

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

T E O R I A I P R A K T Y K A

Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

nr 1 (124) 2015

**Centrum Doskonalenia ISSA.
Praktyczny projekt
dla administracji zabezpieczenia społecznego
– Marzena Prus-Nowacka s. 40**

OD REDAKCJI	1
ROZMOWA „UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH” <i>O przyszłości polskiego systemu ubezpieczeń społecznych i wyzwaniach dla ZUS.</i> Rozmowa ze Zbigniewem Derdziukiem, prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Wojciech Andrusiewicz, Radosław Milczarski	2
WYDARZENIA <i>Konferencja w Poznaniu. Składka na ubezpieczenia społeczne – Juliusz Wandland</i>	6
<i>Konferencja w Toruniu. O wypadkach przy pracy – Maria Strzelecka</i>	12
TEORIA I PRAKTYKA UBEZPIECZEŃ W POLSCE <i>Specyfika pozycji prawnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Adam Krupski.</i>	18
KOORDYNACJA SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO <i>Wyzwania w obszarze europejskiej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na najbliższe lata – Andrzej Szybkie</i>	36
<i>Centrum Doskonalenia ISSA. Praktyczny projekt dla administracji zabezpieczenia społecznego – Marzena Prus-Nowacka</i>	40
PRAWO I ORZECZNICTWO SĄDOWE <i>Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego – Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych – II półrocze 2014 roku – Jadwiga Pawłowska-Chłystowska</i>	45
AKTUALNOŚCI <i>Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie – Agnieszka Rosa</i>	49
WIEŚCI Z WIEJSKIEJ <i>Z prac parlamentu – Agnieszka Rosa</i>	52

Wydawca:

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

Rada programowa:

przewodnicząca – Alicja Żelichowska,
członkowie: Zofia Czepulis-Rutkowska,
Paweł Jaroszek, Małgorzata Olszewska,
Hanna Perło, Marek Pogonowski,
Aleksandra Wiktorow, Agata Wiśniewska,
Hanna Zalewska

Zespół redakcyjny:

Maria Strzelecka
Łucja Kucharczyk-Rok

Współpraca:

Agnieszka Kostrowiecka

Adres Redakcji:

01-748 Warszawa,
ul. Szamocka 3, 5,
pokój A 343
tel. 22 667 13 66,
e-mail: redakcja.us@zus.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania, skracania i zmiany tytułów zamówionych tekstów

Projekt graficzny:

Grażyna Faltn

Łamanie, korekta i druk:

Poligrafia ZUS w Warszawie.
Nakład 2200 egz. Zamówienie nr 453/15.

Drodzy Czytelnicy,



Instytucje ubezpieczeń społecznych są częścią administracji publicznej i, podobnie jak ona, podlegają codziennej ocenie obywateli załatwiających w nich swoje sprawy. Postępująca demokratyzacja, nowoczesne technologie, łatwość dostępu do informacji i wzrost poziomu wykształcenia powodują wzrost świadomości obywatelskiej, w tym oczekiwań dotyczących sprawności i jakości pracy urzędników. Instytucje publiczne muszą więc się modernizować.

W większości krajów europejskich tradycyjny biurokratyczny model ich pracy jest zastępowany przez zmodernizowany model zarządzania, ukształtowany pod wpływem rosnącego nacisku na ekonomiczne aspekty wydatkowania publicznych pieniędzy, poprawę jakości usług publicznych oraz zapewnienie większej skuteczności działań organizacji publicznych. Reforma zarządzania w administracji publicznej ma na celu efektywniejszą realizację zadań państwa wobec obywateli. Nowy model przewiduje podejście menedżerskie do zarządzania sektorem publicznym. Polega on na adaptacji metod i technik stosowanych w sektorze prywatnym do warunków zarządzania instytucjami publicznymi.

Akademia Zarządzania Instytucjami Publicznymi – prowadzona przez Krajową Szkołę Administracji Publicznej i ośrodek analityczny THINKTANK – postuluje przejście w administracji publicznej od kultury rozpatrywania spraw i wykonywania zadań w oderwaniu od efektywności do kultury organizacyjnej nakierowanej na osiągnięcie celów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest jedną z pierwszych instytucji publicznych, która od kilku lat realizuje ten postulat w swojej praktyce zarządczej. Mówi o tym w bieżącym numerze „Ubezpieczeń Społecznych” prezes Zbigniew Derdziuk.

Problem funkcjonowania instytucji ubezpieczeń społecznych i wyzwań przed nimi stojących stanowi temat przewodni tego numeru. Adam Krupski przedstawia specyfikę pozycji prawnej ZUS i jego rolę w administracji publicznej. Andrzej Szybkie wskazuje wyzwania stojące przed administracją ubezpieczeniową w obszarze koordynacji w ramach UE oraz działania niezbędne do usprawnienia procesu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Marzena Prus-Nowacka informuje o najnowszej inicjatywie Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego – Centrum Doskonalenia ISSA, które oferuje praktyczną pomoc instytucjom członkowskim wprowadzającym zmiany i ulepszenia organizacyjne.

Marie Strzelecka

O przyszłości polskiego systemu ubezpieczeń społecznych i wyzwaniach dla ZUS



(Fot.: S. Pruszkowski)

Rozmowa ze Zbigniewem Derdziukiem, prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Panie Prezesie, chcieliśmy z panem porozmawiać o przyszłości polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, dniu dzisiejszym ZUS i czekających go wyzwaniach. Moment jest szczególnie, ponieważ właśnie kończy Pan swoją pięcioipółletnią misję kierowania Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Najpierw więc zapytamy o pańską ocenę bilansu tych lat spędzonych w ZUS.

To były bardzo dobre lata. Przychodziłem do Zakładu z pewnymi obawami, wiedziałem, że nie będzie to łatwa misja. Na szczęście spotkałem tu bardzo wartościowych ludzi i niemal od razu wiedziałem, że z tym zespołem wiele można osiągnąć.

Co udało się faktycznie zrobić, a czego jednak nie?

Jestem dumny, że jako kolejny prezes w 80-letniej historii ZUS miałem udział we wdrażaniu zmian systemu

ubezpieczenia społecznego, poprawie jakości obsługi klientów, wzroście efektywności funkcjonowania instytucji oraz jej technologicznej modernizacji. To daje mi poczucie ogromnej satysfakcji. To co się nie udało, to wizerunek ZUS. Zakład nadal postrzegany jest jako moloch. Jest to bardzo krzywdzące dla tysięcy zaangażowanych pracowników.

Jest coś, co Pana szczególnie cieszy?

W 2012 roku wystartowaliśmy z Platformą Usług Elektronicznych. Dzięki wsparciu funduszy europejskich i zespołowi naszych świetnych specjalistów udało się uruchomić jeden z pierwszych w Polsce kompleksowych e-urzędów. Na portalu PUE zalogowanych jest już niemal milion osób. Według badań pracowni Milward Brown 46 proc. ankietowanych wskazuje ZUS jako instytucję, która udostępnia najwięcej usług elektronicznych. Oprócz zaufania klientów, PUE zyskało również uznanie branży. Nagrodę za najlepszy projekt

e-administracji w Europie przyznał nam Software AG Polska, za sprzyjanie rozwojowi polskiej przedsiębiorczości dostaliśmy nagrodę Wektory od Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej.

Z kolei polski parlament i rząd obdarzyły nas zafaniem, które doprowadziło do tego, że Zakład pod moim kierownictwem wdrożył zadania związane z dokończeniem reformy emerytalnej w zakresie II filaru systemu ubezpieczeń społecznych.

ZUS jest także bliżej swoich klientów...

Tak, działania przez nas podjęte doprowadziły do sytuacji, że dziś 80 proc. klientów jest zadowolonych z obsługi w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Jesteśmy w absolutnej czołówce polskiej administracji. Zaofiarowaliśmy naszym klientom internetowy i telefoniczny dostęp do konta świadczeniobiorcy, ubezpieczonego i płatnika. PUE jest narzędziem komunikacji dla wielu grup interesariuszy, które – jak komornicy i lekarze, a wkrótce inne podmioty, w tym miejskie ośrodki pomocy społecznej, powiatowe urzędy pracy, inne urzędy i instytucje – mogą wymieniać dane elektroniczne w zakresie zadań przez nie realizowanych.

Zdecydowane otwarcie się na potrzeby naszych klientów zaowocowało także organizowaniem cyklicznych przedsięwzięć edukacyjnych skierowanych do klientów Zakładu, takich jak Dni Seniora, Dni Ubezpieczonego, Dzień Osób Niepełnosprawnych, Tydzień Przedsiębiorcy. Na festynach „Lata z Radem” nasi pracownicy udzielali porad i zakładali zainteresowanym konta na Platformie Usług Elektronicznych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych – na mój wniosek – organizuje we współpracy z Ministerstwem Spraw Zagranicznych dni poradnictwa dla Polaków zamieszkałych za granicą. Nasza aktywność na arenie międzynarodowej przyczyniła się do wybrania prezesa ZUS na przewodniczącego Komisji Rewizyjnej Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA) oraz szefa Komitetu Sterującego Europejskiej Sieci tego Stowarzyszenia. W historii ISSA przedstawiciel Polski nigdy nie pełnił tak wysokich funkcji.

W mediach pojawiały się jednak głosy, że ZUS staje się coraz bardziej nowoczesny i przyjazny klientom, ale nadal bardzo drogi w utrzymaniu.

To chybiony zarzut. Przede wszystkim ZUS jest instytucją w pełni transparentną. Plan finansowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z którego to funduszu finansowane są świadczenia, a także koszty samego ZUS są częścią ustawy budżetowej, uchwalanej przez parlament.

Dzięki naszej racjonalnej polityce finansowej koszty funkcjonowania Zakładu, przy permanentnie rosnącej liczbie zadań, stale maleją. W 2005 roku odpis z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na działalność Zakładu wynosił prawie 2,9 proc., teraz jest to 1,8 proc. Tylko w ciągu ostatnich dwóch lat koszty funkcjonowania ZUS zmniejszyły się o ponad jedną dziewiątą, czyli o 335 mln zł. Przy wysokiej efektywności wykonywanych zadań, ZUS jest instytucją tanią. Ubolewam jednak, że płace pracowników są ustawowo zamrożone.

Przez wiele lat dużo emocji budziła budowa Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS, a obecnie jego funkcjonowanie i rozwój...

KSI ZUS to największy tego typu system w Polsce i jeden z największych w Europie. Obsługuje około 24 mln kont ubezpieczonych, płatników składek oraz świadczeniobiorców. Miesięcznie księguje 100 mln operacji. Za jego pomocą co roku rozliczane są kwoty równe połowie budżetu Polski i 11 proc. jej PKB!

Niektórzy jednak pytają, czy ZUS – zamiast rozpisywać przetargi na dostawy sprzętu i usług – nie powinien wziąć spraw w swoje ręce i samemu gwarantować funkcjonowanie systemu informatycznego?

Tylko, że to nie jest pierwszy lepszy system obsługi kasowej, magazynowej, czy kadrowo-płacowej. To system, który cały czas się rozwija, musi reagować na bieżące i często pilnie wprowadzane zmiany w prawie, przeprowadzać waloryzację kont emerytalnych czy waloryzację świadczeń, której zasady każdego roku mogą być inne. Weźmy pod uwagę jak często zmieniają się różnego rodzaju systemy operacyjne. Przykład Windowsa – ile razy w ostatnich latach wchodziły jego nowe wersje i uaktualnienia? My korzystamy z najlepszego sprzętu i systemów, które systematycznie się unowocześniają. Czy mamy tych zmian nie dostrzegać?

System IT Zakładu Ubezpieczeń Społecznych to część państwa. Jeżeli cokolwiek by się zdarzyło niepożądanego w tym obszarze, może dotknąć nas wszystkich. Na to nie można pozwolić. Stąd współpracujemy ze sprawdzonymi partnerami. Nie oznacza to jednak, że nie mamy swoich specjalistów. Zatrudniamy wielu informatyków, administratorów, którzy monitorują i nadzorują działanie KSI oraz samych dostawców; tych ostatnich staramy się dywersyfikować i obecnie współpracujemy już z blisko 160 firmami z branży IT. W ostatnich latach zwiększyliśmy liczbę pracowników w pionie informatyki o 100, ale co ważne uczyniliśmy to bez zwiększenia łącznego zatrudnienia w ZUS. Zainwestowaliśmy w podniesienie kompetencji tych

osób, a teraz drżymy, by nie podkupił nam ich rynek, na którym zarobki odbiegają od tych, jakie oferuje administracja publiczna.

System informatyczny nie wyczerpuje wszystkich problemów zarządzania tak dużą instytucją, która obsługuje miliony klientów w całym kraju.

Zarówno w zakresie IT, jak i nowoczesnej polityki zarządczej w administracji publicznej Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeciera w Polsce szlaki. Dziś zmiany w sposobie naszego funkcjonowania, podobnie jak na rynku komercyjnym, są wymuszane przez odbiorców usług i natychmiast przez nich sprawdzane i oceniane. ZUS mimo swojej pozycji ustrojowej pod względem zarządczym funkcjonuje jak instytucja biznesowa. Zaadaptowaliśmy wzorce zarządcze sfery prywatnej, takie jak: zarządzanie przez cele, kontrola zarządcza czy zarządzanie procesowe. Czerpiemy też z najcenniejszego zasobu, jaki posiadamy, czyli kompetencji pracowników, w których inwestujemy, podnosząc ich kwalifikacje. Zmiany zastosowane w jednej placówce mogą być kopiowane w innych placówkach.

W prywatnych instytucjach o efektywności działania liderów i menedżerów świadczą wyniki. My w strategii rozwoju na lata 2013–2015 za priorytet uznajemy podnoszenie jakości obsługi klientów i – jak już wspominałem – satysfakcja klientów z obsługi w ZUS systematycznie wzrasta.

Platforma Usług Elektronicznych to nie tylko nowoczesny portal, w jej skład wchodzi też nowe udogodnienia sal obsługi klientów. Dzięki nowoczesnemu Systemowi Kierowania Ruchem można *on-line* umówić wizytę w placówce, w której także czas oczekiwania zredukowaliśmy do minimum. Na klientów czeka też ponad 150 całodobowych zusomatów, które pozwalają na załatwianie swojej sprawy we wszystkich oddziałach, większości inspektoratów i innych lokalizacjach. Rośnie także zainteresowanie usługami Centrum Obsługi Telefonicznej, które ma już do swojej dyspozycji 360 linii, co oznacza, że jednocześnie może być prowadzonych 360 konsultacji. W 2014 roku o 60 proc. wrosła liczba kontaktów z *call center*. Pracownicy COT odbierają już przeszło 16 tys. połączeń dziennie. Dziś ZUS to instytucja przyjazna klientom i efektywna.

Również system oceny oddziałów miał swój nowy wymiar...

W 2010 roku wprowadziliśmy system oceny pracy oddziałów oparty na *benchmarkingu*, czyli analizie porównawczej jednostek terenowych. Od tego czasu w ramach Ligi Efektywności Oddziałów oceniamy siedem obszarów działalności w trzech wymiarach, tj. sprawności, jakości i efektywności finansowej.

Benchmarking i budowany na podstawie jego wyników ranking jest jednym z podstawowych narzędzi wykorzystywanych w zarządzaniu organizacjami – zwłaszcza posiadającymi placówki rozmieszczone na terenie całego kraju – zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Co za każdym razem staram się podkreślać, tego typu ocena nie ma na celu wzmocnienia rywalizacji pomiędzy oddziałami na zasadzie „współzawodnictwa pracy”. Wyniki tych wewnętrznych analiz są wykorzystywane do lepszego zarządzania, opartego na mierzalnych kryteriach. Dzięki nim wypracowujemy bardzo wysokie standardy, których oddziały będą się w przyszłości trzymać. Celem Ligi Efektywności Oddziałów nie jest zatem rywalizacja, a utrzymanie przez jednostki ZUS wysokich standardów realizowanych zadań, opartych o wymianę dobrych praktyk i osiągnięcie wspólnych celów.

Przejdźmy do wyzwań dla systemu ubezpieczeń społecznych. Tu najistotniejsza wydaje się być demografia. Czy wobec pogarszających się prognoz demograficznych możemy być pewni naszych emerytur?

Emerytury w Polsce nigdy nie były i nie są zagrożone. Wypłatę emerytur gwarantuje państwo, jest to immanentna część jego działalności. Nie widzę możliwości, by istniało państwo, a nie istniał system emerytalny i nie były wypłacane emerytury. Wspólnota obywateli, którą stanowi państwo, jest gwarantem świadczeń dla innych pokoleń, bo emerytury bazują na systemie solidarności międzypokoleniowej. Trzeba jednak pamiętać, że emerytury są gwarantowane przez państwo tym, którzy płacą składki.

Demografia, a co za tym idzie sytuacja na rynku pracy, miała wpływ na ważką dla naszego systemu decyzję o podwyższeniu wieku emerytalnego i ograniczeniu możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę. Dziś bowiem naszym problemem jest szybko zwiększająca się grupa osób w wieku poprodukcyjnym i malejąca liczba osób w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym. W następstwie zmniejszają się także wpływy do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z którego finansujemy świadczenia.

Jaka – pana zdaniem – jest przyszłość naszego systemu emerytalnego?

To zależy od dwóch czynników, które są ze sobą powiązane. Po pierwsze – od sytuacji gospodarczej Polski, po drugie – od zmian demograficznych. Badania pokazują, że koniunktura gospodarcza sprzyja decyzjom o posiadaniu dzieci, zaś dzieci to przyszłość rynku pracy. Jeżeli w obu wymienionych przypadkach będziemy obserwować pozytywny trend, to i sytuacja – a właściwie rzecz ujmując: wydolność naszego systemu

emerytalnego – będzie się poprawiała. Trzeba więc odwrócić obecny trend spadku wskaźnika dzietności, który aktualnie wynosi poniżej 1,3, podczas gdy jeszcze w 1990 roku wynosił 2,1. Potrzeba nam aktywnej polityki prorodzinnej, która na szczęście od pewnego czasu jest już w naszym kraju wdrażana. Świadczą o tym chociażby wydłużone urlopy macierzyńskie oraz wprowadzone urlopy rodzicielskie.

Pamiętajmy, że zachodzące obecnie zmiany demograficzne to także wydłużanie się życia Polaków. W ciągu ostatnich 25 lat średnie dalsze trwanie życia noworodka wzrosło o ponad 5 lat, a osoby w wieku emerytalnym o 4 lata. Tak więc dziś statystyczna Polka po przejściu na emeryturę w wieku powyżej 60 lat ma przed sobą średnio 23 lata życia. Jest się z czego cieszyć, ale trzeba to też traktować jako wyzwanie. Dłuższe życie wymaga dłuższej aktywności zawodowej. W nowym systemie emerytalnym każda dodatkowo odłożona składka podnosi wysokość naszej emerytury. Jeżeli więc dłużej żyjemy na emeryturze, to powinniśmy pomyśleć o dłuższym odkładaniu składek, czyli o wydłużeniu okresu aktywności zawodowej.

Jakie konsekwencje – w wymienionym kontekście – może mieć powszechne dążenie do minimalizowania kosztów pracy, w tym kosztów w zakresie zabezpieczenia społecznego?

Niestety, obserwowane zjawisko cięcia kosztów pracy poprzez zawieranie z pracownikiem nieoskładkowanych umów czy wypłacanie wynagrodzeń nierejestrowanych to ścieżka donikąd, a dla pracownika wręcz droga do problemów. Niby każdy się cieszy: pracownik, bo dostaje więcej pieniędzy na rękę, pracodawca, bo nie ponosi kosztów składek ubezpieczeniowych i nie przywiązuje się nadmiernie do pracownika. Jednak efekt takich relacji może być bardzo negatywny. Pracownik w razie choroby czy dłuższej niezdolności do pracy pozostaje bez środków do życia. Na emeryturę też często nie odkłada, więc i nic nie dostanie. Pracodawca z kolei może ostatecznie stracić dobrego pracownika, bo przyjął z nim płytkie relacje.

Pozostaje też kwestia pewnej sprawiedliwości społecznej czy rynkowej. Jeśli jedna firma zatrudnia pracowników na umowę o dzieło, a druga na umowę o pracę, to ta druga ma wyższe koszty pracy, a tym samym często mniejsze szanse np. na wygraną w przetargu. Czy chcemy utrzymywać takie właśnie zasady działania rynku?

Powróćmy do ZUS. W 2014 roku Zakład przyjął na siebie dodatkowe zadanie – został jedynym w Polsce zakładem emerytalnym.

To niezwykle istotne, że mamy już za sobą rozstrzygniętą kwestię, kto będzie wypłacał kapitałowe emerytury dożywotnie z II filaru. Rząd przyjął, że jedynym zakładem emerytalnym będzie ZUS i jest to rozwiązanie ze wszech miar pozytywne. Nie dostaliśmy żadnych dodatkowych środków i nie obarczamy nimi przyszłych emerytów. Towarzystwa emerytalne z pewnością system wypłaty musiałyby dopiero stworzyć.

Tak więc Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie wypłacał świadczenia zarówno z I jak i II filaru i będzie to czynił przez cały okres emerytury, a nie przez pewien ściśle określony czas, w oderwaniu od długości życia na emeryturze. Oznacza to, że wszystkie środki zgromadzone obecnie w otwartym funduszu emerytalnym przez daną osobę, przed osiągnięciem wieku emerytalnego przez tę osobę, zostaną przeniesione do ZUS w ramach tzw. suwaka bezpieczeństwa. Na 10 lat przed emeryturą zaczną one stopniowo, co miesiąc, spływać do ZUS, tak by ubezpieczony, osiągając wiek emerytalny, całość swych składek miał już w zakładzie emerytalnym.

Na zakończenie pokaśmy się o diagnozę: czy system ubezpieczeń społecznych w Polsce i unijne zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego wymagają modyfikacji?

Wyzwaniem dla ubezpieczeń społecznych, i to nie tylko w Polsce, jest dążenie do bilansowania się systemu. Jeszcze kilka lat temu planowano wesprzeć nasz system ubezpieczeniowy pieniędzmi uzyskiwanymi z gazu łupkowego, wzorując się zresztą na Norwegii, która w stabilność systemu emerytalnego zainwestowała dochody ze sprzedaży ropy naftowej. Musimy nadal pracować nad zabezpieczeniem systemu chociażby przed niekorzystnymi zmianami demograficznymi. I dlatego możemy spodziewać się, że wraz ze zmieniającym się modelem stosunków pracy – gdy coraz więcej jest kontraktów, umów cywilnoprawnych – wszystkie rodzaje umów związanych z pracą będą równomiernie podlegały oskładkowaniu.

Dodatkowo, ze względu na rosnącą migrację w ramach Unii Europejskiej, trzeba będzie rozważyć przyjęcie innego zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. W Polsce musimy też jeszcze poczekać na efekty wprowadzonych zmian w systemie emerytalnym i dopiero z pewnej perspektywy czasu podejmować kolejne kroki – jeżeli będą potrzebne.

Dziękujemy za rozmowę.

*Rozmawiali
Wojciech Andrusiewicz
Radosław Milczarski*

Juliusz Wendland

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział ZUS w Poznaniu

Konferencja w Poznaniu

Składka na ubezpieczenia społeczne

W dniach 25–26 września 2014 roku w Poznaniu odbyła się kolejna ogólnopolska konferencja naukowa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Jej tematem była składka na ubezpieczenia społeczne. Spotkanie wpisało się w cykl wydarzeń związanych z obchodami 80-lecia istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i 30-lecia istnienia Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Patronat honorowy nad konferencją objął Prezydent Miasta Poznania.

Dzień pierwszy

Konferencja w Poznaniu zgromadziła wielu znamienitych gości. Rolę gospodarzy pełnili Zbigniew Derdziuk – prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, prof. dr hab. Maciej Żukowski – przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego oraz Maria Nowak – dyrektor I Oddziału ZUS w Poznaniu, a jednocześnie przewodnicząca Oddziału Wielkopolskiego PSUS. Otworzyli oni konferencję i przywitani goście.

Na wstępie głos zabrał Antoni Malaka, dyrektor Oddziału ZUS we Wrocławiu a zarazem sekretarz Zarządu Głównego PSUS, który w swoim referacie przedstawił 30-letnią historię Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego i wymienił podstawowe cele jego działalności. Celami tymi są: rozwijanie i popularyzowanie idei ubezpieczenia społecznego, stymulowanie i wspieranie badań naukowych oraz kontaktów przedstawicieli nauki i praktyki, podnoszenie rangi problematyki ubezpieczenia społecznego w działalności naukowej i dydaktycznej oraz popularyzowanie wiedzy z dziedziny zabezpieczenia społecznego. A. Malaka podkreślił, że szczególne znaczenie dla Stowarzyszenia ma ścisła współpraca z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i przychylność dla tej współpracy jego prezesów.

Sesja pierwsza

Sesji pierwszej przewodniczył prof. dr hab. Krzysztof Ślęzak z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, będący jednocześnie koordynatorem naukowym konferencji. W sesji przedstawione zostały następujące referaty:

- „Geneza i ewolucja kształtowania składek na ubezpieczenia społeczne”, wygłoszony przez prof. zw. dr hab. Waleriana Sanetrę z Uniwersytetu w Białymstoku,
- „Składka na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych – wybrane zagadnienia prawno-finansowe”, wygłoszony przez dr. hab. Jacka Wantocha-Rekowskiego z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Pierwszy z zaprezentowanych referatów, prof. **Waleriana Sanetry** z Uniwersytetu w Białymstoku, dotyczył genezy i ewolucji kształtowania składek na ubezpieczenia społeczne.

