo niektóre problemy interpretacyjne.

Z punktu widzenia skutków ekonomicznych dla państwa i obywateli ocena rozwiązań przyjętych w ustawie nie wydaje się jednoznaczna. Z jednej strony, tolerowanie istnienia długu w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a pośrednio długu publicznego, w sytuacji, gdy jego zasadnicza część nie będzie mogła zostać wyegzekwowana, jest utrzymywaniem swoistej fikcji. Fikcja ta wpływa negatywnie na ocenę ekonomiczną stanu budżetu państwa. Jednocześnie indywidualne decyzje umorzeniowe stosowane wobec przedsiębiorców wpływają na poprawę ich kondycji finansowej, stymulując do dalszej działalności gospodarczej, a w konsekwencji do ponownego przyływu bieżących składek na ubezpieczenie społeczne. Umorzenie długu osobom, które zakończyły swoją działalność, może skłonić je do jej wznowienia ze skutkiem opisanym powyżej.

Uwzględnivszy aspekt ekonomiczny, należy dostrzec pewną niedoskonałość istoty tej formy systemowego umorzenia należności, niezależnie od indywidualnej sytuacji ekonomiczno-finansowej zobowiązanego. Nie można bowiem wykluczyć odzyskania choćby części należności, będących elementem daniny publicznej na rzecz Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Warto zwrócić w tym kontekście uwagę na to, iż istnieją mechanizmy, które systemowo, inaczej niż indywidualne umorzenie, chronią dłużnika przed nieokreślonym czasowo oraz kwotowo egzekwowaniem wymagalnego zadłużenia.

Instytucjami prawnymi chroniącymi dłużnika są: formuła przedawnienia należności, zgodnie z którą co do zasady po określonym czasie dług wygasa i nie można go dochodzić<sup>25</sup>, oraz zasada ograniczenia działań egzekucyjnych, będąca

---

<sup>25</sup> Zgodnie z art. 24 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należności z tytułu składek ulegają co do zasady przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne.

konkretyzacją obowiązującej w postępowaniu egzekucyjnym zasady poszanowania minimum egzystencji<sup>26</sup>. Być może wymienione wyżej rozwiązania powinny być uznane za wystarczająco chroniące dłużnika. Nie można bowiem założyć, iż jego sytuacja finansowa nie poprawi się na tyle, by w przyszłości zaspokoić wierzycieli.

Kolejny aspekt – społeczny poniekąd – także sugeruje spojrzenie na skutki regulacji umorzeniowych dwojako. Rozwiązanie umarzające własny dług akceptowane jest przez tych wszystkich, którzy dzięki temu mogą odzyskać płynność finansową lub uzyskać gwarancję, że ich trudna sytuacja finansowa się nie pogorszy. Mimo indywidualnego wykreślenia z życiorysu określonej długości stażu ubezpieczeniowego skutkującego ograniczeniem prawa do świadczeń, o czym wspomniano wcześniej, umorzenie składek następuje na wniosek dłużnika, ku jego zadowoleniu. Dzisiejsze zadowolenie ze zwolnienia z długu może jednak w przyszłości przerodzić się w roszczenie co do poziomu świadczeń emerytalnych. Ciągłe bowiem w naszym społeczeństwie dominuje zasada wyższości korzyści bieżących nad długoterminowymi.

Odbiór rozwiązań umorzeniowych pozostałej części społeczeństwa, w szczególności tych płatników, którzy ze swoich zobowiązań się wywiązali, przy czym bez istotnego znaczenia jest to, czy dobrowolnie, czy na skutek działań egzekucyjnych, może być negatywny. Na taki obraz nierównego traktowania płatników wpłynąć może pojawiające się w ich świadomości przekonanie, niekoniecznie potwierdzone, iż to ich daniny służą pokryciu niedoboru wynikającego z umorzenia zobowiązań innych. Większość rozwiązań prawnych odnoszących się do tak drażliwych społecznie zagadnień, jak ubezpieczenie społeczne czy daniny publiczne, budzi kontrowersje i sprzeczne opinie. Tak jest również z komentowaną ustawą. Trudno jednoznacznie stwierdzić, czy przyniosła ona więcej pozytywnych, czy negatywnych efektów, nie są one bowiem, w przeciwieństwie do samych wartości umorzonych składek, policzalne.