W uwagach wprowadzających referent podkreślił, że składka na ubezpieczenie społeczne stanowi nieodłączny element tego ubezpieczenia, jest elementem go definiującym, co jednak budzi wątpliwości i nie zawsze znajduje bezpośredni wyraz w określeniach tego ubezpieczenia. Jako przykład podał definicję

ubezpieczenia społecznego sformułowaną przez profesora W. Szuberta. Zgodnie z nią ubezpieczenie społeczne stanowi 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.

Według W. Sanetry składka jest koniecznym (choć niewystarczającym) elementem definiującym ubezpieczenie społeczne. Przyjęcie, że nie zawsze musi ona **co najmniej w poważnej mierze** stanowić źródło pokrycia wydatków na świadczenia ubezpieczeniowe, pozwala m.in. zaliczyć do ubezpieczeń społecznych ubezpieczenie rolników. Podkreślił, że bez składki nie ma ubezpieczenia społecznego i powinno to znajdować wyraźne odbicie w definiowaniu tego ubezpieczenia jako kategorii normatywnej.

Mówca zwrócił także uwagę na fakt, że wskazując ryzyka, które rodzą potrzeby finansowane z funduszy ubezpieczenia społecznego, ogranicza się je jedynie do kręgu osób uprawnionych do świadczeń (ubezpieczonych), podczas gdy ubezpieczenie społeczne, a w szczególności ubezpieczenie wypadkowe, chroni przed skutkami ryzyka również pracodawcę; odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy w przypadku ubezpieczenia wypadkowego byłaby szersza, gdyby nie to ubezpieczenie i w związku z tym opłacana przez niego składka w pewnym zakresie spełnia rolę składki na jego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej.

Składka ubezpieczeniowa zasadniczo ma charakter przymusowy z uwagi na automatyzm i przymus ubezpieczenia społecznego (obowiązuje również w razie dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia społecznego). W związku z istnieniem obowiązku opłacania składek powstaje szereg skomplikowanych powiązań prawnych między różnymi podmiotami, takimi jak: ubezpieczający (pracodawca, pracownik w zakresie w jakim finansuje składkę, płatnik), ubezpieczyciel (fundusz ubezpieczenia społecznego, ZUS), zakład ubezpieczeniowy, OFE, ubezpieczony (pracownik). W konsekwencji można mówić o elementarnym stosunku prawnym opłacania składek, składającym się – obok innych powiązań prawnych – na stosunek ubezpieczenia społecznego w ogólności. Ewolucja składki ubezpieczeniowej może więc być przedstawiana także przez pryzmat zmian, jakie zachodziły i zachodzą w ukształtowaniu wspomnianego elementarnego stosunku prawnego opłacania składki.

Profesor W. Sanetra zaznaczył, iż z upływem lat zmieniały się poszczególne elementy konstrukcji składki ubezpieczeniowej, a także jej funkcje. Zmiany

dotyczyły także istoty prawnej i charakteru prawnej tej składki.

Referent podkreślił, iż powszechnie uważa się, że składka ubezpieczeniowa ma naturę publicznoprawną. Związane jest to z przyjęciem założenia, że unormowania prawne, stosunki prawne, czy inne kategorie prawne mają albo charakter prywatnoprawny, albo publicznoprawny. Odrzuca się natomiast stanowisko, że w określonym rozwiązaniu prawnym mogą jednocześnie występować oba te elementy, że nie da się ich od siebie oddzielić i że sprawiają one, iż mamy do czynienia z odrębną jakością prawną. W przekonaniu W. Sanetry tak właśnie jest w przypadku składki na ubezpieczenie społeczne – są w niej zawarte zarówno elementy publicznoprawne, jak i prywatnoprawne. Należy przyjąć, że składka na ubezpieczenie społeczne stanowi przekształconą formę składki cywilnoprawnej, która z uwagi na „nasylenie” jej elementami publicznoprawnymi, stanowiącymi konsekwencję powszechności i przymusowości wspólnoty ryzyka, nabrała tak istotnych cech szczególnych, iż stała się kategorią prawną o nowej jakości.

Na zakończenie W. Sanetra zaznaczył, iż ubezpieczenie społeczne liczy sobie ponad 130 lat i w związku z tym pogłębione i wszechstronne przedstawienie jego genezy i ewolucji, w tym genezy i ewolucji składki ubezpieczeniowej, jest zadaniem bardzo trudnym i ciągle czekającym na wykonanie.

Drugi referat, poświęcony składce na ubezpieczenia społeczne w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych i w systemie finansów publicznych, wygłosił dr **Jacek Wantoch-Rekowski** z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Referent podkreślił, iż składki na ubezpieczenia społeczne (a zwłaszcza składka na ubezpieczenie emerytalne) odgrywają główną rolę w systemie finansowania ubezpieczeń społecznych. Składki te są niewątpliwie rodzajem daniny publicznej. Zaznaczył, że w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych brak jest sensownej definicji składek, bo taką nie jest na pewno definicja zawarta w art. 4 pkt 3 tej ustawy; zgodnie z nią pojęcie „składki”, w ustawie, oznacza składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w art. 4 pkt 1, tj. ubezpieczonych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych. Inny akt prawny, ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych, w art. 5 ust. 1 pkt 1, wskazuje, że środkami publicznymi są dochody publiczne, do których zalicza się głównie daniny publiczne, w skład których wchodzi m.in. podatki i składki. Wymienienie w cytowanym przepisie podatków i składek jako elementów składowych danin publicznych świadczy o tym, że składki na ubezpieczenia społeczne w świetle ustawy systemowej są rodzajem danin publicznych i nie są jednocześnie podatkami.

Składki na ubezpieczenia społeczne są głównym przychodem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale nie jedynym. Bez pozostałych przychodów, głównie dotacji celowej z budżetu państwa, wydatki na świadczenia z tego funduszu nie mogłyby być zrealizowane. Nie ma realnej możliwości – wobec uwarunkowań demograficznych – aby środki ze składek wystarczały na wypłaty wszystkich świadczeń.

W sytuacji gdy przychody FUS nie pokrywają w całości wydatków tego funduszu, konieczne jest finansowe zaangażowanie środków budżetu państwa. Tworząc Fundusz Ubezpieczeń Społecznych państwo nie uwolniło się od odpowiedzialności w zakresie wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Odpowiedzialność w tej sferze realizowana jest poprzez pełnienie przez państwo funkcji gwaranta wypłaty świadczeń.

W opinii referenta finansowanie FUS środkami z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa jest trafnym rozwiązaniem, jednak w grę wchodzić powinny kwoty realnych przychodów, a nie fikcyjnych, tj. zwiększonych o środki z emisji skarbowych papierów wartościowych.

Inną konsekwencją niewystarczającej ilości środków ze składek na ubezpieczenia społeczne są pożyczki z budżetu państwa. Zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa nieoprocentowane pożyczki, które – jak stanowi art. 53 ust. 2 tej ustawy – 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.

Dr J. Wantoch-Rekowski podkreślił, że pomysł kierowania do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych pożyczek z budżetu państwa należy ocenić negatywnie. Zasadniczym przychodem FUS są składki na ubezpieczenia społeczne, a uzupełniającym – zaplanowane dotacje z budżetu państwa. Pożyczki z budżetu państwa zaciemniają rzeczywisty obraz finansów ubezpieczeń społecznych. Warto wskazać, że z planu finansowego FUS na rok 2014, 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.

Ostatnim aspektem związanym z niewystarczającą kwotą składek na ubezpieczenia społeczne w stosunku do wydatków jest problem wykorzystania środków Funduszu Rezerwy Demograficznej. Fundusz ten został utworzony w ściśle określonym celu, zawartym już w jego nazwie – 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 wypłatę świadczeń emerytalnych. Zdaniem referenta idea utworzenia Funduszu Rezerwy Demograficznej zasługuje na aprobatę, podobnie jak przyjęty katalog głównych jego przychodów: część składki emerytalnej i środki z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa. Istnienie funduszu rezerwowego dla Funduszu Emerytalnego to rozwiązanie korzystne, jednak praktyczna realizacja tego pomysłu zasługuje na krytykę.

Sesja druga

Moderatorem sesji drugiej była prof. dr hab. Alina Wypych-Żywicka z Uniwersytetu Gdańskiego. Podczas tej sesji zaprezentowano następujące referaty:

- „Podział składki na ubezpieczenia społeczne w kontekście roli podmiotu zatrudniającego”, wygłoszony przez dr. hab. Daniela Eryka Lacha z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- „Różnicowanie wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania ryzyka socjalnego”, wygłoszony przez prof. dr. hab. Radosława Pacuda z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

Dr **Daniel Eryk Lach** na wstępie swojej wypowiedzi zauważył, iż o podziale składki na ubezpieczenia społeczne można mówić w kilku aspektach: w odniesieniu do ryzyka socjalnego, w ujęciu ekonomicznym (obciążenie składkami), w ujęciu społeczno-politycznym lub prawnym. Na wstępie skupił się na dwu pierwszych:

- wyodrębnieniu składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń – emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe,
- obciążeniu składkami – na poszczególne ubezpieczenia społeczne – w różnym stopniu różnych podmiotów.

Omawiając podział składek na rodzaje ubezpieczeń D.E. Lach podkreślił, iż rozwiązania przyjęte w odniesieniu do składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe są ściśle powiązane z charakterem ryzyk socjalnych, przed skutkami których ubezpieczenia te chronią. Mając na uwadze identyczność części świadczeń można uznać, że ryzyko niezdolności do pracy (skutkujące niemożnością zarobkowania) jest ryzykiem zatrudnionego, które ubezpiecza on opłacając składkę na ubezpieczenie chorobowe. Natomiast 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 z powodu niemożności zarobkowania), chodzi o ryzyko podmiotu zatrudniającego. Z tego też względu wysokość

świadczeń zasiłkowych jest ściśle skorelowana z wysokością wynagrodzenia ubezpieczonego. Natomiast wymiar składki na ubezpieczenie wypadkowe jest indywidualizowany w odniesieniu do podmiotu zatrudniającego i uwzględnia występujące u niego zagrożenia zawodowe i ich skutki.

Jeśli chodzi o aspekt ekonomiczny i obciążenie składkami różnych podmiotów, D.E. Lach podkreślił, że podział składki między ubezpieczonego i pracodawcę dotyczy wyłącznie ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. A przecież także składki na ubezpieczenia chorobowe (opłacane przez ubezpieczonego) i wypadkowe (opłacane przez pracodawcę) stanowią bez wątpienia, w ostatecznym rozrachunku, koszt zatrudnienia wpływający na poziom cen, towarów i usług.

Mówiąc o kolejnym aspekcie omawianego zagadnienia referent zaznaczył, że kształt regulacji prawnych zawsze jest pochodną określonej sytuacji społeczno-politycznej. Trudno na przykład uznać, by obciążenie składkami na ubezpieczenie chorobowe wyłącznie zatrudnionych, a na ubezpieczenie wypadkowe wyłącznie zatrudniających było wynikiem swoistej umowy tylko między partnerami społecznymi.

Aspekt prawny omawianego zagadnienia to wielość ról pracodawcy w świetle obowiązujących przepisów. Z punktu widzenia systemu ubezpieczeń społecznych podmiot zatrudniający nie jest jedynie płatnikiem składek zobowiązanym do określonych czynności technicznych, względnie ubezpieczającym własne ryzyko, ale również – jako podmiot współodpowiedzialny za zatrudnionego pracownika – współubezczającym.

Tematem ostatniego w tym dniu wystąpienia – prof. **Radosława Pacuda** z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach – było różnicowanie wysokości składki ze względu na charakter i częstotliwość występowania ryzyka socjalnego.

Na wstępie referent zauważył, że ustalenie potrzeby różnicowania składek na ubezpieczenia społeczne wymaga spojrzenia z perspektywy ubezpieczeniowej (ekonomicznej) – na tej płaszczyźnie można wyjaśnić czy dyferencjacja składki następuje w relacji do świadczenia, czy w relacji do ryzyka. Natomiast ustalenie celu różnicowania składek wymaga perspektywy finansowej – na jej podstawie określa się minimalne wymagania odnośnie skali różnicowania składek.

Referent omówił znaczenie różnicowania składek wskazując, iż w ubezpieczeniach składka ustalana jest jako cena za przyjęcie ryzyka ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela lub też jako cena za udzielenie gwarancji ubezpieczeniowej. Składka dostosowywana jest do ryzyka ubezpieczeniowego, a nie do świadczenia, które może (ale nie musi) być wypłacane

osobie ubezpieczonej. ZUS jako instytucja ubezpieczeniowa nie może sam 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. Podkreślić jednak trzeba, że wysokość składek obowiązująca od 1999 roku podlegała szacowaniu w procesie projektowania prawa ubezpieczeń społecznych. Wydaje się, że ustalone wtedy stopy procentowe składek uwzględniały przede wszystkim zasadę samofinansowania ubezpieczeń społecznych, w kontekście planowanych efektów racjonalizacji segmentu repartycyjnego oraz dochodów z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa.

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

Ustalone przez prawo składki mogą się zmieniać. Oczywiście to państwo, jako podmiot polityki społecznej, może zmieniać ich wysokość. Jeśli w ramach monitorowania skutków przyjętej polityki zabezpieczenia społecznego odkryty zostanie deficyt FUS, i nie ma możliwości dofinansowania tego funduszu z budżetu państwa, konieczne jest rozstrzygnięcie dylematu: czy dokonywać zmiany składek, czy też redefiniować treść i charakter ryzyka. Zmiana składek jest realizowana przez określenie na przyszłość nowej stawki procentowej, wyznaczenie innej podstawy wymiaru składek, czy też zmianę zakresu przymusu danego ubezpieczenia społecznego – zarówno w ujęciu podmiotowym, jak i przedmiotowym. Zwiększanie wysokości składek ze względu na większą częstotliwość ryzyka socjalnego oraz kumulację ryzyk socjalnych w określonym czasie (na przykład przechodzenie większej liczby osób na emeryturę w danym roku) ma swoje ograniczenia ekonomiczne. Następstwem zwiększenia składki jest wzrost kosztów zatrudnienia i w rezultacie „ucieczka od składki”, objawiająca się w ustalaniu jej od zaniżonej podstawy wymiaru składek lub zatrudnianiu w szarej strefie. Zatem osiągnięty efekt jest przeciwny do zamierzonego – wraz ze wzrostem składek spadają dochody FUS. Podnoszenie składek ma również następstwa społeczne

– powoduje spadek realnych wynagrodzeń, a także ucieczkę pracowników do pracy w krajach członkowskich UE o niskim obciążeniu płac.

W podsumowaniu prof. R. Pacud stwierdził, iż przeprowadzone w ostatnich latach reformy miały na celu ograniczenie dostępu do emerytury lub zmniejszenie jej wysokości, ale nie różnicowanie składek. Przyjęcie systemu zdefiniowanej składki dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 roku oznaczało przemianę systemu w kierunku dostosowania składki emerytalnej do ubezpieczanego ryzyka społecznego. Wydaje się, że błędem reformy emerytalnej z 1999 roku było utrzymywanie części ubezpieczonych w systemie zdefiniowanego świadczenia bez odpowiedniego podwyższenia składki emerytalnej dla tej grupy osób ewentualnie możliwości redukcji spodziewanego świadczenia i niepodwyższania składki. Obecnie świadczenia emerytalne nabyte w systemie zdefiniowanego świadczenia (tzw. starym), jak również nabyte w systemie zdefiniowanej składki przez osoby, które mają wysoki tzw. kapitał początkowy, rozsadzają finanse ubezpieczeń społecznych. Teraz trudno jest poprawić stan Funduszu Emerytalnego – podnoszenie składek emerytalnych jest praktycznie niemożliwe z uwagi na ekonomiczne bariery ich podwyższenia.

Należy dodać, że w ostatnich latach podejmowano czynności zmierzające do redefinicji ryzyka emerytalnego (tzw. racjonalizacji systemu emerytalnego), na przykład poprzez likwidację emerytur wcześniejszych. Nie próbowano natomiast podwyższać składki emerytalnej.

Dzień drugi

Moderatorem sesji w drugim dniu poznańskiej konferencji był Paweł Jaroszek, członek Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W tym dniu zaprezentowane zostały dwa referaty:

- „Odpowiedzialność płatnika składek za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne”, wygłoszony przez prof. dr. hab. Krzysztofa Ślebzaka z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
- „Charakter prawny umorzenia składek na ubezpieczenia społeczne – aspekty ekonomiczne i społeczne”, wygłoszony przez dr. Marka Pogonowskiego, dyrektora Oddziału ZUS w Koszalinie.

Zdaniem pierwszego z prelegentów, prof. **Krzysztofa Ślebzaka**, problematyka odpowiedzialności płatnika składek za obliczenie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne należy do złożonych, co wynika z wielu okoliczności. Można do nich zaliczyć m.in. kwestie związane z prawnym statusem płatnika, relacjami – jakie zachodzą pomiędzy płatnikiem

a innymi podmiotami – powstającymi w związku z powyższymi obowiązkami, jak i z sankcjami związanymi z ich niewykonywaniem. Następnie referent omówił kolejno zagadnienia dotyczące:

- obowiązku obliczania, potrącania i przekazywania składek na ubezpieczenia społeczne,
- odpowiedzialności w relacji: osoba podlegająca ubezpieczeniu – płatnik składek,
- odpowiedzialności w relacji: Zakład Ubezpieczeń Społecznych – płatnik składek,
- wymiaru składek,
- przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie,
- odsetek i opłat dodatkowych,
- odpowiedzialności z tytułu wykroczeń oraz odpowiedzialności karnej płatnika za obliczanie, potrącanie i przekazywanie składek na ubezpieczenia społeczne,
- odpowiedzialności w relacji: Zakład Ubezpieczeń Społecznych – otwarte fundusze emerytalne,
- odpowiedzialności zagranicznych płatników za zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Profesor K. Ślebzak wskazał, iż prawidłowość obliczania, potrącania i przekazywania składki przez płatnika jest zdeterminowana istnieniem i treścią tytułu ubezpieczenia społecznego. W relacji płatnik – ubezpieczony odpowiedzialność płatnika składek w stosunku do ubezpieczonego może być postrzegana w kontekście nieskładania deklaracji rozliczeniowej lub jej składania z błędną informacją odnośnie wysokości składek, co może skutkować nadpłatą albo niedoborem przekazanych składek. W relacji ZUS – płatnik, w przypadku wadliwego rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne, a zwłaszcza nieprzekazywania składki w terminie, płatnik może być zobowiązany do zapłaty należnych składek, odsetek z tytułu nieterminowego przekazywania składek oraz opłat dodatkowych; może też podlegać karze grzywny oraz odpowiedzialności karnej. W relacji ZUS – OFE na uwagę zasługuje obowiązek uiszczania 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.

Ostatni referat w trakcie konferencji – na temat charakteru prawnego umorzeń składek na ubezpieczenia społeczne – wygłosił dr **Marek Pogonowski**, dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie.

Na początku swojego wystąpienia mówca odwołał się do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i wynikającej z art. 28 tej ustawy instytucji umorzenia składek. Wymienił przesłanki, na podstawie których – zgodnie z tą ustawą – należności mogą być umarzone. Omówił również rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 lipca

2003 roku w sprawie szczegółowych zasad umarzania należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (wskazuje ono sytuacje, w których w uzasadnionych przypadkach należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek na te ubezpieczenia mogą być umarzane pomimo braku ich całkowitej nieściągalności).

W dalszej części wystąpienia M. Pogonowski skoncentrował się na ustawie z dnia 9 listopada 2012 roku o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, zwanej również ustawą abolicyjną. Wskazał na różnicę pomiędzy abolicją a amnestią, podkreślając, że amnestia dotyczy kary orzeczonej, a abolicja stanowi przeszkodę do jej orzeczenia. Dodał, że jego zdaniem bardziej fortunne byłoby użycie w omawianym przypadku pojęcia amnestia (zapomnienie, przebaczenie). Używanie pojęcia „abolicja” ma służyć zrozumieniu istoty umorzenia przez ogół społeczeństwa, jest zamierzeniem celowym.

Istotą abolicji jest umorzenie nieopłaconych składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe – za okres od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 28 lutego 2009 roku – oraz należnych od nich odsetek za zwłokę, opłat prolongacyjnych, kosztów upomnienia, opłat dodatkowych, a także kosztów egzekucyjnych naliczonych przez dyrektora oddziału ZUS, 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. Możliwość umorzenia dotyczy także spadkobierców lub osób trzecich, wobec których w zakresie tych zobowiązań ZUS wydał decyzje o ich odpowiedzialności.

Referent wskazał również – na wymienione obok – konsekwencje umorzenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- 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 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- kwota umorzonych składek nie podlega wliczeniu do podstawy obliczenia emerytury, o której mowa w art. 25 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W trakcie postępowania o umorzenie składek oraz po jego zakończeniu Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję; decyzja negatywna oznacza konieczność spłaty długu.

Następnie referent omówił dane statystyczne dotyczące szacunkowych wartości kwot możliwych do umorzenia, liczby wniosków o umorzenie, które wpłynęły do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dnia 30 czerwca 2014 roku, a także decyzji określających warunki umorzenia oraz o umorzeniu należności.

Oceniając skutki obowiązywania ustawy abolicyjnej pod kątem legislacyjno-technicznym, ekonomicznym oraz społecznym M. Pogonowski podkreślił między innymi, że ustawa ta jest wyrazem polityki socjalnej państwa wobec społeczeństwa, a także realizacji idei solidarności – międzypokoleniowej i międzyludzkiej.

*

W trakcie dyskusji poruszono szereg szczegółowych kwestii dotyczących zasad ustalania i różnicowania składek na poszczególne rodzaje ryzyk ubezpieczeniowych.

Podsumowując konferencję prof. dr hab. Maciej Żukowski, przewodniczący Zarządu Głównego PSUS, stwierdził, że problematyka składki na ubezpieczenia społeczne jest bardzo istotna. Referaty i dyskusja wykazały jak twórcze jest omawianie tematu z różnych perspektyw. ■

Maria Strzelecka

Konferencja w Toruniu

Ubezpieczenia społeczne z tytułu wypadków przy pracy

Ostatnia z konferencji naukowych organizowanych z okazji jubileuszu 80-lecia istnienia ZUS odbyła się w dniach 20–21 listopada 2014 roku w Toruniu. Jej współorganizatorem była Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Konferencja poświęcona była tematyce ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy.

Wydarzeniu patronowały władze miasta i Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu. Wśród zaproszonych gości obecni byli przedstawiciele Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz władz wojewódzkich.

Prelegentami, poza przedstawicielami organizatorów, ZUS i KRUS, byli reprezentanci sześciu wyższych uczelni – Uniwersytetów: Białostockiego, Gdańskiego, Toruńskiego, Warmińsko-Mazurskiego i Warszawskiego oraz Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Ponadto referaty wygłosili przedstawiciele Państwowej Inspekcji Pracy oraz Centralnego Instytutu Ochrony Pracy-Państwowego Instytutu Badawczego.

W trakcie dwudniowego spotkania zaprezentowanych zostało 18 referatów, których tematyka koncentrowała się wokół następujących zagadnień:

- konstrukcja prawna ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy,
- przyczyny i koszty (w tym koszty społeczne) wypadków przy pracy,
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i odszkodowania,
- przeciwdziałanie i profilaktyka,
- specyfika ubezpieczeń społecznych rolników,
- rodzaje i przyczyny wypadków przy pracy w rolnictwie,
- działania zapobiegawcze wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników.

W tematykę konferencji wprowadziła zebranych prof. dr hab. Iwona Sierocka z Uniwersytetu w Białymstoku, która także była przewodniczącą sesji pierwszej.

Kolejnym trzem sesjom (w pierwszym i drugim dniu konferencji) przewodniczyli: dr Marek Pogonowski, dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie, prof. dr hab. Grzegorz Goździkiewicz z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz prof. dr hab. Marian Podstawka ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Poruszone w wygłoszonych referatach zagadnienia zostaną krótko omówione poniżej.

1. Konstrukcja prawna ubezpieczenia wypadkowego – prof. dr hab. Grzegorz Goździkiewicz, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Referent dokonał analizy obowiązujących uregulowań prawnych ubezpieczenia wypadkowego. Jako ogólną podstawę normatywną jego konstrukcji wskazał ustawę z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w której – w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – wyodrębniony został Fundusz Wypadkowy, przeznaczony na świadczenia związane z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi oraz na prewencję wypadkową. Kompleksowo kwestie związane z kompensatą szkód spowodowanych wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi reguluje ustawa z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹ (zwana też ustawą wypadkową). Obowiązki pracodawcy wobec pracownika w razie wypadku przy pracy oraz uprawnienia pracownika do odszkodowania zostały

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.

komplementarnie uregulowane w Kodeksie pracy (art. 237¹ § 2 k.p.).

Wśród zalet obowiązujących uregulowań referent wymienił zróżnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe dla poszczególnych grup płatników (w zależności od rodzaju prowadzonej działalności, poziomu zagrożeń zawodowych i ich skutków), obowiązkowy charakter składki oraz jednolitość świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych.

2. Niektóre problemy związane z pojęciem wypadku przy pracy – dr Dorota Dziensiuik, Uniwersytet Warszawski

Referentka zwróciła uwagę na fakt istnienia w ustawie wypadkowej dwóch definicji wypadku przy pracy: tzw. wypadku pracowniczego (art. 3 ust. 1) i niepracowniczego (art. 3 ust. 3). Ponadto pracowników dotyczą tzw. wypadki zrównane z wypadkami przy pracy (np. w czasie podróży służbowej – art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej), które nie odnoszą się do innych tytułów ubezpieczenia. Na uwagę, jej zdaniem, zasługują różnice między pojęciami, ich uwarunkowania i uzasadnienie na tle faktu, że za wszystkie grupy ubezpieczonych opłacana jest składka w stawce procentowej uzależnionej od wielkości lub rodzaju działalności płatnika składek, ale nie od tytułu ubezpieczenia. Dlatego proponuje rozważenie propozycji dookreślenia w przepisach takich zagadnień, jak: zakres i rodzaj sytuacji objętych pojęciem wypadku przy pracy; wypadki zrównane z wypadkami przy pracy; charakter związku zdarzenia z pracą, wykonywaniem określonej działalności lub określonym statusem; miejsce i czas wystąpienia zdarzenia w pojęciu pracowniczego i niepracowniczego wypadku przy pracy; pojęcie wypadku przy pracy a zakres ochrony ubezpieczeniowej, gdy występuje zbieg tytułów ubezpieczenia; podmiot zobowiązany do uczestniczenia w ustalaniu wypadku przy pracy.

Rozważenie powyższych zagadnień powinno pomóc w ustaleniu charakteru relacji między ochroną ubezpieczeniową wynikającą z definicji wypadku przy pracy a zobowiązaniem państwa wynikającym z art. 24 Konstytucji RP (praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej).

3. Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy – dr Katarzyna Żywolewska, Uniwersytet w Białymstoku

W swoim wystąpieniu prelegentka poddała szczegółowej analizie przepisy prawa pracy, a przede wszystkim przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 roku w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy.

4. Społeczne koszty wypadków przy pracy – prof. dr hab. med. Danuta Koradecka, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Przedstawicielka CIOP-PIB zwróciła uwagę na całość kształtu kosztów wypadków przy pracy. Wyniki badań przeprowadzonych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy wskazują, że całkowite koszty społeczne wypadków przy pracy zarejestrowanych w GUS w 2012 roku wyniosły ok. 4,2 mld zł. Chociaż wypadki przy pracy powstają w przedsiębiorstwach, duża część ich kosztów, bo 76 proc., przenoszona jest na całe społeczeństwo (poprzez ZUS i NFZ). Dodatkowe koszty poszkodowanego i jego rodziny szacowane są na 13 proc. całości kosztów wypadku przy pracy. Wypadki przy pracy są więc nie tylko przyczyną cierpienia poszkodowanych i ich rodzin, lecz pociągają za sobą wymierne straty ekonomiczne, obciążające całe społeczeństwo.

O skali problemu informują statystyki. Według szacunków Międzynarodowej Organizacji Pracy na skutek wypadków przy pracy corocznie na świecie umiera ponad 320 tys. osób, około 317 mln osób zostaje poszkodowanych w sposób powodujący co najmniej czterodniową absencję. Koszty wypadków przy pracy i chorób związanych z niewłaściwymi warunkami pracy mogą stanowić nawet 4 proc. rocznego światowego produktu brutto. W 2011 roku w państwach członkowskich UE wskutek wypadków przy pracy straciło życie 3691 osób, a ponad 2,7 mln osób zostało poszkodowanych w zdarzeniach powodujących co najmniej czterodniową absencję.

W Polsce, w 2013 roku, Główny Urząd Statystyczny zarejestrował ponad 88 tys. wypadków przy pracy. Oznacza to, że mimo poprawy stanu bezpieczeństwa są one nadal poważnym problemem; w naszym kraju w każdym tygodniu wypadki przy pracy skutkują śmiercią co najmniej 5 osób oraz urazami ponad 1,7 tys. osób.

Straty powodowane wypadkami przy pracy można ograniczyć tylko przez skuteczne działania prewencyjne. Z przeprowadzonych w 2011 roku badań niemieckich instytucji ubezpieczeniowych wynika, że korzyści z działań prewencyjnych w przedsiębiorstwach są średnio ponad 2 razy większe od ich kosztów.

5. Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego – Hanna Zalewska, dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych w Centrali ZUS

Referentka omówiła funkcjonowanie Funduszu Wypadkowego wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Przedstawiła wpływy i wydatki, aktualną sytuację finansową funduszu i jej

prognozę na lata następne. Przedstawiła również zasady i mechanizm różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe, ilustrując je danymi statystycznymi, a ponadto zaprezentowała strukturę wydatków Funduszu Wypadkowego, tj. kwoty na poszczególne rodzaje świadczeń wypłacone z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Poinformowała też o poziomie świadczeń krótkoterminowych i długoterminowych z ubezpieczenia wypadkowego, dokonując przy tym charakterystyki populacji świadczeniobiorców, którym te świadczenia wypłacono.

6. Prewencja wypadkowa prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Małgorzata Nietopiel, dyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji w Centrali ZUS

Przedstawicielka ZUS podkreśliła, iż działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy, mające na celu zmniejszenie kosztów społecznych powstających w związku z zaistnieniem wypadku przy pracy lub stwierdzeniem choroby zawodowej, podejmują instytucje ubezpieczenia społecznego wielu krajów.

Założenia najnowszej strategii Unii Europejskiej na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy skupiają się na dwóch zasadniczych kwestiach: zmniejszeniu skali wypadkowości w miejscach pracy oraz rozszerzaniu działalności prewencyjnej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych działania prewencyjne mające na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a tym samym ograniczanie z tego tytułu wydatków na świadczenia wypłacane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prowadzi już od 2003 roku.

Do działań prewencyjnych ZUS – uregulowanych na poziomie ustawowym – należą:

- dofinansowywanie podejmowanych przez płatników składek działań mających na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,
- upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom,
- zamawianie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację i ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe,
- zamawianie analiz dotyczących przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych.

Należy zaznaczyć, że bardzo ważne obszary działalności ZUS w zakresie prewencji wypadkowej stanowią: dofinansowywanie działań płatników składek oraz upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe, a także o sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom.

7. Rola pracodawcy w przeciwdziałaniu wypadkom przy pracy – dr Krzysztof Walczak, Uniwersytet Warszawski

W referacie przedstawione zostały wyniki badań 450 zakładowych układów zbiorowych pracy i regulaminów wynagradzania, przeprowadzonych przez autora referatu w latach 2009–2014. Badania dotyczyły rodzaju działań polskich pracodawców na rzecz przeciwdziałania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.

Wśród wspomnianych działań są trzy główne. Pierwszym z nich – stosowanym od wielu lat – jest umieszczenie w wewnętrznych regulaminach wynagradzania świadczeń związanych ze szkodliwością warunków pracy. Zdaniem referenta w praktyce świadczenia te wywołują skutek odwrotny od zamierzonego. Premiując samą szkodliwość, powodują brak chęci pracowników do poprawy warunków pracy, a w konsekwencji – do zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Z obserwacji wynika, że pracodawcy – mając świadomość ułomności tego narzędzia – coraz rzadziej korzystają z niego w regulaminach wynagradzania.

Drugim rozwiązaniem, stosowanym coraz częściej w wewnętrznych uregulowaniach, jest wykorzystywanie kryterium „niewypadkowości” w systemach premiowych, zarówno w premiach zespołowych jak i indywidualnych; natomiast trzecim – uzależnianie wysokości wynagrodzenia zasadniczego pracowników od właściwego przestrzegania przepisów bhp.

8. Działania kontrolne i prewencyjne Państwowej Inspekcji Pracy w aspekcie profilaktyki wypadków przy pracy – Małgorzata Porążyńska, Państwowa Inspekcja Pracy

Dane liczbowe dotyczące zbadanych w 2013 roku przez Państwową Inspekcję Pracy wypadków przy pracy są alarmujące. Wskutek 1888 wypadków przy pracy poszkodowanych zostało 2319 osób, w tym 735 doznało ciężkich obrażeń ciała, a 315 poniosło śmierć. Przytoczone dane wskazują niższe wartości w porównaniu z latami 2011–2012. Nie muszą one jednak świadczyć o obniżeniu poziomu wypadkowości w 2013 roku, bowiem odnoszą się jedynie do postępowań, w których badano okoliczności i przyczyny wypadków z tegoż roku i które zakończono do marca 2014 roku.

Państwowa Inspekcja Pracy przywiązuje ogromną wagę do wnikliwej analizy okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontroli stosowania przez pracodawców środków zapobiegających podobnym zdarzeniom w przyszłości. Referentka omówiła rodzaje i obszary działań nadzorczych, kontrolnych i prewencyjnych prowadzonych przez PIP i przedstawiła ocenę efektów tych działań.

9. Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadek przy pracy w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego – dr Marzena Szablowska-Juckiewicz, Uniwersytet Mikołaja Kopernika

Pracownik, który wskutek wypadku przy pracy poniósł szkodę, może dochodzić jej naprawienia na podstawie przepisów prawa pracy. Problem w tym, że ani przepisy prawa pracy, ani ustawa z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie stanowią wyraźnie, że pracodawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem poszkodowanego wskutek wypadku przy pracy pracownika na podstawie przepisów prawa cywilnego. Cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy nie jest jednak *expressis verbis* wyłączona.

Zdaniem referentki dochodzenie roszczeń na drodze cywilnoprawnej może wiązać się dla pracownika z trudnościami natury dowodowej. Dotyczy to w szczególności wykazania istnienia i wysokości szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą.

10. Szczególny charakter orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu wypadkowym – dr n. med. Grażyna Hart, Naczelny Lekarz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Orzecznictwo lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych – w zakresie ubezpieczenia wypadkowego – obejmuje orzekanie dla celów świadczeń pieniężnych i świadczeń rzeczowych. W odniesieniu do świadczeń pieniężnych orzeczenia w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dotyczą: procentowego uszczerbku na zdrowiu, niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji, uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego. Świadczenia rzeczowe przyznawane są na podstawie orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej oraz na podstawie skierowań lekarza orzecznika na świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, jeśli są one niezbędne do leczenia skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych.

Referentka przedstawiła specyfikę poszczególnych rodzajów orzeczeń i problemy występujące przy ich wydawaniu w przypadku ubezpieczenia wypadkowego.

11. Ryzyko wypadku przy pracy w ubezpieczeniach na życie – Anna Kwiatkowska, dyrektor Biura Produktów Ochronnych PZU Życie SA

Referentka dokonała analizy dobrowolnych ubezpieczeń na życie, które w odniesieniu do wypadku przy pracy mogą być traktowane komplementarnie

do ubezpieczenia społecznego. Przedstawiła definicję wypadku przy pracy stosowaną przez zakłady ubezpieczeń oraz zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela w ryzykach objętych ubezpieczeniem na życie. Szczególnie podkreśliła znaczenie ubezpieczeń *assistance*, polegających na świadczeniu usług pomocowych, m.in. takich jak transport medyczny ubezpieczonego do szpitala czy rehabilitacja powypadkowa. Przedstawiła też problem likwidacji szkody: jak przebiega proces przyjęcia zgłoszenia roszczenia, komu należyne jest świadczenie, formy jego wypłaty. Omówiła też – w kontekście ubezpieczeń na życie – instytucję odprawy pośmiertnej w związku z ryzykiem zgonu w wyniku wypadku przy pracy w świetle art. 93 Kodeksu pracy.

12. Świadczenia krótkoterminowe z ubezpieczenia wypadkowego – mgr Anna Napiórkowska, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Na wstępie referentka skoncentrowała się na problematyce zdarzenia ubezpieczeniowego chronionego zasiłkiem chorobowym oraz na konstrukcji świadczenia rehabilitacyjnego. To drugie świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie przez niego zdolności do pracy. Następną część swojego wystąpienia poświęciła zasiłkowi wyrównawczemu. Przedstawiła konstrukcję tego świadczenia w ramach modelu ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, zwracając uwagę na niektóre związane z tym świadczeniem dylematy. Ponadto wskazała na znaczenie problemu restytucji zdolności do pracy.

13. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy – dr Wioletta Witoszko, Uniwersytet w Białymstoku

Referentka przedstawiła sposób uregulowania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy dla ubezpieczonego i członków jego rodziny. Oba rodzaje jednorazowego odszkodowania spełniają odmienne funkcje uzależnione od „kategorii” uprawnionej osoby. Cechą łączącą oba typy odszkodowań wypadkowych jest to, że szkoda przez nie kompensowana wynika z jednego zdarzenia, czyli wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Jednorazowe odszkodowanie jest przyznawane ubezpieczonemu, jeżeli został stwierdzony stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Ocenie podlega rodzaj oraz rozmiar naruszenia stanu zdrowia (zaburzenia funkcji organizmu, rozległość uszkodzeń, powikłania) wywołany wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu. Należy

więc przyjąć, że zamiarem ustawodawcy było dopuszczenie kompensaty zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej.

W przypadku członków rodziny odszkodowanie ma charakter ryczałtowy i stanowi wielokrotność przeciętnego wynagrodzenia. Jego wysokość jest więc ustalana bez związku z ich sytuacją osobistą, stopniem pogorszenia warunków życia lub sytuacji materialnej spowodowanych śmiercią ubezpieczonego. Referentka podkreśliła, iż uproszczony mechanizm ustalania prawa do odszkodowania wypadkowego oraz jego wysokości eliminuje w dużym stopniu ocenę całokształtu okoliczności składających się na powstanie szkody.

14. Świadczenia długoterminowe z tytułu wypadku przy pracy – prof. dr hab. Alina Wypych-Żywicka, Uniwersytet Gdański

Przedstawiając uregulowania prawne dotyczące renty wypadkowej referentka zwróciła uwagę na to, że w okresie przedwojennym definicja „inwalidztwa wypadkowego” w istotny sposób różniła się od ujęcia „inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia”. Z czasem różnice zatarły się i zaczęto posługiwać się tylko terminem „inwalidztwo”.

Od momentu wprowadzenia ustawy wypadkowej z 2002 roku rodzaj świadczeń długookresowych z ubezpieczenia wypadkowego, których zadaniem jest łagodzenie skutków zdarzenia losowego – kalectwa lub śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, nie zmienił się. Ustawodawca nie rozszerzył katalogu rent przysługujących ubezpieczonemu bądź jego rodzinie, ani nie zmienił zasad ich przyznawania. Ustawa wypadkowa w kwestii ustalenia wysokości świadczenia i jego wypłaty odsyła do ustawy z 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wśród świadczeń długoterminowych – zdaniem autorki – szczególną uwagę zwraca renta rodzinna wypadkowa, a zwłaszcza konstrukcja i treść ryzyka ubezpieczeniowego, przed którym chroni to świadczenie. Ponieważ ustawa wypadkowa nie określa kręgu uprawnionych do renty rodzinnej, ma tu zastosowanie art. 67 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Przyjęty przez ustawodawcę krąg uprawnionych spełniających określone warunki budzi jednak zastrzeżenia. Dotyczą one zwłaszcza wdowy i niektórych dzieci.

15. Ewolucja stanu prawnego w systemie ubezpieczenia społecznego rolników – dr Przemysław Litwiniuk, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego

Przedstawiając ewolucję regulacji prawnych dotyczących ubezpieczenia społecznego rolników referent wskazał na zróżnicowanie sytuacji rolników

zatrudnionych w państwowych i spółdzielczych gospodarstwach rolnych oraz rolników indywidualnych, którzy przez wiele lat znajdowali się poza systemem ubezpieczeń społecznych. Początek zmian w sytuacji tych osób datuje się na rok 1962, kiedy weszła w życie ustawa umożliwiająca uzyskanie renty w zamian za przekazanie gospodarstwa na rzecz państwa lub spółdzielni rolniczej. Kolejne wersje tego rozwiązania pochodzą z lat 1968 i 1974; powiązane były nadal z obowiązkiem przekazania gospodarstwa państwu w zamian za otrzymaną rentę.

Budowę systemu ubezpieczenia społecznego rolników opartego na systemie składkowym, uprawniającym do uzyskania świadczeń emerytalnych, zapoczątkowała ustawa z 1977 roku. Wprowadzono wówczas możliwość przekazania gospodarstwa rolnego następcy lub, w przypadku jego braku, na rzecz państwa. Radykalna zmiana dotychczasowego modelu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie nastąpiła w wyniku wejścia w życie ustawy z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników. Powołanie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego pozwoliło na wprowadzenie systemu ubezpieczenia społecznego w rolnictwie podobnego do tego, którym objęte były inne grupy zawodowe.

16. System ubezpieczenia społecznego rolników a finanse publiczne – prof. dr hab. Marian Podstawka, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego

Referent przeprowadził ocenę systemu ubezpieczenia społecznego rolników w aspekcie źródeł jego finansowania oraz wpływu na finanse publiczne. Przedstawił dane liczbowe obrazujące finansowanie rolnictwa z budżetu państwa w latach 2000–2004 i 2005–2013 oraz finansowanie z budżetu państwa zadań KRUS w latach 2000–2013. Scharakteryzował też sytuację finansową państwowych funduszy celowych KRUS: funduszu emerytalno-rentowego, funduszu administracyjnego, funduszu prewencji i rehabilitacji oraz pozabudżetowego Funduszu Składkowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w latach 2002–2013.

17. Wypadki przy pracy rolniczej – przyczyny, struktura, wskaźniki – dr Justyna Witkowska, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Referentka przedstawiła analizę rozmiarów, struktury i przyczyn wypadków przy pracy rolniczej w Polsce w przekroju terytorialnym. Podała też dane dotyczące liczby wypłaconych odszkodowań i przyczyn odmowy wypłaty.

Przeprowadzona analiza umożliwiła sformułowanie następujących wniosków. W Polsce stale zmniejsza się

liczba wypadków przy pracy rolniczej oraz liczba wypadków śmiertelnych, a także zdarzeń uznanych za wypadki przy pracy rolniczej w rozumieniu ustawy z 20 grudnia 1990 roku. Trend spadkowy utrzymuje się na terenie całej Polski, jednak jest bardzo zróżnicowany w przekroju województw. Najczęściej stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku nie przekracza 5 proc. Wskaźnik wypadkowości w Polsce (liczba wypadków na 1000 ubezpieczonych) w latach 2004–2013 uległ zmniejszeniu o ok. 38 proc. W 2013 roku przyznano 16 080 świadczeń powypadkowych, przeciętna wysokość świadczenia wyniosła 4630 zł. Liczba świadczeń w stosunku do 2004 roku zmniejszyła się o 43 proc., a przeciętna wysokość świadczenia wzrosła o prawie 17 proc.

Referentka zwróciła uwagę na to, że wśród wielu przyczyn wypadków podstawowe znaczenie ma „czynnik ludzki”, a więc lekceważenie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, nieznanostwo lub bagatelizowanie zagrożeń. Bardzo często przy pracy rolnika towarzyszy pośpiech i stres, ma miejsce zlecenie prac osobom w podeszłym wieku i dzieciom. Wypadkom sprzyja również bałagan w obejściu i miejscu pracy, poruszanie się maszynami i ciągnikami po spożyciu alkoholu, niewłaściwe dokonywanie napraw.

**18. Działania zapobiegające wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników ubezpieczonych w KRUS –
Zbigniew Rapacki, główny specjalista
w Biurze Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS**

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – zgodnie ze swoim ustawowym obowiązkiem – analizuje przyczyny wypadków i chorób zawodowych rolników i stara się im zapobiegać. Prowadzi m.in. nieodpłatne szkolenia i instruktaż dla ubezpieczonych na temat zasad ochrony

zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym, a także upowszechnia wśród nich wiedzę o zagrożeniach wypadkami oraz o chorobach zawodowych.

W kształtowaniu właściwych postaw wśród rolników w zakresie stosowania zasad bezpiecznej pracy w gospodarstwie rolnym dużą rolę odgrywają prowadzone na terenie całej Polski różnego typu szkolenia, konkursy wiedzy, konkursy na bezpieczne gospodarstwo rolne (w tym Ogólnokrajowy Konkurs Bezpieczne Gospodarstwo Rolne), wystawy i pokazy bezpiecznej pracy, pokazy udzielania pierwszej pomocy, a także stoiska i punkty informacyjne z wydawnictwami popularyzującymi bezpieczną pracę w gospodarstwie. Referent przedstawił przykłady takich działań.

Działania prewencyjne podejmowane przez KRUS od 1993 roku – samodzielnie lub wspólnie z innymi instytucjami – spowodowały prawie trzykrotny spadek liczby wypadków w gospodarstwach rolnych i znaczące zmniejszenie się liczby wypłaconych świadczeń z tytułu wypadków przy pracy rolniczej.

*

Kolejnym sesjom konferencji w Toruniu towarzyszyły dyskusje. Do najciekawszych wątków debaty należy zaliczyć rozważania na temat konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego. Powstała ona dawno i obecnie nie jest adekwatna do zmienionych stosunków pracy. W środowisku ekspertów ugruntowuje się świadomość konieczności dokonania rewizji definicji wypadku przy pracy i należnych z tego tytułu świadczeń. Brak jest jednak odpowiedniej inicjatywy ustawodawczej. Jednym z podstawowych rozstrzygnięć w nowej konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego powinno być ustosunkowanie się do dylematu: różnicować czy upodabniać prawa pracowników i ubezpieczonych z innych tytułów. ■

Adam Krupski

Specyfika pozycji prawnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Analiza prawnych form działania i konstrukcji organizacyjnej ZUS oraz badanie jego usytuowania w strukturze ustrojowej państwa pozwalają dostrzec w nim specyficzne właściwości i postrzegać go jako wymykającą się ścisłemu sklasyfikowaniu instytucję publiczną, której szeroka działalność o charakterze społeczno-gospodarczym, mająca na celu wypełnianie zadań publicznych i wykonywana w głównej mierze w formach publicznoprawnych, przynależy do obszaru administracji publicznej. Czynione w niniejszym opracowaniu rozważania prowadzą do wniosku, że w całym swym bycie organizacyjnym i funkcjonalnym Zakład jest podmiotem o specjalnym statusie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w administracji publicznej

Obecna konstrukcja systemu ubezpieczeń społecznych wpisuje się w ogólną tendencję do rozszerzania rodzajów form organizacyjnych w strukturze administracji publicznej. Administracja w ogólności (w tym i administracja ubezpieczeń społecznych) jest bowiem tą sferą działalności państwowej, która najściślej styka się z rozwijającym się życiem społecznym i gospodarczym, w związku z czym podlega stałym zmianom i dostosowywaniu do stawianych przed nią celów, zadań i wymagań¹. Wobec permanentnego rozrostu zadań publicznych rządzący, którzy dążą do zagwarantowania racjonalności, sprawności i efektywności ich wykonywania i zdają sobie sprawę z faktu, iż działalność organów państwa nie zdoła ośwładnąć bezpośrednio całokształtu życia społeczno-gospodarczego, decydują się na to, aby zadania te stały się udziałem wielorakich, bardziej lub mniej samodzielnych podmiotów o różnym statusie prawnym, zróżnicowanym charakterze organizacyjnym i niejednorodnych funkcjach. Tak jest również

w przypadku ZUS. Pomimo że państwo ostatecznie ponosi za funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych odpowiedzialność w sensie publiczno-prawnym, przekazuje ich sferę wykonawczą i angażuje w realizację zadań publicznych specjalną jednostkę organizacyjną. Dla osiągnięcia konkretnego celu dzieli się ono z Zakładem władzą, własnością oraz odpowiedzialnością w ściśle oznaczonym zakresie, pozostaje jednak przy tym – jako byt podstawowy o dominującej i trwałej pozycji – kreatorem i poręczycielem ubezpieczeń społecznych, na którym spoczywa główny ciężar ich funkcjonowania.

ZUS jako przejaw decentralizacji administracji publicznej

Przekazanie Zakładowi części zadań publicznych oraz kompetencji i środków służących realizacji tych zadań nosi znamiona decentralizacji administracji publicznej. Jakkolwiek ramy niniejszego opracowania nie pozwalają na podjęcie kwestii teoretycznych w tym przedmiocie, to nieodzowne wydaje się

¹ Zob. J. Szreniawski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1994, s. 45 i nast.

przeanalizowanie, jak rozumiany jest termin „administracja publiczna”, i nakreślenie ogólnej charakterystyki pojęcia „decentralizacja”, a to po to, by podjąć próbę umiejscowienia działalności ZUS w kontekście tych pojęć oraz uzyskania odpowiedzi na pytanie o pozycję ustrojową i formę organizacyjno-prawną Zakładu.

Wprawdzie nieustannie podejmowane są próby definiowania terminów „administracja” i „administracja publiczna”, a ich granice nigdy nie były całkowicie klarowne, ale nie ma większych wątpliwości, że ubezpieczenia społeczne należą rodzajowo do administracji publicznej, a ZUS jest niezwykle ważnym i bardzo charakterystycznym jej elementem. Administracja identyfikowana jest z pewną służbą lub działalnością wykonawczą, realizowaną na rzecz kogoś czy czegoś ważniejszego. W przypadku administracji publicznej jest to służba prawu i działanie na rzecz władzy politycznej, a w ostatecznym rozrachunku – w demokratycznych państwach prawnych – na rzecz interesu publicznego². Dlatego w ramach jednej z obecnie stosowanych definicji podmiotowo-przedmiotowych³ przyjmuje się, iż administracja publiczna to „zespół działań, czynności i przedsięwzięć organizatorskich i wykonawczych, prowadzonych na rzecz interesu publicznego przez różne podmioty, organy i instytucje, na podstawie ustawy i w określonych prawem formach”⁴. Administrację publiczną określa się także jako „system złożony z ludzi zorganizowanych w celu stałej, systematycznej, skierowanej ku przyszłości realizacji dobra wspólnego jako misji publicznej, polegającej głównie (choć nie wyłącznie) na bieżącym wykonywaniu ustaw, wyposażonych w tym celu we władztwo państwowe oraz środki materialno-techniczne”⁵. Współcześnie za główne kryterium kwalifikujące daną działalność jako należącą do administracji publicznej uznaje się najczęściej kwestię władczego wykonywania zadań, które są przypisywane państwu przez porządek prawny. Stwierdzić można wobec tego z całą pewnością, iż działalność ZUS, która jest wykonywana w głównej mierze w formach publicznoprawnych i ma na celu realizację zadań publicznych, przynależy do obszaru administracji publicznej.