Jeżeli jednakże zechcemy, mimo tych zastrzeżeń, ocenić celowość ustawy, cenniejsze wydają się korzyści z niej płynące niż zasygnalizowane wyżej słabości. Ustawa wpisuje się w przejaw polityki socjalnej państwa wobec społeczeństwa i problemów je nurtujących. Jest przejawem realizacji idei solidarności, nie tylko międzypokoleniowej, co jest charakterystyczne dla ubezpieczeń społecznych, lecz przede wszystkim współczesnej solidarności międzyludzkiej. Jeśli uwzględnimy historyczne działania, nie będzie też zapewne ostatnim aktem prawnym umarzającym należności publicznoprawne. Kwestią czasu i oczywiście przyszłych sytuacji gospodarczych, ekonomicznych, społecznych jest uchwalenie kolejnej ustawy.

---

<sup>26</sup> Wynikająca z art. 8 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2012 r. poz. 1015 z późn. zm.) zasada poszanowania minimum egzystencji sprowadza się do określenia katalogu zawartego w tym przepisie przedmiotów, rzeczy i innych elementów majątku dłużnika, które nie podlegają egzekucji.

## **STRESZCZENIE**

---

Tematyka dotycząca umorzeń budzi wątpliwości. Oprócz regulacji systemowych, co pewien czas w Polsce wydawane są akty prawne, na mocy których można podejmować indywidualne decyzje dotyczące umarzania danin publicznych. Niniejszy artykuł jest próbą opisu i oceny jednej z nich: ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

## **SUMMARY**

---

### **The legal nature of contribution amortization for social security – the economic and social aspects**

Doubts are raised over the remission due contributions due. From time to time in Poland, in addition to the system's regulation legal acts are issued under which individual decisions can be taken concerning the remission of public taxes. This article is an attempt to describe and evaluate one of them: the Act of 9 November 2012 on the remission of receivables arising from unpaid contributions by persons conducting businesses of a non-agricultural profile.

## **WYKAZ SKRÓTÓW**

---

GSP-Prz. Orz. – „Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa”

OSNAPiUS – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Administracyjnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

OSNP – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych

OTK-A – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, zbiór urzędowy, seria A

PiP – „Państwo i Prawo”

PIZS – „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”

Prok. i Pr. – „Prokuratura i Prawo”

St.Iur. – „Studia Iuridica”





# *Noty biograficzne*



## **DANIEL ERYK LACH**

Profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (od stycznia 2014 r.), doktor habilitowany nauk prawnych (październik 2012 r.). Od października 2004 r. adiunkt w Katedrze Prawa Pracy i Prawa Socjalnego Wydziału Prawa i Administracji UAM. Absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Europejskiego Viadrina we Frankfurcie nad Odrą. Równolegle, od 1995 r., studiował na Wydziale Prawa i Administracji UAM. W latach

1999–2003 odbył studia doktoranckie na tym wydziale.

Od czerwca 2007 r. asystent sędziego Sądu Najwyższego, a od maja 2011 r. asystent – specjalista ds. orzecznictwa członka Biura Studiów i Analiz Sądu Najwyższego.



## RADOSŁAW PACUD

Profesor Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, kierownik Katedry Rynku Ubezpieczeniowego tegoż uniwersytetu. Doktor habilitowany nauk prawnych (Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2005, 2013) oraz doktor nauk ekonomicznych (Szkola Główna Handlowa w Warszawie, 2001). Absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego.