Jeśli chodzi o decentralizację administracji publicznej⁶, to co do zasady oznacza ona system, w którym istnieje większa liczba ośrodków administracji publicznej, a więc samodzielnych (w stosunku do władz centralnych) podmiotów sprawujących administrację. Jest to taki sposób organizacji aparatu wykonawczego w państwie, w którym jednostki terytorialne lub inne mają samodzielność określoną ustawą, a ingerencja w zakres tej samodzielności może odbywać się tylko na podstawie ustawy i w formach przez nią przewidzianych, z których podstawową jest nadzór weryfikacyjny, oparty na kryterium zgodności z prawem⁷. Decentralizacja służy poprawie sprawności i efektywności działania administracji publicznej, dlatego można przyjąć, iż jest to głównie technika działania. Państwo decyduje się na przekazanie swoich zadań i kompetencji oraz szeregu uprawnień innym podmiotom po to, by skoncentrować się na sprawach ogólnych i koncepcyjnych.

Relacja ZUS – państwo

W przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych państwo spełnia swoje zadania poprzez powierzenie ich wykonywania odrębnej jednostce. Nakłada ono na nią konkretne powinności, wyposaża w stosowne uprawnienia i środki oraz statuuje jej niepodleganie organom hierarchicznie zwierzchnim w zakresie realizacji przekazanych kompetencji.

Zakład został powołany do istnienia przez państwo w osobie ustawodawcy, który określił status prawny tej jednostki, zakres jej zadań, obowiązków i uprawnień oraz środki rzeczowe i finansowe niezbędne do jej prawidłowego funkcjonowania. Przyznał jej także takie środki prawne, jakimi posługują się organy administracji państwowej, i możliwość korzystania z sankcji państwowych. Podczas wypełniania istotnej części zadań publicznych ZUS ma zatem prawo stosować władztwo publiczne dla ich urzeczywistnienia. Jest on podmiotem, do którego przypisana jest odpowiedzialność za realizację fragmentu zadań państwa, a owe atrybuty zostały mu nadane przez państwo na mocy specjalnego umocowania, a nie wynikają z tego, że z istoty rzeczy jest on

² H. Izdebski i M. Kulesza określają administrację publiczną jako „sługę ustroju i aparat wykonawczy władzy politycznej” (H. Izdebski, M. Kulesza, *Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne*, Liber, Warszawa 2004, s. 22), natomiast J. Lang ujmuje ją jako całokształt działań prowadzonych na rzecz realizacji interesu publicznego na podstawie prawa i w określonych prawem formach (J. Lang, *Pojęcie interesu w prawie administracyjnym*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji” 1997, nr 38, s. 131).

³ Definicje te uwzględniają istotną okoliczność, że na pojęcie „administracja” składa się zarówno określona struktura, jak i charakterystyczne działanie.

⁴ H. Izdebski, M. Kulesza, *op. cit.*, s. 79.

⁵ Z. Cieślak, I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 2000, s. 54.

⁶ Powszechnie przyjmuje się, że idea decentralizacji najlepiej i najskuteczniej urzeczywistnia się poprzez wprowadzenie struktur samorządowych, jednak w wyroku z dnia 4 maja 1998 roku (sygn. akt K 38/97, OTK z 1998 r. nr 3, poz. 31) Trybunał Konstytucyjny uznał, iż zasada decentralizacji władzy publicznej została podniesiona do rangi generalnych zasad ustroju Rzeczypospolitej Polskiej i dotyczy ona organizacji i ustroju całego państwa, a nie tylko samorządu terytorialnego.

⁷ Zob. *Prawo administracyjne*, red. nauk. J. Boć, Kolonia Limited, Wrocław 2000, s. 219; E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2000, s. 199; M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, *Podstawowe pojęcia teoretyczne w nauce prawa administracyjnego* [w:] *Prawo administracyjne*, red. nauk. M. Wierzbowski, LexisNexis, Warszawa 2003, s. 101–103.

częścią administracji państwowej. Państwo delegowało zadania publiczne i odpowiednie kompetencje (w tym do korzystania z władztwa państwowego) na Zakład, ponieważ uznano, że będzie on wykonywał je efektywniej niż administracja rządowa. Należy przeto przyjąć, że takie podzielenie się władztwem z podmiotem odrębnym i uwolnienie go z systemu hierarchicznego podporządkowania wypełnia przesłanki decentralizacji administracji publicznej.

W konsekwencji powyższego stwierdzić należy, że usamodzielnienie ZUS od władz centralnych⁸, konkretyzujące się w głównej mierze w samodzielności sprawowania administracji publicznej w granicach określonych przez prawo i w formach właściwych dla tej administracji, następuje na skutek upoważnienia i zobowiązania Zakładu przez państwo do realizacji konkretnych funkcji publicznych. Państwo oddaje ZUS swobodę administrowania, jakkolwiek określa jej granice i podstawowe założenia. Dla istoty Zakładu rozstrzygająca jest więc jego relacja z państwem. Przyjmując, że niezbędną przesłanką dla jakichkolwiek uprawnień władczych jest pozostawanie w odpowiednich więzach publicznoprawnych z państwem, gwarantujących możliwość korzystania w razie potrzeby z imperatywnych środków ochrony⁹, winno się akcentować, że przy realizacji zadań ZUS wykonuje nie swoją własną władzę, lecz władzę państwa, na mocy upoważnienia państwowego i niejako w jego zastępstwie. Można zatem wywieść wnioszek, iż odebranie Zakładowi możliwości korzystania z władztwa publicznego oznaczałoby zaprzestanie jego funkcjonowania. Państwo może tego dokonać w zasadzie w dowolnym momencie, ponieważ władztwo publiczne ZUS ma charakter wtórny, a Zakład może być traktowany li tylko jako emanacja pierwotnego władztwa przypisanego państwu.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, można uznać, że jakkolwiek państwo i ZUS stanowią podmioty odrębne z punktu widzenia prawa, zwłaszcza prawa cywilnego, to z punktu widzenia pełnionych funkcji stanowią jedność, która ulega tylko pewnemu rozwarstwieniu ze względu na zakres zadań realizowanych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Państwo z racji politycznej i prawnoustrojowej pozycji pełni funkcje

organizatorską, nadzorczą i korygującą (głównie przez administrację rządową), Zakład natomiast zajmuje się bezpośrednim wykonawstwem przepisów prawa. Oczywiście nie wolno traktować Zakładu jako kategoriałnie tożsamego z państwem, ale nie można też traktować go w aspekcie funkcjonalnym zupełnie odrębnie. Z pełną odpowiedzialnością za słowa można przyjąć, iż byłoby to nielogiczne, tak jak przeciwstawianie sobie jakiejś całości i części tej całości. Należy przy tym podkreślić, że sprawy zabezpieczenia społecznego to przedsięwzięcia państwowe, mają one charakter publiczny i muszą być wykonywane niezależnie od tego, kto aktualnie ponosi odpowiedzialność za ich realizację. Oznacza to, że zamiast Zakładu musiałby je wykonywać jakiś inny podmiot (co miało miejsce choćby na mocy dekretu z 1955 roku¹⁰).

ZUS formą organizacyjną administracji państwowej

Tak jak wiele formułuje się definicji „administracji publicznej”, tak wiele przyjmuje się sposobów jej dzielenia. Warto, na potrzeby niniejszego opracowania, przywołać podział na administrację rządową, administrację samorządową oraz administrację państwową (do której należą jednostki organizacyjne, które nie są częściami składowymi ani administracji rządowej, ani administracji samorządowej)¹¹. Biorąc pod uwagę ten podział oraz oczywistą okoliczność, iż ZUS nie jest jednostką administracji samorządowej, a także fakt, że przebudowa i zmiana pozycji prawnej Zakładu w ramach reformy ubezpieczeń społecznych z 1998 roku doprowadziły do jego wyłączenia z administracji rządowej (nieporozumieniem jest w chwili obecnej umieszczanie ZUS w kategorii „centralnej administracji rządowej”¹²), należy uznać, że Zakład przynależy do administracji państwowej. Wprawdzie w wąskim znaczeniu tego wyrażenia jest to działalność prowadzona bezpośrednio przez państwo, ale już w znaczeniu szerokim można mówić o administracji państwowej także wtedy, gdy działalność taką prowadzą również inne organizacje i instytucje. Trzeba zatem przyjąć, iż kategorię stwierdzenie, że ZUS nie stanowi części administracji państwowej¹³, może stanowić nadużycie

⁸ Samodzielność – przy założeniu, że jej zakres może być różny – jest konstytutywnym elementem decentralizacji, podkreślanym w niemal wszystkich jej definicjach, niezależnie od swoistości ustroju politycznego, w ramach którego ma ona miejsce. Zob. m.in. J. Filipek, *Prawo administracyjne. Instytucje ogólne. Część I*, Universitas, Kraków 1995, s. 80.

⁹ Zob. G. Jellinek, *Allgemeine Staatslehre*, Berlin 1914, s. 627 – cyt. za J. Filipek, *op. cit.*, s. 78.

¹⁰ Dekret z dnia 2 lutego 1955 roku o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz.U. nr 6, poz. 31).

¹¹ Zob. A. Błaś, J. Boć, J. Jeżewski, *Administracja publiczna*, red. nauk. J. Boć, Kolonia Limited, Wrocław 2003, s. 48. J. Boć uważa, że wyróżnienie osobnej administracji państwowej, w obręb której nie wchodzi administracja rządowa, jest celowe, logiczne i niezbędne (choć nie włącza do niej ZUS).

¹² Tak na przykład E. Radziszewski *Zadania i kompetencje organów administracji publicznej po reformie ustrojowej państwa*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 2000, s. 68–69.

¹³ Tak na przykład w: R. Pacud, *Rola państwa w organizacji i funkcjonowaniu systemu emerytalnego* [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. nauk. T. Bińczycka-Majewska, Zakamycze, Kraków 2004, s. 408, gdzie stwierdzono bez stosownego wyjaśnienia, że: „[...] ZUS nie jest częścią administracji państwa, ale państwową osobą prawną”.

terminologiczne i prowadzić do kształtowania niewłaściwych opinii w tej materii.

Warto przywołać w tym miejscu archiwalny przepis art. 33a ust. 1 pkt 14 ustawy z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej¹⁴: „Prezes Rady Ministrów sprawuje nadzór nad działalnością administracji rządowej nieobjętą zakresem działów administracji rządowej, wykonywaną przez: [...] Zakład Ubezpieczeń Społecznych”. Z literalnego brzmienia tego przepisu można było wywieść, iż ZUS wykonuje działalność administracji rządowej. Nie jest to wniosek całkowicie pozbawiony podstaw, gdyż w ramach danego działu administracji rządowej funkcjonuje wszak szereg różnego rodzaju jednostek organizacyjnych, o różnorodnym statusie prawnym, realizujących zadania administracji rządowej określone dla tego działu¹⁵. Pozostaje przyjąć, że Zakład jako państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną nie jest jednostką administracji rządowej, lecz wykonywała (wykonuje) zadania tej administracji przypisane w drodze ustawowej.

Powyższe refleksje zmuszają do konstatacji, że pod względem usytuowania w strukturze władzy publicznej ZUS mieści się w segmencie władzy wykonawczej. Zakład stanowi organizacyjnie wyodrębnioną jednostkę, pozostaje jednak włączony w strukturę ustrojową państwa, sprawuje administrację publiczną i mieści się w aparacie administracyjnym państwa, ponieważ przez pojęcie to należy rozumieć wszystkie jednostki wykonujące funkcje administracji publicznej, niezależnie od tego, czy są one państwowe lub samorządowe, czy też nie¹⁶. Wydaje się zatem, iż przekształcenie Zakładu z centralnego organu administracji państwowej w państwową jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną spowodowało się do określenia wyższego

stopnia usamodzielnienia ZUS od organów administracji rządowej w porównaniu z zależnością, która zachodzi pomiędzy tymi organami różnych szczebli i która istniała w odniesieniu do Zakładu do końca 1998 roku. Pomimo wykluczenia go ze zhierarchizowanego aparatu administracji rządowej i pozbawienia go ścisłych powiązań z klasyczną administracją państwową, trzeba uznać, że stanowi on *de facto* formę organizacyjną administracji państwowej i jest jej dodatkowym torem, występującym obok administracji rządowej – torem prowadzącym nieco innym szlakiem, ale w tym samym kierunku.

Formuła państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną

Jakkolwiek Zakład włączony jest w aparat administracyjny państwa, to jednak jego pozycja prawna jest tu swoista, tak z punktu widzenia celów i funkcji, jak i pod względem organizacyjnym. Aktualny obraz prawny ZUS jako państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną nie został przy tym poddany wnikliwej analizie i gruntownej ocenie, a w konsekwencji nie jest teoretycznie uporządkowany i doprecyzowany, co powoduje wiele wątpliwości¹⁷. Zakład jest powszechnie uważany za państwową osobę prawną, ale bywa, że przypisuje mu się charakter agendy rządowej¹⁸, czy wręcz traktuje jak organ państwowy¹⁹, *quasi-urząd* państwowy lub organ administracji rządowej²⁰. Przedstawia się ZUS jako osobę prawa publicznego, nazywa organem finansowym²¹, zakładem administracyjnym²² lub zakładem publicznym²³, określa mianem zakładu ubezpieczeniowego, a nawet uznaje za przedsiębiorstwo państwowe²⁴. Niekiedy przyznaje mu się autonomiczny charakter²⁵, innym zaś razem

¹⁴ W wersji tekstu jednolitego w: Dz.U. z 2007 r. nr 65, poz. 437 z późn. zm. Punkt 14 tego artykułu – „Zakład Ubezpieczeń Społecznych” – dodany został z dniem 24 lutego 2007 roku przez art. 1 pkt 11 ustawy z dnia 12 stycznia 2007 roku o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 21, poz. 125); dalej jako: „ustawa przekazująca nadzór nad ZUS Prezesowi Rady Ministrów”. Zakład umieszczono w tak doborowym towarzystwie jak Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencja Wywiadu czy Główny Urząd Statystyczny.

¹⁵ Por. R. Droba, *Tendencje zmian w wykonywaniu zadań administracji publicznej. Analiza podmiotowo-funkcyjna* [w:] *Studia nad ustrojoznawstwem i administracją. Księga jubileuszowa profesora Michała Teofila Staszewskiego*, red. nauk. J. Zieliński, Wydawnictwo Akademii Podlaskiej, Siedlce 2007, s. 286.

¹⁶ Por. *Prawo administracyjne*, red. nauk. M. Wierzbowski, *op. cit.*, s. 97.

¹⁷ Ramy niniejszego artykułu nie pozwalają na gruntowną analizę i ocenę pozycji prawnej ZUS, które można znaleźć w: A. Krupski, *Pozycja prawna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* [praca doktorska], Uniwersytet Łódzki, 2011.

¹⁸ Zob. J. Jagielski, *Pozycja prawna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999, nr 1, s. 16–17. Do poglądu tego przychyliła się również K. Roszewska: *Forma organizacyjno-prawna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1999, nr 6, s. 9.

¹⁹ I. Jędrasik-Jankowska, *Emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* [w:] *System emerytalny 9 lat po reformie*, red. nauk. B. Kłos, Studia BAS nr 11, Warszawa 2008, s. 11.

²⁰ W. Sanetra, *Tańcowały dwa filary*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 2002, nr 2, s. 1.

²¹ Tak na przykład marszałek województwa mazowieckiego A. Struzik w liście gratulacyjnym z okazji jubileuszu 75-lecia ZUS, Warszawa 23 października 2009 roku, http://www.zus.pl/files/listy_gratulacyjne/Marszalek_Wojewodztwa.jpg, [dostęp: 17.01.2015].

²² P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, LexisNexis, Warszawa 2008, s. 242.

²³ Tak choćby S. Fundowicz, *Zakłady publiczne* [w:] *Prawo administracyjne ustrojowe. Podmioty administracji publicznej*, pod red. J. Stelmasiaka i J. Szreniawskiego, Oficyna Wydawnicza „Branta”, Bydgoszcz–Lublin 2002, s. 181 i nast.

²⁴ Zob. M. Beliczyńska, A. Bobak, *ZUS. Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych*, Wszechnica Podatkowa, Kraków 2003, s. 7. Autorki określiły ZUS mianem przedsiębiorstwa państwowego posiadającego osobowość prawną.

²⁵ O przyznaniu Zakładowi autonomii pisze choćby M. Gajda-Durlik, *Postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*, Wyższa Szkoła Administracji i Zarządzania w Przemyślu, Przemyśl 2005, s. 102.

wskazuje się na jego podporządkowanie organom administracji rządowej itd.

Rozpoznając tę materię, należy wprzód wskazać, że w zdaniu pierwszym art. 66 ust. 1 ustawy systemowej²⁶ – a więc w pierwszych słowach rozdziału 7 poświęconego w całości Zakładowi – ustawodawca stwierdza, iż ZUS jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną, co statuuje fundamenty ustrojowe tej instytucji i warunkuje wszelkie dalsze regulacje, szczególnie określające sposób jej funkcjonowania. Obydwa wymienione przez ustawodawcę elementy, czyli ujęcie Zakładu jako państwowej jednostki organizacyjnej oraz przyznanie mu osobowości prawnej, stanowią o istocie konstrukcji obecnego ZUS – łącznie i jednocześnie determinują jego byt i działanie. Aby bliżej przyjrzeć się pozycji prawnej Zakładu, warto najpierw dokonać odrębnego ich omówienia, a dopiero później wniknąć w sens ich zespolenia i zbadać jego charakter prawny.

Pojęcie „państwowa jednostka organizacyjna”

Ustawodawca użył terminu „państwowa jednostka organizacyjna”, ale nie zdecydował się na jego zdefiniowanie. Trzeba się zatem posiłkować ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, ukształtowaną w doktrynie definicją oraz leksykalnym zakresem znaczeniowym tego pojęcia.

Przy rozkładaniu tego terminu na czynniki pierwsze należy spostrzec, iż słowo „jednostka” (z punktu widzenia organizacji) oznacza wyodrębnioną jednolitą całość stanowiącą część struktury wyższego rzędu, podstawową całość organizacyjną, będącą częścią większego zespołu. „Jednostka organizacyjna” to z kolei trwałe zespolenie ludzi i środków materialnych w celu realizacji określonych zadań, którą konstytuuje ukierunkowana działalność. Natomiast przymiotnik „państwowy” używany jest najczęściej, by wskazać na coś, co ma związek z państwem czy też je reprezentuje. Określenie danej jednostki organizacyjnej mianem „państwowa” może więc oznaczać „stanowiąca część państwa” lub „wykonująca uprawnienia przyznane przez państwo”, a także podkreślać jej doniosłe znaczenie z punktu widzenia interesu państwa, które implikuje potrzebę podporządkowania tej jednostki organom państwa, co stwarza gwarancję, że będzie ona mogła realizować cele, dla których ją utworzono.

Już więc ogólna analiza słownikowa pozwala zrozumieć sens omawianego pojęcia i uznać, że państwowe

jednostki organizacyjne to wyodrębnione organizacyjnie i personalnie jednolite struktury, utworzone, finansowane i wyposażone w określone kompetencje przez państwo w celu realizacji jego zadań i funkcji. Podmioty te mają zróżnicowane procedury działania, strukturę organizacyjną i zasady prowadzenia gospodarki finansowej. Tworzone są na podstawie ustawy lub ustanawia je organ administracji rządowej. Ich celem jest wykonywanie zadań państwa, zwłaszcza w sferze gospodarczej i społecznej. Należy przyjąć, że określenie „państwowa jednostka organizacyjna” obejmuje wszystkie kategorie podmiotów państwowych działających jako jednostki prawnie wyodrębnione we wszystkich formach organizacyjnych dopuszczonych przez prawo, wykonujące zadania publiczne i pełniące funkcje władcze państwa²⁷.

ZUS jako państwowa jednostka organizacyjna

Powyższa charakterystyka pojęcia państwowej jednostki organizacyjnej odnosi się również do centralnego organu administracji państwowej, którym ZUS był przed dokonaną z dniem 1 stycznia 1999 roku reformą ubezpieczeń społecznych. W tym zakresie pozycja prawna Zakładu nie uległa więc zmianie – pozostał on państwową jednostką organizacyjną. Obecnie spełnia jednak więcej funkcji aniżeli tylko funkcję administracyjną państwa²⁸. Ważne jest, że już z samego określenia Zakładu jako państwowej jednostki organizacyjnej wynika, iż stanowi on część państwa, która wyposażona jest w uprawnienie do wyrażania woli państwa, a uprawnienie to, ujęte jako wykaz zadań i kompetencji, opiera się na ustanowionym przez państwo prawie. Trzeba zatem podkreślić, że ZUS należy do kategorii podmiotów związanych z działalnością „organizacji państwowej – organizacji, która wykonuje władzę w ramach zorganizowanego społeczeństwa jako całości”²⁹ i choć w granicach prawa stanowi samodzielny podmiot, to jednak wciąż pozostaje jej elementem składowym.

Pojęcie „osobowość prawna”

Jeśli chodzi o przymiot osobowości prawnej, to w pierwszej kolejności należy zauważyć, że pojęcie osoby prawnej, jakkolwiek używane jest we wszystkich współczesnych systemach prawnych, wciąż budzi liczne spory teoretyczne. Wprawdzie w nauce prawa

²⁶ Ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887; tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442), dalej jako: ustawa systemowa.

²⁷ Najczęściej wskazuje się, że do tej grupy należy zaliczać w szczególności: instytucje państwowe, urzędy państwowe, jednostki państwowe, centralne organy administracji rządowej, terenowe organy administracji rządowej, organy administracji państwowej, organy administracji zespolonej, organy administracji niezespolonej. Trudno oczywiście uznać, że wszystkie te podmioty i określenia są zbieżne tożsamościowo i posiadają identyczną treść, jednakże wypełniają definicję omawianego pojęcia, pokazując jednocześnie jak jest ono pojemne.

²⁸ Por. *Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, red. nauk. W. Modzelewski, Instytut Studiów Podatkowych Modzelewski i Wspólnicy, Warszawa 2002, s. 241.

²⁹ A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej*, PWN, Warszawa 1996, s. 200.

sformułowano wiele teorii mających wyjaśniać istotę osoby prawnej, wydaje się jednak, że do dziś pozostaje aktualne stwierdzenie, iż „mimo (...) wielkiej literatury, istota osoby prawnej nie została dotychczas należycie wyświetlona, a nawet nie wiadomo, którą z wielu teorii należałoby uznać za panującą”³⁰. Jednakże na potrzeby niniejszego opracowania należy podjąć próbę ogólnej charakterystyki osoby prawnej.

Według przeważającego stanowiska konstruowanie osoby prawnej jest wyłącznym przywilejem prawodawcy, który czynić to może według różnych metod techniczno-prawnych. W polskim systemie prawnym przyjęto rozwiązanie określane mianem normatywnej metody regulacji osób prawnych, polegające na uznaniu za osobę prawną tylko tej jednostki organizacyjnej, której osobowość prawną wyraźnie przyznaje przepis prawa. Osobami prawnymi są Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną (właściwe przepisy określają powstanie, ustrój i ustanie osób prawnych, a w wypadkach i w zakresie przewidzianych w tych przepisach organizację i sposób działania osoby prawnej reguluje także jej statut³¹). Podmiotowość prawna osób prawnych ma zatem charakter czysto formalny i jest ich cechą *stricte* normatywną, wywodzącą się ze stosownej regulacji ustawowej³². W tym sensie osoba prawna jest pewną konstrukcją pojęciową: pojęcie osoby prawnej jako podmiotu prawnego jest ostatecznie tworem prawodawcy³³, który w ramach polskiego porządku prawnego wskazuje jednostki wyposażone w osobowość prawną w drodze określenia ich typów bądź też wymienia je indywidualnie, tak jak ma to miejsce w przypadku ZUS (art. 66 ust. 1 ustawy systemowej stanowi wprost: „ZUS [...] posiada osobowość prawną”). Utworzenie Zakładu w obecnym kształcie wymagało więc konkretnych podstaw ustawowych nie tylko przez wzgląd na ochronę konstytucyjną obywateli, lecz także z uwagi na wyposażenie go w osobowość prawną.

Osobowość prawna jako cecha przyznana przez przepisy prawa wyznacza status jednostki organizacyjnej w obrocie prawnym i powoduje, że ten sztuczny twór staje się podmiotem praw i obowiązków w sferze prawa cywilnego. Jednostka ta wyposażona w zdolność prawną oraz zdolność do czynności prawnych i tym samym stanowiąca podmiot stosunków cywilnoprawnych może samodzielnie występować w obrocie prawnym, realizować wyodrębnione interesy oraz wypełniać zadania w dążeniu do określonego celu jej funkcjonowania, przy czym ponosi odpowiedzialność za swoje działania i zaniechania. Ważnym elementem ustroju osoby prawnej określającym zasady jej działania w obrocie prawnym jest posiadanie przez ten podmiot organów³⁴.

Tak jak osoba fizyczna posiada imię i nazwisko, które pozwalają na jej identyfikację, osoba prawna dysponuje nazwą, która indywidualizuje ją i jej działalność w obrocie prawnym (nie ma drugiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – jest to nazwa zarezerwowana wyłącznie dla tej jednostki organizacyjnej)³⁵. Osoba prawna ma również siedzibę, którą jest co do zasady miejscowość, gdzie działa jej organ zarządzający (w myśl zdania drugiego ust. 1 art. 66 ustawy systemowej siedzibą ZUS jest miasto stołeczne Warszawa). Posiada także dobra osobiste³⁶, a więc wartości niemajątkowe (renoma, nazwa, nietykalność siedziby czy tajemnica korespondencji), dzięki którym może chronić swój wizerunek i funkcjonować zgodnie ze swym zakresem działań oraz należycie wypełniać powierzone zadania. Dobre imię osoby prawnej rozumiane jest jako dobre mniemanie innych osób o danym podmiocie prawa, w szczególności z uwagi na jego działalność, a za naruszenie dobrego imienia uznaje się te wypowiedzi, które w sposób nieuzasadniony zarzucają jej niewłaściwe postępowanie w prowadzonej przez nią działalności, wskutek czego jest ona narażona na utratę zaufania potrzebnego do funkcjonowania zgodnie z zakresem swoich zadań³⁷.

³⁰ R. Longchamps de Berier, *Studia nad istotą osoby prawnej*, Lwów 1911, s. V – cyt. za: A. Kleinem, *Ewolucja instytucji osobowości prawnej* [w:] *Tendencje rozwoju prawa cywilnego*, red. nauk. E. Łętowska, Ossolineum, Wrocław 1983, s. 54.

³¹ Art. 33 i 35 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. nr 16, poz. 93, tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 121); dalej jako: k.c.

³² Zob. A. Doliwa, *Prawo cywilne – część ogólna*, C.H. Beck, Warszawa 2004, s. 160.

³³ Zob. Z. Ziemiński, *Problemy podstawowe prawoznawstwa*, PWN, Warszawa 1980, s. 336 i nast.

³⁴ Organami ZUS są Prezes, Zarząd i Rada Nadzorcza. O Radzie Nadzorczej zob. A. Krupski, *Konstrukcja i charakter prawny Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Gdańskiego. Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” 2010, nr 2 oraz A. Krupski, *Rada Nadzorcza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – namiastka partycypacji czynnika społecznego w działalności ZUS*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2010, nr 6, s. 5.

³⁵ Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego z dnia 12 stycznia 2007 roku, sygn. akt IV CSK 286/2006, LEX nr 284605, postużenie się przez osobę prawną nazwą innej osoby prawnej stanowi naruszenie dobra tej osoby prawnej podlegającego ochronie na podstawie art. 43 w związku z art. 23 i 24 k.c.

³⁶ Art. 43 w związku z art. 23 k.c. Zob. na ten temat m.in.: J. Koczanowski, *Ochrona dóbr osobistych osób prawnych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 1999 oraz A. Kubiak-Cyrul, *Dobra osobiste osób prawnych*, Zakamycze, Kraków 2005.

³⁷ Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 25 maja 2006 roku, sygn. akt I ACa 1331/2005, LEX nr 278397. ZUS może występować na drogę prawną przeciw podmiotom naruszającym jego dobra osobiste i czyni to niejednokrotnie skutecznie – orzeczenia sądowe obligują do zamieszczania oświadczeń typu: „Wykonując wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie wydawca dziennika [...] składa wyrazy ubolewania z powodu bezprawnego naruszenia dóbr osobistych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] przez opublikowanie materiału prasowego [...] zatytułowanego »Luksusy prezes ZUS« z 22 stycznia 2007 roku zawierającego nieprawdziwe informacje, że wirtorny gabinet prezes ZUS i wszystkie luksusy powstały kosztem marnych emerytur, które to nieprawdziwe informacje i nieuprawnione sugestie godzą w dobre imię i wiarygodność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”. Zob. „Fakt” przyznał, że kłamał, „ZUS dla Ciebie” 2009, nr 6, s. 1.

Wziąwszy pod uwagę fakt, że o ile nie każda jednostka organizacyjna jest osobą prawną, o tyle każda osoba prawna jest automatycznie jednostką organizacyjną, jak i to, że określenie „osoba prawna” nie stanowi tylko kwalifikacji (jak w przypadku określenia „osoba fizyczna”), ale zawiera w sobie również podstawę upodmiotowienia danej jednostki, należy przyjąć, iż osoba prawna jest upodmiotowioną jednostką organizacyjną, a więc wyodrębnionym na podstawie właściwych przepisów prawnych, trwałym i zespolonym konglomeratem osób i środków rzeczowych służących realizacji określonego celu, posiadającym odrębny, własny majątek i określoną strukturę organizacyjną – w tym system organów działających w jej imieniu – mogącym występować w obrocie prawnym jako samodzielny podmiot praw i obowiązków wyposażony w zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych oraz ponoszący własną odpowiedzialność cywilną. Można wobec tego skonstatować, iż na mocy art. 66 ust. 1 ustawy systemowej z dnia 1 stycznia 1999 roku doszło do zaistnienia ZUS jako takiej właśnie upodmiotowionej jednostki organizacyjnej.

ZUS jako osoba prawna

Choć zauważa się, że osobowość prawna Zakładu nie ma „dobrego objaśnienia [...] była źródłem pewnych złudzeń, że upodobni ZUS do autonomicznych instytucji bankowych i ubezpieczeniowych [...] jest interpretowana jednostronnie w kontekście odzyskania własności dawnych ubezpieczalni społecznych (sprzed 1950 roku) i cywilnego obrotu, niedotyczącego bezpośrednio realizacji ubezpieczeń społecznych”³⁸, i trudno nie zgodzić się z poglądem o dość ograniczonym aspekcie podmiotowości cywilnoprawnej ZUS, należy jednocześnie wskazać na pozytywne konsekwencje wynikające z przyznania Zakładowi osobowości prawnej.

Ta kategoria cywilnoprawna ma z pewnością największe znaczenie dla obrotu majątkowego (w tym także dla odzyskania własności dawnych składników majątkowych ubezpieczalni społecznych i ZUS), a także

dla gospodarki finansowej Zakładu i jego relacji z innymi podmiotami. Utrzymanie pozycji ZUS jako centralnego organu administracji państwowej utrudniłoby ułożenie stosunków z prywatnymi wykonawcami ubezpieczeń społecznych³⁹. Zakład jako samodzielny podmiot praw i obowiązków może funkcjonować w obrocie prawnym, tj. nabywać własnym działaniem (przez swoje organy) prawa i obowiązki oraz korzystać z wszelkich form i instytucji cywilnoprawnych (jeśli przepisy szczególne nie stanowią inaczej), a także być podmiotem stosunków cywilnoprawnych.

Warto również zaakcentować, że wraz z uzyskaniem osobowości prawnej zasadniczej zmianie uległa pozycja ZUS w postępowaniu sądowym, gdyż nabył on pełną zdolność sądową⁴⁰ będącą istotnym atrybutem zdolności prawnej i w związku z tym może brać udział we własnym imieniu i we własnym zakresie w postępowaniu sądowym w każdej sprawie, a nie jak wcześniej – tylko w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (zbyteczne stało się w rezultacie powoływanie osobliwej formuły „Zakład Ubezpieczeń Społecznych – Skarb Państwa”⁴¹). Ponadto Zakład jako osoba prawna ponosi odpowiedzialność za realizowanie przez siebie zadania.

Przyjęta formuła przystaje bardziej także do złożonej organizacji wewnętrznej Zakładu, ponieważ w przypadku centralnego organu administracji państwowej, którym ZUS pozostawał do dnia 31 grudnia 1998 roku, organizacja ta jawiła się jako rozwiązanie specyficzne, raczej nietypowe i nieodpowiadające tego typu podmiotom. W kontekście wcześniejszych rozważań na temat decentralizacji administracji publicznej przyznanie Zakładowi osobowości prawnej można natomiast oceniać jako „wyraz pewnej decentralizacji w zakresie ubezpieczeń społecznych, dokonującej się od 1999 roku”⁴². Wyrażany jest także pogląd, że wyposażenie ZUS w osobowość prawną doprowadziło do „podkreślenia charakteru Zakładu jako instytucji ubezpieczeń społecznych powołanej do sprawowania publicznoprawnej administracji określonych rodzajów socjalnego ryzyka oraz finansowania ich prawnej

³⁸ J. Jończyk, *ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych* [w:] *Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, pod kier. U. Jackowiak i A. Malaki, PSUS, Wrocław 2004, s. 15, a także *idem*, *Nowe prawo emerytalne*, „Państwo i Prawo” 1999, nr 7, s. 38.

³⁹ Por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Zakamycze, Kraków 2003, s. 111–112. Autor wskazuje również, że utrzymanie pozycji prawnej ZUS uniemożliwiłoby tworzenie stosunków kredytowych i pożyczkowych między Zakładem i budżetem państwa. Twierdzenie to jest o tyle niezrozumiałe, że stosunki takie w rzeczywistości nie występują. Pożyczki z budżetu państwa otrzymywać może bowiem FUS (art. 53 ust. 1 i 2 ustawy systemowej), a nie ZUS. Również kredyty (ale przecież nie z budżetu państwa) zaciągać może FUS (art. 53 ust. 3 tej ustawy), rola zaś w tych czynnościach Zakładu – dysponenta tego funduszu – jest dyskusyjna. Por. A. Krupski, *ZUS jako dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2012, nr 5, s. 11.

⁴⁰ Zdolność występowania w procesie jako strona posiada bowiem każda osoba fizyczna i osoba prawna (art. 64 par. 1 ustawy z dnia 17 listopada 1964 roku – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. nr 43, poz. 296; tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.); dalej jako: k.p.c.).

⁴¹ Art. 460 par. 1 k.p.c. przyznaje zdolność sądową i procesową organom rentowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, lecz mimo to organy rentowe postęgiwały się np. zwrotem „I Oddział ZUS w Łodzi – Skarb Państwa”.

⁴² Cyt. za: J. Wantoch-Rekowski, *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2005, s. 149.

(ubezpieczeniowej) ochrony, oraz do zwiększenia jego autonomii, niezbędnej m.in. dla reorientacji ZUS w stronę ubezpieczonych i płatników, a także stosowania ściślejszej wykładni warunków ubezpieczenia oraz przesłanek i wymiaru świadczeń⁴³.

Trzeba więc stwierdzić, że osobowość prawna nie tylko wskazuje na Zakład jako samoistny podmiot, lecz także otwiera przed nim pewne perspektywy i toruje drogę do występowania w obrocie prawnym, co sprzyja wykonywaniu nałożonych zadań.

Znaczenie publicznoprawnej natury ZUS

Należy z całą mocą zaakcentować, że niezależnie od bycia osobą prawną w rozumieniu prawa cywilnego Zakład wykonuje przede wszystkim zadania publiczne z nadania państwa. W ramach nowych uwarunkowań społeczno-gospodarczych pojawiła się konieczność upodmiotowienia ZUS i podkreślenia jego społecznego charakteru, z drugiej jednak strony nadal istniała potrzeba ukazania jego administracyjnej natury. Zmiana statusu prawnego Zakładu tworzy więc nową jakość organizacyjno-prawną, w której rozbrzmiewa hasło jego upodmiotowienia, jednak trzeba zaznaczyć, że ZUS jest przede wszystkim instytucją utworzoną w celu wykonywania wyspecjalizowanych zadań państwa – w pierwszym rzędzie występuje on w roli podmiotu wyposażonego w kompetencje władcze i realizującego określone zadania publiczne.

Utworzony przez państwo ZUS zarządza określonymi zadaniami, za które normy prawne czynią go odpowiedzialnym. Tym samym, choć na mocy przepisów ustawowych przekazano mu istotne funkcje publiczne o charakterze społeczno-gospodarczym – swymi działaniami i rozstrzygnięciami wpływa on znacząco zarówno na sytuację życiową jednostek, jak i na rozwój gospodarczy społeczeństwa – nie jest on kreatorem ubezpieczeń społecznych, lecz podmiotem zajmującym się ich realizacją⁴⁴. Przekształcenie zaś Zakładu w odrębną od administracji rządowej jednostkę organizacyjną zmierzało w kierunku wzmocnienia jego pozycji prawnej i przyznania mu samodzielności, ale jedynie w drodze ustanowienia swoistej konstrukcji łączącej w sobie cechy państwowej instytucji publicznoprawnej i podmiotu stosunków cywilnoprawnych, co miało ułatwić i udoskonalić jego funkcjonowanie.

Należy w konsekwencji wyrazić pogląd, iż to powołanie Zakładu do wykonywania zadań publicznych wyznacza jego pozycję prawną. Tak jak ustawą nadano mu osobowość prawną, tak i nałożono obowiązki oraz przydzielono stosowny zespół kompetencji, którym

należy jednak przypisać swoiste pierwszeństwo. Zakład może funkcjonować tylko w granicach wyznaczonego celu i w ramach obszaru, który został wskazany przez przypisane do jego działalności zadania i cel. Wobec tego należy przydać ZUS pomniejszoną zdolność prawną (zgodną z celem jego ustanowienia i zakresem jego zadań), albo też uznać jego pełną zdolność prawną i odebrać jego organom umocowanie do działania wykraczającego poza cel jego istnienia. Tak czy inaczej prowadzi to w efekcie do ograniczenia zdolności prawnej Zakładu przez cel jego funkcjonowania.

Wprawdzie „odstąpienie od traktowania ZUS w kategoriach organu administracji państwowej i ujęcie jego statusu prawnego w szerszej formule państwowej jednostki organizacyjnej oznacza większą samodzielność i swobodę działania, w tym w sferze prywatnoprawnej, co podkreślone jest jeszcze poprzez przyznanie ZUS osobowości prawnej⁴⁵, ale należy z całą stanowczością podkreślić, że owa samodzielność i swoboda działania już niejako z natury rzeczy mają ograniczony charakter. Zawsze gdy Zakład czyni z nich użytek, nie mogą one wykraczać poza ustawowo ustalony zakres działania. Implikuje to dla Zakładu istotne i daleko idące konsekwencje, gdyż determinuje bezpośrednio jego pozycję prawną i wyznacza już na wstępie zakres i stopień jego samodzielności oraz nakazuje ściśle, wyraźne określenie jego kompetencji i oddzielenie ich od kompetencji innych organów i podmiotów. Zakładowi nie może przypadać w udziale autonomia prywatnoprawna analogiczna do tej, która przysługuje osobom prawa prywatnego. Na przykład uczestnicząc w obrocie cywilnoprawnym, ZUS może korzystać z zasady swobody umów w znacznie mniejszym zakresie niżeli inne osoby prawne, ponieważ posiada precyzyjnie wskazane i zdeterminowane cele oraz zadania, dla których urzędziwistnienia został powołany i funkcjonuje (w tym zawiera wszelkie umowy). Wykorzystywanie przez Zakład prywatnoprawnych możliwości działania nie może oznaczać uwalniania się od określonych publicznoprawnych uwarunkowań. Trzeba więc zauważyć, że zakres i granice samodzielności w kształtowaniu przez ZUS stosunków cywilnoprawnych są determinowane nie tylko założeniami i zasadami obrotu prawnego w sferze prawa prywatnego – gdzie dodatkowo pojawić się mogą pewne ograniczenia wynikające z przepisów szczególnych (przykładowo w odniesieniu do roszczeń cywilnoprawnych związanych z nabywaniem mienia, które dochodzone są w trybie administracyjnym, a nie przed sądem powszechnym w trybie procesu cywilnego) – ale przede wszystkim całokształtem ustawowo określonych reguł działania Zakładu jako podmiotu wykonującego zadania publiczne.

⁴³ J. Jończyk, *ZUS jako instytucja ubezpieczeń społecznych...*, *op. cit.*, s. 16.

⁴⁴ Szerzej w tym temacie zob. A. Krupski, *Pozycja ZUS w administracji ubezpieczeń społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2012, nr 4, s. 9.

⁴⁵ J. Jagielski, *Pozycja prawna Zakładu...*, *op. cit.*, s. 16.

W świetle powyższego nie jest pozbawione podstaw twierdzenie o jedynie utylitarnym charakterze idei przypisania ZUS osobowości prawnej i posługiwaniu się tą instytucją przez Zakład jako potencjalnie sprawnym i skutecznym, ale tylko narzędziem. Ta kategoria normatywna stanowi dogodną formę pozwalającą na włączenie Zakładu w ogólny reżim prawa cywilnego, a tym samym jest środkiem mogącym służyć realizacji licznych zadań dzięki zapewnieniu możliwości wykorzystywania niemal całokształtu instrumentów prawa cywilnego w dążeniu do określonego celu. Ma ona jednak inną naturę i odmienne znaczenie dla konstrukcji podmiotowości prawnej Zakładu aniżeli tożsama osobowość jednostek organizacyjnych o charakterze niepublicznym (prywatnych) – nie jest kluczowa dla indywidualizacji podmiotowej ZUS. Można nawet stwierdzić, że z zakresu samodzielności Zakładu w dziedzinie stosunków cywilnoprawnych nie wynikają większe konsekwencje dla określenia jego sytuacji jako podmiotu prawa publicznego, a osobowość prawna nie ma w tym kontekście istotnej wartości. Dlatego wysuwanie na pierwszy plan faktu dysponowania przez ZUS osobowością prawną i niejednokrotnie traktowanie tej okoliczności jako warunkującej jego prawną istotę należy uznać za całkowicie chybione.

Państwowa sfera działalności Zakładu ma dla charakterystyki zagadnienia jego podmiotowości wyjściowe i pierwszorzędne znaczenie, gdyż to związek z państwem, wykonywanie zadań publicznych i władztwo stanowią jej *conditio sine qua non*⁴⁶. Skonstatować pozostaje, że ZUS jest podmiotem wyodrębnionym pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym i realizuje zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, ale wciąż pozostaje podmiotem prawa publicznego ściśle związanym z organizacją państwową – jest zatem najpierw państwową jednostką organizacyjną, a dopiero potem osobą prawną.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w świetle najważniejszych klasyfikacji osób prawnych

Analiza pojęcia i struktury osoby prawnej wiąże się również ze wskazaniem rozmaitych jej typów w zależności od szeregu różnych kryteriów. Za najważniejsze klasyfikacje osób prawnych uważa się tradycyjnie podział na osoby prawne typu korporacyjnego, fundacyjnego i zakładowego oraz podział na państwowe osoby prawne i pozostałe (niepaństwowe)⁴⁷.

Przynależność ZUS do państwowych osób prawnych nie powinna budzić wątpliwości, jeśli weźmie się pod uwagę istotne cechy państwowych osób prawnych – tj. bezpośredni wpływ państwa na ich ustrój, w tym głównie okoliczność wydawania przez państwo aktu kreującego daną osobę prawną, w którym formułuje się zasady jej organizacji, działania oraz gospodarki finansowej – a także prerogatywy państwa w stosunku do nich oraz władanie mieniem państwowym i realizowanie interesów ekonomicznych państwa, a następnie odniesie się je do Zakładu (m.in. ustanowienie przepisami rangi ustawowej, prawo Prezesa Rady Ministrów do odwołania Prezesa ZUS, nadzór nad ZUS sprawowany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego⁴⁸, normatywnie określona możliwość nakładania obowiązku realizacji dodatkowych zadań czy też status ekonomiczno-właścicielski Zakładu, zwłaszcza wyposażenie ZUS w środki niezbędne do prowadzenia jego działalności, które stanowią własność ekonomiczną Skarbu Państwa i nie tracą wraz z aktem przekazania tego charakteru⁴⁹).

Warto zatem przyrzeć się bliżej formie prawnej organizacji Zakładu jako państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną w kontekście drugiego z wyżej wymienionych klasycznych podziałów osób prawnych oraz wiążących się z nim efektów wspomnianego procesu wyodrębniania się z hierarchicznej organizacji administracji publicznej wielu podmiotów, w tym form prawa publicznego: korporacji, fundacji i zakładów.

Korporacja jako forma prawa publicznego

W pierwszej kolejności trzeba wyrazić przekonanie, że nie można uznać Zakładu za osobę prawną typu korporacyjnego, a ściślej korporację prawa publicznego. Definiowanie ZUS jako obowiązkowej, przymusowej korporacji, w której członkostwo wynika z ustawy (przez wypełnienie ustawowo określonego stanu faktycznego), należy traktować jedynie jako próbę dowartościowania określonej opcji ideologicznej, ponieważ w świetle obowiązujących przepisów prawa nie ma to żadnego oparcia.

Zakład nie jest osobą prawną o korporacyjnej budowie przede wszystkim dlatego, że nie stanowi on organizacyjnie uporządkowanego zrzeszenia osób, którym przysługują uprawnienia pozwalające podejmować decyzje w kwestiach związanych z jego organizacją i działalnością. Korporacja publiczna jest wszak

⁴⁶ łac. warunek niezbędny, nieodzowny.

⁴⁷ Ma on obecnie swe źródło w postanowieniach art. 34, 40 i 44¹ k.c. w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 28 lipca 1990 roku o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz.U. nr 55, poz. 321).

⁴⁸ Szerzej o nadzorze nad ZUS zob. A. Krupski, *Nadzór nad Zakładem Ubezpieczeń Społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2011, nr 4, s. 2.

⁴⁹ Więcej na temat statusu ekonomiczno-właścicielskiego ZUS zob. A. Krupski, *Gospodarka finansowa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” 2011, nr 5, s. 13.

związkiem osób zrzeszonych (członków) w celu spełnienia zadań zbiorowych przy zastosowaniu władczych form działania – jest w pewnym sensie „bytem żywym”, bo osoby, które ją tworzą, same uchwalają prawo obowiązujące w jej obrębie i mogą tą drogą kształtować jej cele, zakres i metody działania. Korporację publiczną stanowią więc jej członkowie, którzy na równych prawach uczestniczą w jej konstytuowaniu i określaniu jej zadań. Tym samym jest ona w pełni samodzielna i niezależna zarówno w swoim bycie, jak i w swoim działaniu (najlepszą egzemplifikacją jest tu samorząd terytorialny albo zawodowy). Trudno uznać, aby na mocy obowiązujących przepisów prawa ubezpieczeni bądź świadczeniobiorcy mieli tak niebagatelny wpływ na funkcjonowanie ZUS.

Dwie zasadnicze cechy korporacji publicznej – niezależenie się (oczywiście w określonych prawem granicach) od organów centralnych oraz uwzględnienie w najszerszej mierze „czynnika obywatelskiego” – nie mają w przypadku Zakładu miejsca. Kwestia ZUS jako korporacji publicznej pozostaje na dzień dzisiejszy jedynie w sferze postulatycznej.

Fundacja jako forma prawa publicznego

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest też osobą prawną typu fundacyjnego, a więc jednostką organizacyjną wyposażoną w osobowość prawną utworzoną z inicjatywy osób fizycznych bądź prawnych do realizacji wskazanych w akcie fundacyjnym w sposób trwały celów użyteczności publicznej na podstawie środków uzyskiwanych z przekazanego jej majątku⁵⁰. Fundacja to masa majątkowa posiadająca osobowość prawną, której powstanie wiąże się z wolą tego, który przekazuje majątek na konkretny cel. Dlatego ujmuje się fundację jako „formalnie spersonifikowany majątek, o którego przeznaczeniu i sposobie wykorzystania decyduje wola fundatora”⁵¹, a osiągnięcie celu, dla którego fundacja została ustanowiona, stanowi przesłankę jej likwidacji⁵².

O Zakładzie można byłoby ewentualnie mówić jako o fundacji prawa publicznego, a zatem fundacji ustanowionej przez państwo w drodze ustawy, która od państwa uzyskuje środki finansowe i majątkowe w celu wykonania zadań publicznych i jest wyposażona we władztwo państwowe (fundatorem jest tu państwo, które w drodze ustawodawczej wydziela z publicznego

majątku substrat rzeczowy i przeznaczają go na określony cel oraz decyduje o substracie osobowym, czym zapewnia sobie decydujący wpływ na personel zarządu fundacji), bez możliwości dalszego bieżącego wpływu państwa na jej działania określone w momencie ustanowienia celu fundacji⁵³. Bezsposornie nie jest możliwe przyjęcie, że Zakład posiada taką formę prawną organizacji.

Zakład jako forma prawa publicznego

Zasadne wydaje się traktowanie ZUS jako osoby prawnej typu zakładowego, a tym samym definiowanie go jako zakład publiczny (nie tylko ze względu na nadaną mu nazwę). Różni się on od fundacji tym, że o ile fundator określa na trwałe cel fundacji, sposób zarządu majątkiem i jego przeznaczenie w akcie o jej ustanowieniu, o tyle w przypadku zakładu jego cel i organizacja poddawane są bieżącemu oddziaływaniu i decyzjom podmiotu, który ten zakład powołał do życia. Przy fundacjach na pierwszy plan wysuwa się majątek przeznaczony na określony cel, przy zakładach chodzi natomiast przede wszystkim o wykonywanie stałych zadań administracyjnych. Inną różnicą jest moc związania wskazaniami podmiotu tworzącego raz wybranej formy organizacyjnej – zakład może zostać w każdym momencie zlikwidowany i zastąpiony przez inną, odpowiednią do celu formę organizacyjną, natomiast zniesienie fundacji przez fundatora jest całkowicie wyłączone w prawie prywatnym, a w prawie publicznym możliwe tylko w efekcie zaistnienia szczególnych przesłanek (na przykład niemożności wypełnienia celu lub zagrożenia dla dobra wspólnego)⁵⁴.