Radca prawny, arbiter przy Sądzie Polubownym Komisji Nadzoru Finansowego. Autor wielu publikacji z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, w tym monografii dotyczącej ekspektatyw emerytalnych i ochrony członków OFE w części kapitałowej ubezpieczenia emerytalnego pt. *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią. Ekspektatywa*, jak również monografii pt. *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego* dotyczącej stosunków prawnych oraz organizacji całości ubezpieczenia emerytalnego.



## MAREK POGONOWSKI

Doktor nauk prawnych. Absolwent Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Uniwersytetu Warszawskiego. W 2005 r. został wyróżniony nagrodą specjalną prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za najlepszą pracę doktorską pt. *Postępowanie dowodowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych* w ramach konkursu na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, organi-

zowanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, pod patronatem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Dyrektor Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Koszalinie. Praktyk w dziedzinie postępowania administracyjnego oraz prawa ubezpieczeń społecznych. Autor kilkudziesięciu publikacji naukowych. Adiunkt w Instytucie Polityki Społecznej i Stosunków Międzynarodowych Politechniki Koszalińskiej. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Uczestnik krajowych i zagranicznych konferencji i seminariów naukowych.



## WALERIAN SANETRA

Profesor zwyczajny Uniwersytetu w Białymstoku. Był prodziekan i prorektor Uniwersytetu Wrocławskiego.

Współpracował i współpracuje z różnymi zagranicznymi ośrodkami naukowymi. Był prezes Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych Sądu Najwyższego. W latach 1990–2000 orzekał jako przewodniczący składów w Komisji Odwoławczej przy Urzędzie Patentowym. Uczestniczył w pracach komisji powołanych do opracowania reformy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, a w latach 2002–2006 był członkiem Komisji Kodyfikacyjnej opracowującej projekty kodeksu i zbiorowego kodeksu pracy. W związku z pełnionymi funkcjami sędziowskimi utrzymywał kontakty z przedstawicielami najwyższych instancji sądowych innych państw oraz z Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

W pracy naukowo-dydaktycznej zajmuje się problematyką prawa pracy, w tym: europejskim prawem pracy, prawem pracy i ubezpieczeń społecznych, prawem urzędniczym oraz prawem wynalazczości pracowniczej. Jest autorem ok. 450 różnego rodzaju opracowań, w tym monografii (np. *Ryzyko osobowe zakładu pracy, Wina w odpowiedzialności pracowniczej, Odpowiedzialność według prawa pracy. Pojęcie, zakres, dyferencjacja*), studiów, artykułów, glos, recenzji, skryptów i opracowań popularnonaukowych. Ponadto jest autorem opracowań poświęconych problematyce konstytucyjnej i zagadnieniom prawa sądowego oraz praktyki sądowej.



## **KRZYSZTOF ŚLEBZAK**

Profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, doktor habilitowany, absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Europejskiego Viadrina we Frankfurcie nad Odrą oraz Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Kierownik Katedry Prawa Pracy i Prawa Socjalnego na Wydziale Prawa i Administracji UAM. Dyrektor Biura Studiów i Analiz Sądu Najwyższego.

Autor publikacji z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych oraz prawa pracy. Redaktor naczelny serii wydawniczej „Studia i Analizy Sądu Najwyższego” wydawanej przez Sąd Najwyższy we współpracy z wydawnictwem Wolters Kluwer.



## JACEK WANTOCH-REKOWSKI

Doktor habilitowany nauk prawnych, adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik Zakładu Administracji w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej we Włocławku.

W latach 1998–2002 pracownik Oddziału ZUS w Grudziądzu. Autor ok. 100 publikacji z zakresu finansów ubezpieczeń społecznych oraz podatków i opłat lokalnych, w tym monografii (*Składki na ubezpieczenie emerytalne – konstrukcja i charakter prawny, System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa – studium prawnofinansowe*) i współautor komentarzy do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o podatkach i opłatach lokalnych.