W odniesieniu zaś do różnic między zakładem publicznym a korporacją publiczną (ich jednoznaczne unacznienie nie jest zadaniem łatwym) wskazuje się, iż „od korporacji zakład publiczny różni się tym, że nie ma członków, nie jest związkiem osób; ma oczywiście użytkowników, ale ich pozycja prawna jest inna niż członków korporacji. Użytkownicy nie tworzą organizacji zakładu, lecz są od niej zależni. Ich pozycja jest raczej pasywna. Popieranie ich interesów nie należy do istotnych celów organizacji, lecz jest tylko przedmiotem celu organizacji”⁵⁵.

Na potrzeby niniejszych rozważań można też (choć to znaczne uproszczenie) sprowadzić każdą z tych trzech form prawa publicznego do personifikacji jednego,

⁵⁰ Zob. R. Michalska-Badziak, *Inne podmioty administrujące – agencje, przedsiębiorstwa, fundacje, organizacje społeczne* [w:] Z. Durniewska i in. *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Difin, Warszawa 2000, s. 196.

⁵¹ Tak w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 1993 roku, sygn. akt III CZP 88/93, OSNC 1994/1/14.

⁵² Szerzej na temat fundacji wypowiadają się między innymi: J. Brol, *Fundacje: po zmianach ustawodawczych*, Ośrodek Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1992; H. Izdebski, *Fundacje i stowarzyszenia. Komentarz*, Eco Anna Piechowiak, Krasnobród 2004; H. Cioch, *Prawo fundacyjne*, Zakamycze, Kraków 2005.

⁵³ Zob. S. Fundowicz, *Fundacje publiczne* [w:] *Prawo administracyjne ustrojowe...*, op. cit. s. 195.

⁵⁴ Zob. S. Fundowicz, *Zakłady publiczne...*, op. cit., s. 177–178.

⁵⁵ E. Ochendowski, *Pojęcie zakładu publicznego* [w:] *Współczesne problemy administracji publicznej. Księga poświęcona pamięci profesora Marka Elżanowskiego*, Studia Iuridica t. 32, Warszawa 1996, s. 206.

pierwszorzędnego, konkretnego elementu: korporacja to zrzeszenie osób, fundacja – majątek, zakład – cel, i wówczas za uzasadnione uznać twierdzenie, że ZUS – stanowiący w głównej mierze personifikację celu – jest zakładem publicznym.

Wprawdzie obowiązujące regulacje prawne nie formułują normatywnego wzorca zakładu publicznego, jednak w wyniku rozwoju tego pojęcia w nauce prawa sprecyzowano jego cechy charakterystyczne. Termin ten ukształtował się już pod koniec XIX wieku i obejmował instytucje, które tworzone w celu trwałego realizowania zadań administracji, tj. do prowadzenia służby publicznej, ale nie były one organami administracji publicznej⁵⁶. Do klasycznych definicji zakładu publicznego zalicza się sformułowanie znanego administratywisty niemieckiego O. Mayera, w myśl której jest to zespół środków rzeczowych i osobowych przeznaczony do trwałego spełniania szczególnych celów publicznych⁵⁷. W nauce polskiej⁵⁸ definiuje się obecnie zakład publiczny jako „jedność osób i rzeczy, powoływana przez organy administracji publicznej bądź za ich zezwoleniem przez inne podmioty dla trwałej realizacji określonego zadania publicznego, z reguły uprawnioną do nawiązywania stosunków administracyjnoprawnych”⁵⁹.

Zakład publiczny stanowi organizację wyposażoną we władzę zwierzchnią, upodmiotowioną prawnie i zorganizowaną (z własnymi środkami rzeczowymi i osobowymi), która przejmuje sprawy publiczne podmiotu ją tworzącego, własne lub ustawowo mu powierzone, i na którą podmiot ją tworzący ma stały miarodajny wpływ, o ile nie jest to ustawowo wyłączone⁶⁰. Zakład taki tworzony jest na podstawie norm prawa publicznego i przez nie określony jako podmiot zobowiązań i uprawnień szczególnego rodzaju, a do cech go wyróżniających należą: ogólna pożyteczność celu, przypisanie władzy zwierzchniej, publicznoprawne ukształtowanie stosunków korzystania z usług świadczonych przez zakład oraz wyposażenie we własne środki rzeczowe i osobowe⁶¹. Jest to zatem (względnie) samodzielna jednostka organizacyjna wyposażona w trwale wyodrębniony zespół środków rzeczowych i osobowych (jedność techniczno-organizacyjną), powołana do ciągłej, bezpośredniej realizacji zadań publicznych o szczególnym znaczeniu społecznym.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakładem publicznym szczególnego typu

Wydaje się, że w formie organizacyjno-prawnej ZUS odnaleźć można specyficzne cechy konstrukcyjne zakładu publicznego, w szczególności: trwałe wyodrębnienie organizacyjne i powołanie organów zarządzających w celu realizacji zadań publicznych o szczególnym znaczeniu społecznym według zasad fachowej wiedzy oraz występowanie swoistego stosunku prawnego łączącego zakład z jego użytkownikami. Zakład przybiera postać, którą nadaje mu akt o jego utworzeniu (ustawa systemowa nadała ZUS formę państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną) i tylko zmiana tego aktu może powodować modyfikacje w funkcjonowaniu Zakładu lub jego likwidację bądź przekształcenie w inną jednostkę. Potrzeby publiczne o doniosłym znaczeniu społeczno-gospodarczym uzasadniają wprowadzenie obowiązku ubezpieczeń społecznych realizowanych przez ZUS, co usankcjonowane jest przepisami rangi ustawowej – obowiązek ten powstaje, gdy wypełniane są warunki regulowane przez prawo materialne.

Należy przy tym podkreślić, że niezależnie od tego, jaki podmiot tworzy zakład publiczny, jego powołanie do życia i jego istnienie jest zawsze uzależnione od woli państwa. Zakłady publiczne są ściśle związane z państwem, gdyż „nie tylko swoje istnienie wywodzą od państwa, ale w swej działalności związane są ustawami państwowymi, jak i poddane są nadzorowi państwowemu”⁶². Tym samym zakład publiczny może być samodzielny tylko w ograniczonym zakresie. Tak też ZUS, który – jako organizacyjnie odrębny od państwa – wykonuje zadania publiczne przypisane państwu, przy czym wykorzystuje władzę państwa w jego zastępstwie i na mocy delegacji państwowej. Zakład wywodzi swój byt prawny i cel istnienia z państwowego porządku prawnego opartego na państwowych ustawach, stąd też jego działalność nie jest zorientowana na urzeczywistnienie własnych praw czy też postulatów ubezpieczonych, lecz do wypełniania zadań i celów nałożonych przez władzę ustawodawczą. Wszystkie zadania wykonywane przez ZUS – twór organizacyjny będący częścią państwa i ukształtowany publicznoprawnie – nie są pozostawione woli jego organów, lecz podlegają regulacji ustawowej.

⁵⁶ Zob. E. Ochendowski, *Prawo administracyjne*, op. cit., s. 230.

⁵⁷ O. Mayer, *Deutsches Verwaltungsrecht*, Bd. II, Berlin 1914, wyd. 2, s. 318 – cyt. za S. Fundowicz, *Zakłady publiczne...*, op. cit., s. 174.

⁵⁸ Zakład publiczny był przedmiotem szerokiej dyskusji naukowej zwłaszcza w okresie międzywojennym – zob. np. W. Klonowiecki, *Zakład publiczny w prawie polskim: studium prawno-administracyjne*, Głos Lubelski, Lublin 1933.

⁵⁹ E. Ochendowski, *Pojęcie zakładu publicznego...*, op. cit., s. 204.

⁶⁰ Tak definiowany jest zakład publiczny w: S. Fundowicz, *Zakłady publiczne...*, op. cit., s. 175. Autor podkreśla, iż nie jest to pojęcie zadowalające, obejmuje bowiem wszystkie zorganizowane podmioty administracji publicznej, które nie są korporacjami ani fundacjami, niemniej jednak odpowiada temu wielopostaciowe i różnorakie zastosowanie tej formy prawnej na obszarze administracji. Wskazuje przy tym, iż pojęcie zakładu publicznego jest pojęciem zbiorczym dla różnorodnych zjawisk organizacyjno-prawnych i w tej swojej właściwości posiada ono swego rodzaju funkcję zbierającą wobec innych typów organizacji.

⁶¹ Zob. S. Fundowicz, *ibidem*, s. 175.

⁶² E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2004, s. 221.

Wprawdzie należy podnieść, że w całym swym bycie organizacyjnym i funkcjonalnym ZUS jest tworem swoistym, niemieszczącym się w pełni w dotychczasowych klasyfikacjach⁶³, jednak posiada on większość cech charakterystycznych dla podmiotu państwowego typu zakładowego, co w rezultacie pozwala na określenie go mianem zakładu administracyjnego⁶⁴, choć bardziej adekwatne i właściwe jest klasyfikowanie go jako zakład publiczny szczególnego typu.

Specyficzna sytuacja Zakładu jako osoby prawnej wyposażonej w środki prawne właściwe organom administracji państwowej

Od momentu powołania ZUS do wypełniania – w wyznaczonym zakresie – zadań publicznych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, to on ponosi bezpośrednią odpowiedzialność za ich realizację, a żaden inny organ lub podmiot nie jest władny wypełniać powierzonych mu funkcji. Oznacza to, że Zakład jest dzierżycielem części państwowego władztwa. Skoro bowiem ZUS wykonuje zadania publiczne i czyni to z nadania państwa i w jego interesie, to w zasadzie bezsprzeczne jest, że może on korzystać ze środków prawnych właściwych władzy państwowej (w tym ze środków prawnych o charakterze władczym), czyli występować jako *potentior persona*, podmiot silniejszy, który narzuca treść stosunku prawnego z zakresu prawa publicznego pozostałym jego uczestnikom i wobec których może stosować środki przymusu. Potwierdzają to regulacje ustawy systemowej i innych ustaw przyznające Zakładowi liczne atrybuty o charakterze władczym. Zakład jest więc swoistą „władzą administracyjną” uprawnioną do wprowadzania w życie swych decyzji za pomocą administracyjnych środków przymusu nie dlatego, że ustawa nazwała go tak czy inaczej, czy też określiła jego organizację w taki czy inny sposób, ale dlatego że z nadania państwa spełnia on funkcje publicznoprawne, które określone są w ustawie systemowej oraz w ustawach szczegółowych i rozporządzeniach wykonawczych. Możliwość stosowania władztwa państwowego⁶⁵ należy do istoty ZUS i określa jego podmiotowość publicznoprawną.

W odniesieniu do władczych form działania ZUS bardzo ważnym zagadnieniem jest wynikające z art. 66 ust. 4 ustawy systemowej prawo Zakładu do posługiwania się w zakresie prowadzonej działalności – określonej w art. 68–71 tej ustawy – środkami prawnymi⁶⁶ właściwymi organom administracji państwowej. Przepis ten wskazuje, że pomimo zmiany z dniem 1 stycznia 1999 roku statusu ZUS z centralnego organu administracji państwowej w państwową jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną nie został on pozbawiony uprawnień w zakresie działań władczych charakteryzujących organy administracji państwowej. Unormowanie to niesie z sobą również szczególne ujęcie Zakładu jako samoistnego podmiotu prawa pełniącego jednocześnie funkcje administracyjne. Niewątpliwie jest to aspekt zasadniczo odróżniający Zakład od osób prawa prywatnego, ponieważ dysponuje i operuje on środkami dla nich niedostępnymi. Specyficzna sytuacja prawna ZUS jako osoby prawnej upoważnionej do wykorzystywania w swej działalności środków prawnych immanentnych organom administracji państwowej wzbudza przy tym wątpliwości i rodzi rozbieżności interpretacyjne.

Warto w tym miejscu przywołać uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2003 roku⁶⁷ dotyczącą możliwości występowania ZUS w charakterze oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia oraz przyjrzeć się bliżej zajmującej polemice, jaka w tym przedmiocie rozgorzała w piśmiennictwie. Stanowi to bardzo dobrą ilustrację omawianej specyficznej sytuacji ZUS, a odniesienie się do tego problemu ma niebagatelny wpływ na rozstrzygnięcie charakteru uprawnienia Zakładu do posługiwania się środkami prawnymi właściwymi organom administracji państwowej.

Uchwała Sądu Najwyższego o sygn. akt I KZP 24/03 – ZUS jako oskarżyciel publiczny

Zagadnienie prawne wymagające zasadniczej wykładni ustawy powstało w sprawie, w której sąd rejonowy umorzył postępowanie o wykroczenie z art. 98

⁶³ Wydaje się, że klasyczny trójpodział form prawa publicznego (zakłady, korporacje, fundacje) nie jest dostateczny do opisanego wszystkich publicznoprawnych form wykonywania zadań publicznych.

⁶⁴ Tak J. Filipek, *op. cit.*, s. 176, jak również J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 112. P. Chmielnicki twierdzi, że ZUS jest największym zakładem administracyjnym w Polsce – *Zakłady administracyjne...*, *op. cit.*, s. 242.

⁶⁵ Władztwo państwowe (określane również mianem władztwa administracyjnego) nie należy do pojęć jednoznacznie zdefiniowanych, niemniej jednak wskazywane jest jako *differentia specifica* administracji publicznej, pozwalające podmiotom tej administracji „nakazywać i zakazywać, ale także ostrzegać, określać, obiecywać, prowadzić, zalecać, pozwalać, orzekać, zatwierdzać, potwierdzać, uprawniać, rejestrować, udzielać akredytacji, postanawiać, ustalać, poświadczać, opiniować, itp.”. Zob. J. Supernat, *Instrumenty działania administracji publicznej. Studium z nauki administracji*, Kolonia Limited, Wrocław 2003, s. 38.

⁶⁶ Użyte w omawianym przepisie pojęcie „środków prawnych” należy traktować jako równoznaczne z pojęciem form prawnych działania. Za całkowicie chybione uznać należy przyjęcie wąskiego rozumienia tego terminu, tj. jako instytucji proceduralnych służących stronie w celu skorygowania decyzji lub postanowienia, jak czyni to K. Kiljan [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, red. nauk. J. Wantoch-Rekowski, TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń–Warszawa 2007, s. 395.

⁶⁷ Sygn. akt I KZP 24/03, OSNKW 2003/9-10/80. Warto zauważyć, iż gdy SN rozpoznawał zagadnienie prawne dotyczące tej samej problematyki przedstawione przez jeden z sądów okręgowych, nie zmienił wcześniej zaprezentowanego poglądu i odmówił podjęcia uchwały – zob. postanowienie z dnia 21 maja 2004 roku, sygn. akt I KZP 3/04, „Prokuratura i Prawo” 2004, nr 7–8, poz. 16. Można więc mówić o utrwalonej linii orzeczniczej najwyższej instancji sądowej w tym przedmiocie.

ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej wszczęte na podstawie wniosku o ukaranie sporządzonego i wniesionego przez ZUS. Sąd uznał, iż wniosek ten złożony został przez organ do tego nieuprawniony. W złożonym na takie rozstrzygnięcie zażaleniu podniesiono, że prawne podstawy do występowania w charakterze oskarżyciela publicznego w ramach, jakie określa art. 17 par. 3 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia⁶⁸, przyznaje Zakładowi przepis art. 66 ust. 4 ustawy systemowej. W II instancji sąd okręgowy, uznawszy nieodzowność zasadniczej wykładni ustawy, skierował sprawę do Sądu Najwyższego, dla którego kluczowym problemem – wobec faktu, że prawodawca wprost nie przewidział możliwości występowania ZUS w charakterze oskarżyciela publicznego – stało się rozstrzygnięcie kwestii uznania Zakładu za organ uprawniony do realizowania zadań w zakresie ścigania czynów stypizowanych w ustawie systemowej jako wykroczenia.

Sąd Najwyższy stwierdził, że na podstawie art. 66 ust. 4 ustawy systemowej w związku z art. 17 par. 3 k.p.s.w. organom ZUS (upoważnionym przez nie osobom) przysługują uprawnienia oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia, które zostały ujawnione w zakresie działania Zakładu i w których wystąpił on z wnioskiem o ukaranie. W ocenie SN nie występują bowiem żadne racjonalne argumenty, które przemawiałyby przeciwko przyjęciu, że do katalogu „środków prawnych właściwych organom administracji państwowej”, którymi na mocy ustawy systemowej ZUS może się posługiwać, nie należą „uprawnienia oskarżyciela publicznego”, o których mowa w art. 17 par. 3 k.p.s.w. Jakkolwiek w art. 66 ust. 4 ustawy systemowej mowa jest o „organach administracji państwowej”, a w art. 17 par. 3 k.p.s.w. o „organach administracji rządowej i samorządowej”, nie może ulegać wątpliwości, że – z punktu widzenia analizowanego zagadnienia – nie ma pomiędzy tymi zwrotami merytorycznej różnicy.

Zdaniem Sądu Najwyższego analiza przepisów ustawy systemowej normujących pozycję prawną ZUS (między innymi art. 66 ust. 1 i 4) oraz postanowień rozdziału 11 k.p.s.w. pozwala na dostrzeżenie ich daleko idącej zbieżności z regulacjami obowiązującymi przed

wejściem tych ustaw w życie, a co za tym idzie – wprowadzenie wniosku, że zwrot „organa administracji rządowej i samorządowej”⁶⁹, którym ustawodawca posłużył się w art. 17 par. 3 k.p.s.w., był wyłącznie dostosowaniem zapisu ustawy do funkcjonujących po zmianach ustrojowych struktur samorządowych i w żadnej mierze nie miał na celu ograniczenia uprawnień oskarżycielskich jednostek dotychczas je posiadających. Co więcej, z bezpośredniego związku treści art. 98 z uregulowaniami art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 6 ustawy systemowej⁷⁰ SN wywiódł obowiązek ZUS do dokonywania ustaleń w zakresie stwierdzania znamion wykroczeń przewidzianych w tej ustawie, których konsekwencją winno być sporządzenie wniosku o ukaranie i złożenie go w sądzie.

Dyskusja na temat ZUS w kontekście uchwały Sądu Najwyższego o sygn. akt I KZP 24/03

Stanowisko SN spotkało się z aprobatą większości doktryny⁷¹, choć pojawiły się również głosy krytyczne⁷², a przyczyną rozbieżności stanowisk była przede wszystkim różnica poglądów w kwestii normatywnego źródła uprawnienia Zakładu do wykonywania czynności oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia, w tym w szczególności problem zaklasyfikowania ZUS do podmiotów określonych w art. 17 par. 3 k.p.s.w.

Pogląd wyrażony przez SN w omawianym judykacie nie uzyskał akceptacji G. Stanek, która podkreślała, że w świetle literalnego brzmienia przepisu art. 17 par. 3 k.p.s.w. uprawnienia oskarżyciela publicznego posiadają tylko i wyłącznie wymienione w nim organy, nie zaś inne podmioty wyposażone (w mniejszym lub w większym zakresie) w ich uprawnienia⁷³. Autorka, zauważwszy trafnie, że ZUS nie jest określany w przepisach prawa jako organ administracji rządowej, a nadzoru sprawowanego nad nim przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nie można utożsamiać z podległością wobec administracji rządowej rozumianą jako stosunek zależności czy też podporządkowania, wyraziła przekonanie, że Zakład nie mieści się w strukturach administracji rządowej. Zdaniem autorki ZUS

⁶⁸ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 roku – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 395 z późn. zm.); dalej jako: k.p.s.w.

⁶⁹ Sformułowanie to wprowadzono po raz pierwszy do art. 27 par. 2 k.p.s.w. w 1971 roku nowelizacją z dnia 28 sierpnia 1998 roku (Dz.U. nr 113, poz. 717).

⁷⁰ Chodzi o typizację wykroczeń oraz o kompetencje ZUS do stwierdzania i ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych oraz do kontroli wykonywania przez płatników składek i ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych, a także innych zadań zleconych Zakładowi.

⁷¹ Zob. H. Skwarczyński, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 30 września 2003 r. (I KZP 24/03) w sprawie uprawnień oskarżycielskich ZUS, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2005, nr 8, s. 35–37 oraz idem, Udział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w postępowaniu o wykroczenia z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, „Ubezpieczenia Społeczne” 2005, nr 10, s. 5–12; R. Stefański, *Przegląd uchwał Izby Karnej Sądu Najwyższego w zakresie prawa karnego procesowego za 2003 r.*, „Wojskowy Przegląd Prawniczy” 2004, nr 2, s. 138–141; T. Kozioł, *Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako oskarżyciel publiczny w postępowaniu w sprawach o wykroczenia*, „Ubezpieczenia Społeczne” 2005, nr 2, s. 12–14.*

⁷² Zob. G. Stanek, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 30 września 2003 r.*, sygn. I KZP 24/03, „Prokuratura i Prawo” 2004, nr 6, s. 109–114.

⁷³ G. Stanek, *op. cit.*, s. 110.

utracił uprawnienia oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia z dniem 1 stycznia 1999 roku, kiedy wchodząca w życie ustawa systemowa pozbawiła go statusu centralnego organu administracji państwowej, a faktu tego nie zmienia przyznanie „nowemu” ZUS możliwości posługiwania się środkami prawnymi właściwymi organom administracji państwowej.

G. Stanek wyszła z założenia, że termin „organy administracji państwowej” (utożsamiany z terminem „organy administracji publicznej”) obejmuje znacznie szerszy krąg podmiotów aniżeli pojęcie „organów administracji rządowej” i zasugerowała klasyfikowanie ZUS w zakresie wykonywania zleconych funkcji administracji państwowej jako organu administracji publicznej w rozumieniu art. 5 par. 2 pkt 3 Kodeksu postępowania administracyjnego⁷⁴ (jako podmiotu wymienionego w art. 1 pkt 2 k.p.a.), nie zaś organu administracji rządowej, a za środki prawne przyznane Zakładowi na mocy art. 66 ust. 4 ustawy systemowej uznała środki wspólne, właściwe dla szeroko rozumianych organów administracji państwowej (publicznej), a nie środki prawne przyznane tylko niektórym z nich. W tym kontekście – zdaniem G. Stanek – zlecenie funkcji podmiotowi spoza administracji rządowej nie jest równoznaczne z uzyskaniem przez ten podmiot statusu organu administracji rządowej, a w konsekwencji nie oznacza pozyskania uprawnień do stosowania wszelkich środków prawnych przysługujących tego rodzaju organowi.

Jeśli wziąć pod uwagę fakt, że sposób określenia oskarżyciela publicznego i jego uprawnień w ujęciu kodeksowym nie jest całkowicie klarowny, a w ustawie systemowej nie ma przepisu *expressis verbis* przyznającego ZUS uprawnienia oskarżyciela publicznego w sprawach o wykroczenia, kompetencje Zakładu w tym zakresie mogą budzić wątpliwości. Niemniej jednak głębsza refleksja na ten temat oraz wnikliwa i kompleksowa analiza zarówno postanowień ustawy systemowej odnoszących się do pozycji prawnej ZUS i zakresu jego działalności, jak również przepisów k.p.s.w. (w tym treści regulacji zawartych w jego rozdziale 3, stanowiących zasadnicze unormowanie zakresu podmiotów, które są oskarżycielami publicznymi w sprawach o wykroczenia lub którym uprawnienia takie przysługują) potwierdzają zasadność poglądu zaprezentowanego przez SN w powoływanej uchwale, a tym samym pozwalają uznać koronną tezę stanowiska G. Stanek za chybioną.

Głównej przyczyny wyrażania sądów kwestionujących uprawnienia oskarżycielskie Zakładu w sprawach o wykroczenia należy przypuszczalnie upatrywać w skłonności do postrzegania prawa przez pryzmat

konkretnego przepisu w miejsce rozpatrywania danego zagadnienia w szerokim kontekście normatywnym, co w konsekwencji udaremnia osiągnięcie właściwych efektów interpretacyjnych, w tym wynikających z wykładni funkcjonalnej i systemowej. Tym samym odbieranie ZUS przedmiotowych uprawnień wydaje się być podawaniem w wątpliwość racjonalności poczynań prawodawcy, a co więcej zdaje się przeczyć regułom zdrowego rozsądku. Sprowadzanie bowiem rozważań w tym przedmiocie do zagadnienia niejednoznaczności związanych z interpretacją pojęć „administracja rządowa” i „administracja państwowa” nie dotyka meritum sprawy, a ściśle kategoryzowanie Zakładu jako „organu administracji rządowej”, „organu administracji państwowej” bądź też „organu administracji publicznej” nie może mieć decydującego znaczenia dla rozstrzygnięcia omawianego problemu. Warto jednak i w tym zakresie poczynić kilka uwag (część twierdzeń G. Stanek należy wszak podtrzymać).

Stanowisko o niezaliczeniu ZUS do kategorii organów administracji rządowej należy uznać za tyleż słuszne, co ewidentne. Bezsporne pozostaje bowiem, że ustawa systemowa nie przyznaje ZUS statusu organu administracji rządowej. Zakład stał się od dnia 1 stycznia 1999 roku odrębnym podmiotem prawa – państwową jednostką organizacyjną wyposażoną w osobowość prawną – i przestał funkcjonować jako centralny organ administracji państwowej, a więc w sensie ustrojowym został usytuowany poza strukturami administracji rządowej.

W kontekście poruszanego problemu nie może osiągnąć zamierzonego skutku trafny skądinąd pogląd autorki o uznaniu ZUS za organ administracji publicznej na gruncie postępowania administracyjnego. Owszem, normatywne określenie organu administracji publicznej zawarte w art. 5 par. 2 pkt 3 k.p.a. stanowi zarówno o zrównaniu wszystkich organów należących do struktury administracji publicznej, jak również o zrównaniu z nimi podmiotów wykonujących tylko zlecone funkcje administracji publicznej, o których mowa w art. 1 pkt 2 k.p.a., jednakże jedynie w zakresie stosowania przepisów k.p.a.⁷⁵. Z całą mocą należy zatem podkreślić, że takie unormowanie przyjęte zostało na użytek postępowania administracyjnego i może funkcjonować wyłącznie na gruncie regulacji tam obowiązujących. Przywołane przepisy k.p.a. definiują przeciw pojęcie „organ administracji publicznej” wyłącznie na potrzeby postępowania „przed organami administracji publicznej w należących do właściwości tych organów sprawach indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych” (art. 1 pkt 1 k.p.a. w zw. z art. 5 par. 2 k.p.a.), podczas gdy

⁷⁴ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 roku – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 267); dalej jako: k.p.a.

⁷⁵ Zob. np. postanowienia Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 23 maja 2006 roku, sygn. akt I OW 3/06, LEX nr 236585 oraz z dnia 28 września 2006 roku, sygn. akt I OW 42/06, LEX nr 320919.

omawiane uprawnienia oskarżyciela publicznego realizowane są w postępowaniu w sprawach o wykroczenia, należącym do właściwości sądów.

Warto przy tym zauważyć, że dosyć często spotykane w piśmiennictwie, jak również w orzecznictwie sądowym⁷⁶ określenie ZUS mianem organu administracji publicznej powinno wiązać się z jednoczesnym wyjaśnieniem, iż chodzi tu o charakter i pozycję w toku postępowania administracyjnego (mieści się w pojęciu „organu administracji publicznej” przyjętym dla potrzeb tego postępowania) albo wskazaniem, że ma się w tym momencie na myśli pojęcie definiowane ogólnie w oparciu o kryterium funkcjonalne, to znaczy, że przez „organ administracji publicznej” rozumie się każdy podmiot wyposażony przez ustawy w kompetencje w zakresie administracji. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest organem administracji publicznej w zakresie, w jakim dysponuje prawnymi środkami działania administracji, jest jedynie podmiotem pełniącym funkcje takiego organu, w związku z czym można ewentualnie określać Zakład występującym w literaturze przedmiotu mianem funkcjonalnego organu administracji publicznej⁷⁷.

W kwestii zaś nieporozumień i wątpliwości interpretacyjnych dotyczących użycia przez prawodawcę w art. 17 par. 3 k.p.s.w. pojęcia „organy administracji rządowej”, a w art. 66 ust. 4 ustawy systemowej terminu „organy administracji państwowej” należy wskazać, że pojęcie „administracja rządowa” zawiera się co do zasady⁷⁸ w pojęciu „administracja państwowa” (niekiedy te pojęcia są wręcz utożsamiane) i w konsekwencji każdy organ administracji rządowej jest zarazem organem administracji państwowej. Skoro więc art. 66 ust. 4 ustawy systemowej przyznaje Zakładowi prawo posługiwania się (w zakresie działalności wskazanej w art. 68–71 ustawy systemowej) „środkami prawnymi właściwymi organom administracji państwowej”, to wydaje się, iż przy zastosowaniu *argumentum a maiori ad minus*⁷⁹ nie można za słuszne uznać stanowiska, zgodnie z którym sformułowanie to nie obejmuje środków przysługujących organom administracji rządowej. Zastosowanie ma tu również zasada *lege non distinguente nec nostrum distinguere* – jeżeli ustawa systemowa nie rozróżnia tych środków, to można wywodzić, że

nie wymaga się, aby były one przynależne konkretnemu organowi administracji państwowej czy też każdemu z organów będących elementem struktury administracji państwowej. Tym samym można dojść do przekonania, że ZUS posiada prawo do posługiwania się w wyznaczonym zakresie jakimikolwiek środkami prawnymi przysługującymi któremukolwiek z organów o statusie organu administracji państwowej⁸⁰, nie zaś tylko środkami mieszczącymi się w bliżej niezdefiniowanym zbiorze środków wspólnych dla wszystkich organów administracji państwowej. Tym bardziej, że nie ma legalnego zbioru czy też katalogu takich środków, a trudno przypuszczać, by ustawodawca odwoływał się do ich zestawień formułowanych na przykład w doktrynie.

Najważniejszą w odniesieniu do rozpatrywanego zagadnienia prawnego jest jednak wykładnia celowościowa, w oparciu o którą należy stwierdzić, że brak ZUS wśród podmiotów wprost wskazanych w k.p.s.w. jako wyposażone w uprawnienia oskarżycielskie nie jest dążeniem do pozbawienia go takich uprawnień, a raczej konsekwencją zmiany jego pozycji ustrojowej. Za poparciem tego stanowiska może przemawiać cel regulacji zawartej w art. 2 par. 3 przepisów wprowadzających Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia⁸¹, który pozostawił w mocy przepisy ustaw w zakresie, w jakim uprawniają one określone organy do ścigania wykroczeń i występowania w tych sprawach w charakterze oskarżyciela publicznego. Należy jednak przede wszystkim zwrócić baczną uwagę na *ratio legis* ustawy systemowej, z postanowień której wynika, że wolą ustawodawcy było nie osłabienie, a wzmocnienie pozycji i znaczenia ZUS, a więc pewna intensyfikacja jego uprawnień. Jeżeli zatem prawodawca uznał, że również w nowej formie organizacyjno-prawnej, przy wykonywaniu działań wynikających z ustawy systemowej, przysługują mu środki prawne właściwe organom administracji państwowej, a więc nie pozbawił go uprawnień przynależnych mu uprzednio jako organowi administracji państwowej, to uzasadnione jest twierdzenie, iż Zakładowi w ramach tych środków prawnych przysługują co najmniej te, którymi dysponował, gdy posiadał status takiego organu. Skoro ZUS jako centralny organ administracji państwowej

⁷⁶ W wyroku z dnia 22 marca 2007 roku, sygn. akt II GSK 359/06, LEX nr 321271, Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził, że „z treści przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, regulujących ustrój, zadania i kompetencje ZUS (art. 66–79a ustawy systemowej) wynika, że jest to jednostka organizacyjna (osoba prawna), która jako całość jest organem administracji publicznej (art. 66 ust. 4)”. Stanowisko to powtarzane jest w piśmiennictwie – na przykład P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne...*, s. 242–243. Twierdzenie takie jest w gruncie rzeczy co najmniej niedoprecyzowane.

⁷⁷ Por. W. Chróścielewski, *Organ administracji publicznej w postępowaniu administracyjnym*, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2002, s. 62.

⁷⁸ Wypada choćby przypomnieć przywoływany wcześniej podział administracji publicznej autorstwa J. Bocia na administrację rządową, administrację samorządową oraz administrację państwową.

⁷⁹ *fac.* argument od czegoś większego do czegoś mniejszego.

⁸⁰ Wydaje się, że będący w dyspozycji danego organu administracji państwowej konkretny środek prawny może mieć wiele różnych zastosowań i/lub służyć osiągnięciu wielu różnych celów. W praktyce zdarza się, że dany instrument działania, generowany i stosowany w jednym celu, jest przez ten lub inny organ w innym czasie (oczywiście w granicach prawa) wykorzystywany jeszcze w innym celu.

⁸¹ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 roku – Przepisy wprowadzające Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. nr 106, poz. 1149).

posiadał uprawnienia oskarżyciela publicznego, to dłużej jako państwowa jednostka organizacyjna, której przysługują środki prawne właściwe organom administracji państwowej (Zakład był nim uprzednio), miałby być ich pozbawiony?

Należy wyrazić również pogląd, że ściganie wykroczeń określonych w art. 98 ust. 1 i 2 ustawy systemowej stanowi działanie mieszczące się w zakresie wyznaczonym regulacjami art. 68–71 tej ustawy, w ramach których opisana została aktywność ZUS uzasadniająca prawo posługiwania się środkami prawnymi właściwymi organom administracji państwowej. Jeśli bowiem do zakresu działalności Zakładu należy realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w tym zwłaszcza stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczenia społecznego (art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a) i kontrola wykonywania przez płatników składek i ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi (art. 68 ust. 1 pkt 6), to jest on wręcz zobowiązany do wykrywania i ścigania czynów, które polegają na niedopełnieniu tych obowiązków.

Można w tym miejscu powołać się na stanowisko zaprezentowane przez H. Skwarczyńskiego, by wskazać, że irracjonalnym działaniem byłoby pozbawianie ZUS uprawnień oskarżycielskich w sytuacji, w której ten wyspecjalizowany podmiot, wyposażony w środki prawne właściwe organom administracji państwowej, w zakresie swej właściwości i kompetencji ujawnia czyn, a następnie przekazuje dalsze czynności innemu organowi⁸². Można w tym miejscu uwydatnić także przepis art. 96 ust. 1 ustawy systemowej, na mocy którego izby i urzędy skarbowe są obowiązane przekazywać Zakładowi informacje o stwierdzonych przypadkach naruszenia przepisów o ubezpieczeniach społecznych⁸³. Skoro podmioty te o wykroczeniach określonych regulacjami ustawy systemowej zawiadamiają ZUS, a nie policję oraz jeśli nie można uznać za racjonalne postępowania, w ramach którego dyrektor izby skarbowej stwierdzałby naruszenie przepisów o ubezpieczeniach społecznych i przekazywałby informacje w tym zakresie wyspecjalizowanemu w tej materii ZUS, a ten z kolei powiadamiałby o tym policję, która składałaby wniosek o ukaranie, trzeba podkreślić, że to Zakład jest najbardziej właściwym podmiotem w zakresie kontroli naruszeń przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Za nielogiczne należy uznać, by ściganie wykroczeń z ustawy systemowej zajmował się inny podmiot aniżeli ZUS, który jest wyspecjalizowaną instytucją ubezpieczeń społecznych i odpowiada za ujawnienie faktów wypełniających

przesłanki przedmiotowych wykroczeń i dokonanie w tym zakresie konkretnych ustaleń⁸⁴.

Wykorzystywanie środków prawnych właściwych organom administracji państwowej determinantą pozycji prawnej ZUS

Przenosząc wnioski wypływające z dokonanej analizy zagadnienia uprawnień oskarżycielskich ZUS na grunt rozważań prowadzonych w przedmiocie charakteru i konstrukcji władczych form jego działania (w tym przysługujących mu na mocy art. 66 ust. 4 ustawy systemowej środków prawnych immanentnych organom administracji państwowej), należy podkreślić, że przydzielenie Zakładowi zarówno zadań, jak i kompetencji powinno spełniać wymóg należytego ich ukształtowania w kontekście zachowania ich adekwatności, tak aby przyznane uprawnienia wzmacniały zdolność działania. Z pewnością kompetencje ZUS nie powinny wykraczać poza ramy konieczne do osiągnięcia postawionych przed nim celów, ale muszą być też w tym zakresie wystarczające.

Trzeba zauważyć, że ustawodawca może wyrazić nie określić formy prawne danego podmiotu oraz wskazać te, którymi może się on posługiwać w swej działalności i przyzwolić mu na wybranie spośród nich formy, która w danej sytuacji faktycznej będzie optymalnie służyła konkretnym wartościom, spełnieniu zadania lub osiągnięciu określonego celu. Ustawodawca może również nie wyznaczać precyzyjnie prawnych form działania, a wskazać jedynie podstawę prawną dla tej działalności. Nie zawsze zatem wymagane jest upoważnienie do określonej czynności, niekiedy wystarczy kompetencja ogólna. Wówczas w ramach władztwa, które zostaje przyznane danemu podmiotowi, dopuszczalne jest stosowanie (odpowiadających oczywiście tej kompetencji) zróżnicowanych i z góry nieskonkretyzowanych środków prawnych w ramach uzasadnionych celami ustawowymi. W tym przypadku ustawodawca pozostawia w gestii tego podmiotu wybór konkretnych działań i podmiot ten funkcjonuje samodzielnie; musi on przy tym brać pod uwagę, by nie przekroczyć ogólnych norm kompetencyjnych i zasad konstytucyjnych.

Wydaje się, że wykonywanie przez Zakład zadań państwowych o szczególnym charakterze oraz doniosłej wartości i znaczeniu, które nie budzi w literaturze przedmiotu większych wątpliwości, a tym samym jego znacząca rola w systemie ubezpieczeń społecznych (i nie tylko) uzasadniają tezę, iż z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia w jego przypadku. To zaś pozwala bronić

⁸² Zob. H. Skwarczyński, *Glosa do uchwały...*, s. 37.

⁸³ Na marginesie należy zauważyć, że właściwe powinno być wskazanie w tym przepisie nie izb i urzędów skarbowych, a dyrektorów izb skarbowych i naczelników urzędów skarbowych.

⁸⁴ Podobnie R. Stefański: „niedorzecznością byłoby, by ich ściganie zajmował się inny organ, a nie zakład, który ujawnia fakty będące podstawą ścigania”. Zob. *Przegląd uchwał Izby Karnej Sądu Najwyższego...*, s. 141.

poglądu, że wykorzystywanie przez ZUS instrumentów prawnych typowych dla władzy państwowej może mieć charakter „elastyczny”, byleby tylko mieściło się w zakresie przepisów ustawy systemowej obszarze zadaniowym. Formy działania Zakładu determinowane są konkretnymi kompetencjami w konkretnych stanach faktycznych, ale także ogólnie nałożonymi nań zadaniami. Dlatego można stwierdzić, że ZUS powinien mieć prawo (ograniczone poprzez kryterium celów jakie ma osiągać i zadań jakie ma realizować) decydowania o tym, na jakim etapie, w jakiej postaci i w jakim trybie poszczególne środki prawne mają być podejmowane – jaką formę działania ma zastosować dla właściwej realizacji ustawowo określonych zadań⁸⁵.

Nie można zatem w pełni zgodzić się z poglądem, w myśl którego art. 66 ust. 4 ustawy systemowej nie ma treści normatywnych, a jedynie walor opisowy i na jego podstawie ZUS nie może posługiwać się wachlarzem środków właściwych organom administracji, gdyż przepis ten wskazuje tylko, że w określonym obszarze działania będzie on – na podstawie konkretnych przepisów ustawy (bądź innych ustaw) – wykonywał funkcje i zadania tak jak organ administracyjny⁸⁶. Autor tego poglądu, Jacek Jagielski, podnosi, że unormowanie to nie ma konstytutywnych konsekwencji dla ukształtowania sytuacji prawnej Zakładu (i w tym kontekście równie dobrze mogłoby go nie być), wskazuje ono natomiast, iż ZUS realizuje również funkcje administracyjne i że chociaż nie jest organem administracji, działa w określonych sprawach na tych samych zasadach co organ administracyjny⁸⁷. Jednak wnikliwe rozpatrywanie kompleksu norm prawnych odnoszących się do ZUS i jego działalności (w szczególności powoływanego art. 66 ust. 4 ustawy systemowej w powiązaniu z innymi jej uregulowaniami, w tym zwłaszcza z postanowieniami art. 68–71, jak i przepisami innych ustaw), a także celów, które mają one spełniać⁸⁸, pozwala wyrazić nieco odmienny pogląd.

Trzeba w pierwszej kolejności przypomnieć, że forma prawna działania danego podmiotu nie musi być wskazana w jednym, konkretnym przepisie prawa, ale jak choćby w omawianym wyżej przypadku uprawnień oskarżycielskich Zakładu (art. 66 ust. 4 ustawy systemowej w związku z art. 68 ust. 1 pkt 1a i 6 tej ustawy oraz art. 17 par. 3 k.p.s.w.) może być również określona w zespole przepisów. Tym samym art. 66

ust. 4 ustawy systemowej nie stanowi może samostanowiącej podstawy prawnej działania za pomocą środków właściwych organom administracji państwowej, jednak posiada, wbrew twierdzeniom J. Jagielskiego, zasadnicze znaczenie dla ukształtowania sytuacji prawnej Zakładu, choćby dlatego że ZUS powołany został do prawnie relewantnych zachowań na tle nie tylko już istniejącego, lecz także przyszłego stanu prawnego.

Gdyby tego przepisu nie było (taką możliwość wskazał J. Jagielski), ZUS mógłby w pewnym momencie utracić zdolność do korzystania z praw lub wypełniania obowiązków w sferze określonej rzeczywistości – nie miałby generalnego upoważnienia do wykorzystywania w swej działalności środków prawnych właściwych organom administracji państwowej, które powiązane z innymi/nowymi regulacjami stanowiłyby podstawę prawną zastosowania danej formy prawnej działania. W kontekście uprawnień oskarżycielskich ZUS należy zauważyć, że w zakładanej przez J. Jagielskiego sytuacji, czyli w przypadku braku omawianego przepisu, nie mogłoby w ogóle być o nich mowy, ponieważ „konkretne przepisy ustawy (bądź innych ustaw)” – w tym przypadku zwłaszcza k.p.s.w. – nie stanowią źródła takich uprawnień, gdyż jak stwierdził Sąd Najwyższy wynikają one dopiero z zestawienia tych „konkretnych przepisów” z regulacją art. 66 ust. 4 ustawy systemowej. Nasuwa się zatem refleksja, iż w aktualnym stanie prawnym działalność Zakładu znajduje swoje uzasadnienie w tym, że przepis ten oddaje w ręce ZUS obowiązek (i uprawnienie) wykorzystywania środków właściwych organom administracji państwowej w różnych stanach faktycznych.

W konsekwencji istnieją podstawy do twierdzenia, że jest to przejaw pewnej samodzielności zadaniowo-kompetencyjnej Zakładu – sfera ustalona przepisem kompetencyjnym, w której może on rozwijać względnie swobodną działalność. Samodzielność ta nie jest przy tym celem samym w sobie, a jedynie środkiem służącym do lepszego realizowania interesu publicznego i wykonywania zadań państwa. Możliwość posługiwania się przez Zakład środkami prawnymi właściwymi organom administracji państwowej nie została mu dana jako dysponowanie władzą dla samego dysponowania władzą, ale w dążeniu do należytego, a więc sprawnego i efektywnego, wykonywania przezeń zadań publicznych o doniosłym znaczeniu społeczno-gospodarczym,

⁸⁵ Już w XIX wieku zauważano, że państwo „nigdy nie może określić wyczerpująco *a priori* wszystkich wypadków, w których pojedynczy organ winien działać, tudzież sposobu jego działalności. Stąd wynika, że każdy organ musi do pewnego stopnia być samodzielny, to jest posiadać prawo określania sobie samemu w danych wypadkach granic kompetencji” – A. Okolski, *Wykład prawa administracyjnego obowiązującego w Królestwie Polskim*, Warszawa 1880, s. 55 – cyt. za E. Ura, S. Pieprzny, *Umowa jako prawna forma działania administracji* [w:] *Czterdzieści lat Kodeksu cywilnego. Materiały z Ogólnopolskiego Zjazdu Cywilistów w Rzeszowie (8–10 października 2004 r.)*, red. nauk. M. Sawczuk, Zakamycze, Kraków 2006, s. 419.

⁸⁶ J. Jagielski, *Pozycja prawna Zakładu...*, *op. cit.*, s. 16.

⁸⁷ *Ibidem*, s. 17.

⁸⁸ Nie jest możliwa rekonstrukcja wymowy przepisów prawa bez zagłębienia się w przyświecające im cele.

do których realizacji został powołany, czyli właściwego pełnienia służby społeczeństwu⁸⁹.

Należy jednak zgodzić się z J. Jagielskim w zasadniczej kwestii. Istotnie bowiem art. 66 ust. 4 ustawy systemowej implikuje występowanie ZUS w określonym obszarze działania w roli organu administracyjnego, to znaczy statuuje sytuację, w której Zakład, jak ujął to Autor: „nie będąc organem administracji, działa w określonych sprawach na tych samych zasadach co organ administracyjny”. Trzeba tę konstatację doprecyzować poprzez wskazanie, że ZUS stanowi instytucję powołaną do załatwiania części spraw administracji państwowej w charakterze organu państwa, a omawiany przepis niesie z sobą potwierdzenie tego stanu – Zakład nie jest organem administracji państwowej, działa jednak w jego charakterze i wykorzystuje niektóre jego atrybuty⁹⁰.

Podsumowanie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych to jedna z najważniejszych i największych instytucji w kraju, funkcjonująca w samym sercu dziedziny bardzo istotnej dla bytu społeczno-gospodarczego państwa, realizująca zadania ważne dla prawidłowego funkcjonowania życia zbiorowego i stanowiąca integralny składnik codziennej egzystencji społeczeństwa. Rozmiar, różnorodność, złożoność i doniosłość spraw powierzonych Zakładowi oraz zakres środków prawnych i finansowych wykorzystywanych w toku ich realizacji, a przy tym żywotne zainteresowanie milionów obywateli jego funkcjonowaniem powodują, że trudno porównywać ZUS do jakiegokolwiek innej instytucji w Polsce. Okoliczność ta implikuje wyznaczeniem mu specyficznej pozycji prawnej – Zakład jest szczególnym podmiotem prawa o swoistych właściwościach, którego regulacja prawna i funkcjonowanie są silnie zdeterminowane przez państwo.

Przeгляд prawnych form działania Zakładu pozwala przy tym dostrzec ich wielość i odmienność, a w konsekwencji wyrazić pogląd, że ZUS – z racji wypełnianych zadań o doniosłym znaczeniu społeczno-gospodarczym – ma prawo do posługiwania się relatywnie dużym zestawem instrumentów działania: z różną intensywnością, w różnych kombinacjach i w różnych sytuacjach. Konstrukcja prawna Zakładu sprawia, że w toku swego funkcjonowania może on – oczywiście na zasadach określonych w ustawach – działać zarówno w ramach prawa publicznego, jak i prawa prywatnego. Przepisy prawa przewidują możliwość wyrażania woli ZUS w sposób przewidziany w stosunkach cywilnoprawnych – głównie dla zapewnienia udziału w obrocie gospodarczym, jak również generują szerokie kompetencje typowe dla organów administracji państwowej – na użytek administrowania sferą ubezpieczeń społecznych. Analiza tych kwestii potwierdza specyfikę pozycji prawnej ZUS, przy czym uwydatnienia wymaga znaczenie form działania właściwych organom państwowym. Ustawodawca umieścił w ustawie przepis, który sankcjonuje możliwość wykorzystywania przez ZUS środków prawnych immanentnych organom administracji państwowej i statuuje fundamenty ustrojowe ZUS oraz implikuje wszelkie dalsze regulacje szczegółowo określające sposób jego funkcjonowania, i tym samym uwydatnił znaczenie tych form działania w prowadzonej przez Zakład działalności; podkreślił tym samym, że stanowią one o pozycji prawnej Zakładu jako podmiotu o specjalnym statusie. Ustawodawca dał tym również wyraźny sygnał, iż nie są to kompetencje pojedyncze, które nierzadko przypisuje się podmiotom prawa prywatnego w formie zadania zleconego. W odniesieniu do ZUS mamy więc do czynienia z ewidentnie wyartykułowaną funkcją publiczną, której realizację przy pomocy tych właśnie środków ustawodawca powierza podmiotowi wykreowanemu w tym celu przez ustawę. Jest to sprawa wizji pozycji prawnej Zakładu. ■

⁸⁹ Trzeba wszakże zwracać uwagę na okoliczność, iż „w życiu publicznym akcent spoczywa nie na panowaniu, ale na służeniu społeczeństwu: nie nimb władzy, ale przydatność ludziom uzasadniają wszelkie urządzenia społeczne, te zwłaszcza, w których występują nakazy, zakazy, przymusy. Tak, czy inaczej, u nas czy gdzie indziej, urządzenia państwowe mają służyć społeczeństwu” (F. Longchamps, *Z problemów poznania prawa*, Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Seria A, nr 129, Wrocław 1968, s. 49). Już od dawna podkreśla się, że jeśli prawodawca zwiększa liczbę uprawnień administracji, to „czyni to nie w celu poprawy jej prawnej sytuacji jako struktury wyalienowanej od zadań czy istniejącej samej dla siebie, lecz po to, aby lepiej realizowała ona zadane jej cele” (I. Skrzydło-Niżnik, *Istota i rodzaje władczych uprawnień administracji państwowej*, Krakowskie Studia Prawnicze, zeszyt 20, Ossolineum, Wrocław 1987, s. 126).

⁹⁰ Takie definiowanie ZUS nie jest rzecz jasna wyczerpujące, gdyż nie uwydatnia różnicy między nim a administracją rządową.

Andrzej Szybkie

Departament Rent Zagranicznych
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wyzwania w obszarze europejskiej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego na najbliższe lata

Europejską koordynację systemów zabezpieczenia społecznego czekają nowe wyzwania. Od instytucji zabezpieczenia społecznego przyszłość wymagać będzie dalszego rozwoju stosowanego instrumentarium, wzmocnienia analityki w obszarze międzynarodowym oraz wykorzystywania nowoczesnych technologii.

Kiedy zdecydowano się na wprowadzenie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, państwa członkowskie Unii Europejskiej i organy wspólnotowe nie do końca potrafiły przewidzieć, w jakim kierunku ewoluować będą sprawy europejskie. Idea swobód i wspólnych polityk oraz konieczność stworzenia warunków dla swobodnego przepływu siły roboczej wymusiły konieczność uregulowania kwestii socjalnych pracowników migrujących. Rozwiązania prawne w tym zakresie ewoluowały, czego wynikiem jest ostatnia duża reforma przepisów dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, wprowadzona rozporządzeniami nr 883/2004¹ oraz nr 987/2009².

Wymienione wyżej rozporządzenia tworzą ramy dla współpracy pomiędzy instytucjami zabezpieczenia

społecznego państw członkowskich. Poza wspólną realizacją zadań wynikających z systemu koordynacji, m.in. w obszarze ustawodawstwa właściwego oraz przyznawania i wypłaty świadczeń, elementem tej współpracy jest także wzajemna wymiana doświadczeń w zakresie organizacji wykonawstwa zadań, jak również próba zbliżenia instytucji prawnych i rozwiązań finansowych między państwami członkowskimi UE.

Rozporządzenia nr 883/2004 i nr 987/2009 nie tylko zreformowały system unijnej koordynacji w obszarach podlegania ustawodawstwu właściwemu oraz przyznawania i wypłaty świadczeń, lecz także rozszerzyły współpracę międzyinstytucjonalną o nową sferę, dochodzenie należności, przewidując możliwość realizacji

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30 kwietnia 2004 r., s. 1 i n., z późn. zm.).

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 roku dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30 października 2009 r., s. 1 i n., z późn. zm.).

tytułów egzekucyjnych w obszarze zabezpieczenia społecznego wystawionych w innym państwie członkowskim UE.

Wzrost migracji w obrębie UE

Skutkiem przyjęcia do Unii Europejskiej w 2004 roku nowych państw członkowskich z Europy Środkowo-Wschodniej, a także akcesji w 2007 roku (Bułgaria i Rumunia) i w 2013 roku (Chorwacja), jest wzrost migracji w obrębie całej Unii.

Prawidłowa realizacja zadań w zakresie ustalania ustawodawstwa właściwego, poboru składek oraz udzielania świadczeń przy wzrastającej liczbie klientów stanowi jedno z wyzwań stojących przed instytucjami zabezpieczenia społecznego w najbliższych latach. Przepływ dużej liczby pracowników i emerytów w obrębie Unii rodzi konieczność odpowiedniej organizacji pracy. Podczas ustalania ustawodawstwa właściwego, sprawdzania warunków delegowania czy też kontroli prawa do świadczeń w celu uniknięcia nadpłat urzędnicy napotykają problemy nie tylko jakościowe, wynikające ze skomplikowanych przepisów prawnych, lecz także ilościowe, wynikające z rosnących statystyk osób migrujących.

Wiele z tych problemów mogą rozwiązać automatyzacja i elektroniczna oraz wzmocniona współpraca międzyinstytucjonalna.

Budowa systemu EESSI

Doniosłą rolę automatyzacji i elektroniczacji zauważają nie tylko państwa członkowskie, ale i Komisja Europejska, która podczas ostatniej reformy systemu koordynacji postawiła na elektroniczną wymianę danych z obszaru zabezpieczenia społecznego, czyli system EESSI³. Ten gigantyczny projekt, realizowany od kilku lat, pozwoli na skrócenie czasu obsługi spraw poprzez elektroniczny obieg korespondencji bezpośrednio między zainteresowanymi instytucjami oraz na zwiększenie poziomu automatyzacji zarządzania sprawami w sytuacjach transgranicznych. Integracja z krajowymi aplikacjami informatycznymi w instytucjach zabezpieczenia społecznego pozwoli na optymalizację pracy. W konsekwencji zwiększy to szanse pracowników migrujących na szybsze, sprawniejsze i lepsze jakościowo załatwienie ich spraw, dotyczących np. przyznania emerytury, wypłaty zasiłku czy oddelegowania do pracy do innego kraju.

Automatyzacja ma coraz większe znaczenie nie tylko w indywidualnych sprawach związanych z ustalaniem odpowiedniego ustawodawstwa czy przyznawaniem świadczeń, lecz także w kontekście kontroli uprawnień i jakości danych gromadzonych w bazach danych instytucji zabezpieczenia społecznego. Wzajemne dzielenie się posiadanymi danymi przez instytucje różnych państw członkowskich pozwala na przyspieszenie obsługi spraw ubezpieczonych i świadczeniobiorców, sprawniejsze i lepsze jakościowo zarządzanie tymi sprawami oraz na przeciwdziałanie nieprawidłowościom mogącym wystąpić w procesie przyznawania świadczeń, czy ich wypłaty. Co ważniejsze, elektroniczna wymiana danych stawia w korzystniejszej sytuacji także klientów systemu: ubezpieczonych, płatników i świadczeniobiorców, którzy dzięki niej będą mogli ograniczyć swoje kontakty z instytucjami ubezpieczenia społecznego. Sprzyja to rozwojowi administracji przyjaznej obywatelom, czyli realizacji idei państwa prawnego wynikającej z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz w większym stopniu zapewnia realizację zasady swobody przepływu osób w obrębie Unii Europejskiej.

Współpraca w zakresie zwalczania błędów i nadużyć

W chwili obecnej wzrasta także znaczenie odpowiedniego wykorzystywania przez instytucje ubezpieczeniowe danych z jednego obszaru zabezpieczenia społecznego w innym obszarze. Dostęp do danych oraz efektywne zarządzanie nimi stają się jednym z najważniejszych elementów sprawnego zarządzania ryzykami identyfikowanymi w obszarze zabezpieczenia społecznego w sytuacjach transgranicznych. Dotyczy to szczególnie elektronicznej wymiany danych o charakterze masowym, która pozwala na ograniczenie wielu ryzyk, w tym ryzyka nadpłaty świadczeń transferowanych za granicę (elektroniczna wymiana danych o zgonach emerytów i rencistów, tzw. *death data matching*).

Kierunek w omawianym obszarze wytyczają dokumenty Komisji Europejskiej o charakterze prawa miękkiego, jak np. decyzja Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego nr H5 z dnia 18 marca 2010 roku dotycząca współpracy w zwalczaniu nadużyć i błędów w ramach rozporządzenia Rady (WE) nr 883/2004 i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁴.

³ System elektronicznej wymiany informacji dotyczących zabezpieczenia społecznego tworzony jest na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004; zakłada on pełną elektroniczną wymianę danych między instytucjami zabezpieczenia społecznego w sprawach indywidualnych, w obszarach ustawodawstwa właściwego, świadczeń oraz dochodzenia należności. System ten nie został jeszcze wdrożony, a prace nad nim trwają zarówno na poziomie Komisji Europejskiej, jak i w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Informacje na temat projektu można znaleźć w serwisie internetowym Komisji Europejskiej.

⁴ Dz. Urz. UE C 149 z dnia 8 czerwca 2010 r., s. 5–7.

Decyzja ta tworzy ramy współpracy międzyinstytucjonalnej w zakresie przeciwdziałania błędom i nadużyciom, wskazuje na istotną rolę dzielenia się dobrymi rozwiązaniami oraz tworzy instytucjonalną sieć tzw. Krajowych Punktów Kontaktowych (NCP – *National Contact Point*). Właściwe wykorzystanie tej decyzji przez państwa członkowskie UE może przyczynić się do zmniejszenia liczby nieprawidłowości przy ustalaniu uprawnień do świadczeń socjalnych oraz ich wypłacie w obrębie Unii, a tym samym do ograniczenia wpływu pieniędzy z systemów zabezpieczenia społecznego.

Niejednolite prawo bankowe w obrębie UE

Istniejące instrumenty prawne nie odpowiadają na wszystkie problemy związane z migracją. Przykładem może być tu odzyskiwanie przez instytucje emerytalno-rentowe kwot świadczeń wypłaconych świadczeniobiorcom zamieszkałym za granicą – po ich zgonie – z rachunków bankowych w bankach zagranicznych.

W prawie bankowym państw członkowskich nie ma jednolitych standardów w wymienionym zakresie, co stawia w nierównej pozycji instytucje zabezpieczenia społecznego (instytucje, którym banki z niektórych państw członkowskich odmawiają zwrotu nadpłaconych świadczeń są w sytuacji mniej korzystnej niż te, które nie mają problemów ze zwrotem świadczeń z rachunków bankowych z państw członkowskich). Wszystko zależy od przepisów prawnych państwa, do którego transferowane są świadczenia emerytalno-rentowe. Wyzwaniem jest tu ujednoczenie standardów prawa bankowego w obrębie całej Unii, które jednocześnie zagwarantuje lepszą realizację nie tylko zasady swobodnego przepływu osób, lecz także idei swobody przepływu usług.

Doskonalenie form komunikacji

Większa skala migracji w obrębie Unii, większa liczba państw członkowskich oraz zreformowane zasady koordynacji wymagają przełożenia praktycznego na działania administracji zabezpieczenia społecznego w państwach członkowskich. Coraz donioślejsze znaczenie mają uzgodnienia międzyinstytucjonalne, w tym rozmowy tzw. instytucji łącznikowych, wykładnia Komisji Administracyjnej w sprawie przepisów rozporządzeń o koordynacji, zapewniająca jednolite ich stosowanie, orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, a także organizowane przez instytucje zabezpieczenia społecznego różnych państw wspólne szkolenia, które mają na celu usprawnienie współpracy oraz procedowania spraw międzynarodowych przez urzędników tych instytucji.

Duże znaczenie dla zagwarantowania praw socjalnych ma informowanie osób migrujących o przysługujących im prawach. Osoby prawidłowo poinformowane i wyedukowane lepiej dbają o swoje prawa i dostarczają mniej pracy pracownikom instytucji zabezpieczenia społecznego. Istotną rolę pełnią więc nowoczesne formy komunikacji z klientami, szczególnie zamieszkałymi za granicą, w innych państwach członkowskich UE, którzy mają ograniczony dostęp do placówek instytucji ubezpieczeniowej. Sytuacja wymaga dostosowania form komunikacji oraz dostępu do wiedzy do zmieniających się uwarunkowań faktycznych. Zmiana formuły usług świadczonych klientom oznacza m.in. ich dywersyfikację, jak również tworzenie usług celowanych, takich jak dni poradnictwa emerytalno-rentowego – przedsięwzięcia, w ramach którego pracownicy instytucji wychodzą do klientów pracujących i zamieszkałych za granicą i udzielają im praktycznych porad dotyczących załatwiania spraw w ich miejscu zamieszkania.

Problem zapewnienia płynności finansowej systemów

Przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie rozwiązują także problemu zapewnienia płynności finansowej systemów w kontekście transferu osób między krajami członkowskimi UE, w tym transferu ubezpieczonych i świadczeniobiorców, czego konsekwencją są transfery finansowe składek oraz świadczeń socjalnych. Te przepływy powinny być przedmiotem szczegółowej analizy, zwłaszcza w kontekście prognoz i perspektyw finansowych dla systemów emerytalno-rentowych państw członkowskich. Z jednej strony przepływ pracowników do państw członkowskich zapewniających pracę (takich jak Wielka Brytania, Holandia czy Niemcy) oznacza większe przychody dla tych systemów z tytułu składek i podatków, jednak z drugiej strony, w przyszłości, spowoduje konieczność wywiązania się tych systemów ze zobowiązań socjalnych wobec świadczeniobiorców. Z kolei ubytek ubezpieczonych w państwach, z których pracownicy wyjeżdżają do pracy (takich jak np. Polska), oznaczać będzie konieczność zweryfikowania prognoz, jak również wypełnienia luki w przychodach w systemie repartycyjnym.

Jednym ze sposobów rozwiązania problemu może być polityka wyrównywania poziomu życia w państwach członkowskich UE, prowadzenie wspólnej europejskiej polityki zatrudnienia (zakładającej m.in. stymulowanie pracowników i bezrobotnych do podejmowania pracy w zawodach deficytowych na rynkach w określonych państwach i niepodejmowania innej pracy na rynkach w innych państwach), ujednoczenie standardów socjalnych oraz kryteriów udzielania świadczeń (zbliżanie warunków nabycia prawa do świadczeń). Jest to jednak materia wymagająca jednolitego podejścia i zgody

wszystkich państw członkowskich na wyjście poza system koordynacji, w kierunku unifikacji, czy też harmonizacji. Jak się wydaje, wymagałoby to redefiniowania celów traktatowych, czy też metod osiągnięcia tych celów na poziomie prawa unijnego, a w konsekwencji wzmocnienia integracji europejskiej, na co potrzebna byłaby zgoda polityczna rządów wszystkich państw członkowskich.

Innym wyzwaniem w obszarze zabezpieczenia społecznego jest zderzenie swobody przepływu osób i prawa dotyczącego świadczeń zdrowotnych ze swobodnym przepływem usług i konsekwencjami, które wynikają z tego dla systemów udzielania świadczeń i refundacji świadczeń udzielanych za granicą. Model udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach transgranicznych – uwzględniający zbilansowanie systemów krajowych, jednakowe traktowanie usługodawców, bez względu na ich lokalizację w obrębie UE, a także równy dostęp do usług zdrowotnych – jest wyzwaniem istotnym z uwagi na gigantyczne koszty finansowania świadczeń, a szczególnie zabiegów planowanego leczenia wykonywanych za granicą.

Działania ZUS w obszarze zabezpieczenia społecznego

W niniejszym artykule wymieniono jedynie wybrane wyzwania, które stoją przed instytucjami zabezpieczenia społecznego i władzami państw członkowskich UE w obszarze zabezpieczenia społecznego.

Aby sprostać tym wyzwaniom, istotne jest połączenie działań we wszystkich wymienionych obszarach i ustalenie wzajemnych zależności między nimi. Oznacza to konieczność opracowania analiz, szczególnie na poziomie europejskim, ale i krajowym, a także włączenie tych zagadnień do strategii rozwoju instytucji na kolejne lata.

Z punktu widzenia instytucjonalnego na poziomie operacyjnym fundamentalne znaczenie ma zacieśnienie współpracy między instytucjami (w wymiarze międzynarodowym i w wymiarze krajowym), a także automatyzacja i elektroniczna wymiana informacji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wpisuje się w wymienione działania – w szczególności poprzez:

- organizowanie oraz rozpowszechnianie idei dni poradnictwa emerytalno-rentowego, we współpracy z Ministerstwem Spraw Zagranicznych,
- elektroniczną współpracę operacyjną z instytucjami innych państw, w tym zawieranie porozumień

i wdrażanie projektów elektronicznej wymiany danych z instytucjami zagranicznymi (w ostatnim okresie z Niemcami i Australią),

- organizowanie rozmów łącznikowych z zagranicznymi instytucjami innych państw członkowskich w celu rozwiązywania problemów proceduralnych i prawnych pojawiających się w praktyce administracyjnej w sytuacjach transgranicznych oraz podejmowanie działań optymalizujących współpracę operacyjną między ZUS a instytucjami zagranicznymi – mających na celu m.in. przyspieszanie przyznawania emerytur i rent pracownikom migrującym,
- zainicjowanie w 2014 roku wspólnych szkoleń z zagranicznymi instytucjami, czego przykładem jest szkolenie emerytalno-rentowe w listopadzie 2014 roku przeprowadzone wspólnie z instytucją niemiecką Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg,
- dokonywanie analiz wpływu migracji na sytuację prawną osób migrujących, ich przyszłe uprawnienia emerytalne oraz skutki dla instytucji zabezpieczenia społecznego; przykładem może być program SSE MOVE⁵ realizowany we współpracy z instytucjami zagranicznymi,
- uruchomienie w ZUS Krajowego Punktu Kontaktowego (w rozumieniu decyzji Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego nr H5) dla polskich instytucji zabezpieczenia społecznego i udział w międzynarodowej platformie Krajowych Punktów Kontaktowych; aktywizacja Punktu Kontaktowego powinna wpłynąć na usprawnienie i automatyzację współpracy między polskimi i zagranicznymi instytucjami oraz ułatwić analizę problemów i ich rozwiązywanie na forum europejskim.

*

Powyżej wymieniono oczywiście tylko część działań, których celem jest usprawnienie europejskiej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Przyszłość wymagać będzie dalszego rozwoju stosowanego instrumentarium, wzmocnienia analityki w obszarze międzynarodowym w zakresie składek i świadczeń oraz wykorzystywania nowoczesnych technologii.

Przed instytucjami zabezpieczenia społecznego jest zatem dużo pracy i wyzwań. Dynamika rozwoju stosunków społecznych i gospodarczych oraz zmiany tendencji migracyjnych wymagają adekwatnej reakcji także ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, największej polskiej publicznej instytucji finansowej. ■

⁵ *Social Security on the Move. Promoting the coordination on the transferability of welfare benefits within a cluster of EU social security institutes* – program zrealizowany przez kilka instytucji ubezpieczeniowych państw członkowskich UE pod przewodnictwem włoskiej Fondazione Giacomo Brodolini z udziałem polskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w okresie od października 2011 roku do stycznia 2013 roku. Przedsięwzięcie było współfinansowane przez Komisję Europejską w ramach umowy nr VS/2011/0309. Wyniki prac ekspertów zostały opublikowane na stronie internetowej Istituto Nazionale Previdenza Sociale www.inps.it oraz w formie publikacji książkowych, w tym INPS, *SSE MOVE: Social Security on the MOVE. Promowanie koordynacji w zakresie możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych w ramach grupy instytucji zabezpieczenia społecznego UE. Podręcznik projektu*, styczeń 2013 r.

Marzena Prus-Nowacka

Departament Współpracy Międzynarodowej
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Centrum Doskonalenia ISSA

Praktyczny projekt dla administracji zabezpieczenia społecznego

O powstaniu Centrum Doskonalenia ISSA poinformowaliśmy czytelników w numerze 4/2014 „Ubezpieczeń Społecznych”, w relacji z międzynarodowej konferencji naukowej w Gdańsku w czerwcu 2014 roku na temat „Wyzwania XXI wieku a systemy emerytalne”. W tym numerze – zgodnie z zapowiedzią – zamieszczamy szerszą informację na ten temat.

Tytułem wprowadzenia

Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (*International Social Security Association, ISSA*) jest wiodącą światową organizacją zrzeszającą instytucje i organizacje zabezpieczenia społecznego. Zostało ono utworzone w 1927 roku i aktualnie skupia 340 członków-instytucji ze 160 krajów świata. Polska była członkiem-założycielem ISSA, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych od lat 70. ubiegłego wieku posiada mandat członka Biura ISSA. Stowarzyszenie to utrzymuje ścisłe kontakty z Międzynarodową Organizacją Pracy.

W dobie globalizacji podstawowym celem ISSA jest promowanie dynamicznego zabezpieczenia społecznego – poprzez wspieranie doskonalenia zarządzania instytucjami zabezpieczenia społecznego. ISSA zapewnia swoim członkom dostęp do informacji i porad ekspertów, do praktycznych wytycznych określających standardy zabezpieczenia społecznego, ułatwia im dostęp do dobrych praktyk stwarzając możliwość analizy porównawczej. W ten sposób staje się platformą dla instytucji członkowskich na całym świecie do budowania i promowania sprawnych systemów zabezpieczenia społecznego.

Chcąc jak najlepiej odpowiadać na konkretne, aktualne zapotrzebowania instytucji członkowskich, Stowarzyszenie określa na kolejne trzyletnie okresy

priorytetowe obszary, wokół których koncentruje swoją działalność. Na lata 2014–2016 priorytety ISSA zostały sformułowane następująco:

- administracyjna i operacyjna skuteczność oraz efektywność działania instytucji zabezpieczenia społecznego,
- rozszerzenie kręgu osób objętych systemem zabezpieczenia społecznego,
- dynamiczny system zabezpieczenia społecznego kluczowym warunkiem dla włączenia społecznego i wzrostu ekonomicznego.

Centrum Doskonalenia ISSA – uznane standardy, najlepsze praktyki

Najnowszą inicjatywą ISSA jest Centrum Doskonalenia (*ISSA Centre for Excellence*) – program mający ułatwić dostęp do międzynarodowych standardów (wytycznych) i usług wspierających organizacje członkowskie w dobrym zarządzaniu, wysokiej wydajności i jakości świadczonych usług.

Każdego dnia instytucje zabezpieczenia społecznego na całym świecie świadczą usługi oraz zapewniają wypłatę świadczeń setkom milionów ludzi (to sprawia, że zabezpieczenie społeczne jest wysoko cenionym elementem rozwoju indywidualnego, jak i społecznego, a przede wszystkim ekonomicznego).

Dążenie do doskonałości administracji zabezpieczenia społecznego, a więc do dobrego zarządzania, wysokiej wydajności oraz jakości usług, jest dzisiaj jednym z ważniejszych wyzwań. Wyzwanie to należy podjąć, by móc skutecznie sprostać szybko następującym zmianom gospodarczym, społecznym i technologicznym. Sprawne funkcjonowanie administracji wymusza tempo zmian współczesnego świata.

Nowo powstałe Centrum Doskonalenia ISSA chce wspierać członków Stowarzyszenia w dążeniu do usprawniania ich administracji. Oferuje im ono pakiet usług, które stanowią praktyczne wsparcie dla pokonywania typowych wyzwań napotykanym przy inicjowaniu zmian i ulepszeń organizacyjnych, a także informuje jak najlepiej z tych usług korzystać. Zainteresowane instytucje mogą znaleźć więc odpowiedzi na nurtujące je pytania, unikając niewłaściwych decyzji i niepotrzebnych kosztów wynikających z próbnych działań.

Istotą Centrum Doskonalenia ISSA są wiedza i usługi oparte na najlepszych praktykach instytucji zabezpieczenia społecznego w świecie. Nie ma tu miejsca na teorię i abstrakcyjne akademickie wywody, wszystko jest zweryfikowane konkretnymi doświadczeniami krajów członkowskich. Jest to zatem centrum kompetencji i dobrych praktyk (środków, procesów, programów), w oparciu o które podejmowane są działania służące dynamicznemu rozwojowi instytucji zabezpieczenia społecznego i osiągnięciu wysokich standardów zarządczych. Centrum służy także pomocą instytucjom w uzyskaniu wiedzy niezbędnej w doskonaleniu organizacyjnym (potrzebnej do określenia celów doskonalenia, oceny braków i potrzeb, planu priorytetowych działań, a także do wdrożenia inicjatyw poprawiających standardy obsługi oraz oceny postępów).

Oficjalna inauguracja Centrum Doskonalenia ISSA miała miejsce w listopadzie 2013 roku podczas Światowego Forum Zabezpieczenia Społecznego w Doha w Katarze. Wówczas to wszystkie osiem wytycznych ISSA (będzie o nich mowa niżej) oraz narzędzia samooceny zostały udostępnione *on-line* członkom Stowarzyszenia. W okresie kolejnych trzech lat stopniowo dodawane są następne usługi i narzędzia wspomagające instytucje członkowskie w poprawianiu standardów administracyjnych. Harmonogram ich uruchamiania jest następujący:

- 1 stycznia 2014 roku została udostępniona usługa doradztwo i wsparcie techniczne ISSA,
- 1 lipca 2014 roku rozpoczął się program seminariów Akademii ISSA (w kolejnym roku rozpocznie się program dyplomowy realizowany przez akredytowane instytucje szkoleniowe),
- w 2015 roku odbędzie się pilotaż projektu, w ramach którego będą przyznawane instytucjom wyróżnienia (*ISSA Recognition*), natomiast w 2016 roku projekt ten zostanie wdrożony w całości.

Centrum Doskonalenia ISSA jest dostępne tylko dla instytucji członkowskich Stowarzyszenia.

Wytyczne ISSA

Wytyczne ISSA określają międzynarodowe standardy w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i stanowią istotę programu Centrum Doskonalenia. Są swoistym zbiorem profesjonalnych norm. Dla instytucji zabezpieczenia społecznego stanowią one globalny punkt odniesienia oraz punkt wyjścia w kierunku poprawy wydajności administracyjnej. Zostały opracowane pod auspicjami komisji technicznych ISSA.

Poprzez wytyczne ISSA Centrum Doskonalenia oferuje wartościowe usługi wszystkim instytucjom członkowskim, bez względu na stopień ich rozwoju administracyjnego. Skupiając się na istocie danego procesu, wytyczne odpowiadają potrzebom systemów zarówno nowych jak i dojrzałych, prostych jak i rozbudowanych. Są przydatne na różnym poziomie zaawansowania administracyjnego oraz we wszystkich obszarach zabezpieczenia społecznego.

Wytyczne ISSA obejmują aktualnie osiem następujących obszarów administracji zabezpieczenia społecznego:

- 1) dobre zarządzanie (*good governance*),
- 2) jakość usług (*service quality*),
- 3) technologie informacyjne i komunikacyjne (*information and communications technology – ICT*),
- 4) pobór i dochodzenie składek (*contribution collection and compliance*),
- 5) inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych (*investment of social security funds*),
- 6) powrót do pracy i reintegracja (*return to work and reintegration*),
- 7) promocja zdrowia w miejscu pracy (*health promotion at work*),
- 8) zapobieganie zagrożeniom zawodowym (*prevention of occupational risks*).

W przygotowaniu są kolejne trzy wytyczne ISSA, w takich obszarach jak: prognozy aktuarialne; działania informacyjne instytucji zabezpieczenia społecznego; rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o tzw. grupy trudne.

Cztery etapy realizacji projektu

Na ogół działań Centrum Doskonalenia ISSA, które pomagają instytucji ubezpieczeniowej przebyć drogę w kierunku wyższej wydajności organizacyjnej, składają się cztery etapy.

Etap pierwszy, **uzyskanie wiedzy**, pozwala na zapoznanie się z międzynarodowymi standardami zgodnymi z wytycznymi ISSA i w rezultacie na ustalenie celów doskonalenia oraz na nadanie inicjatywie poprawy właściwego kierunku. Etap drugi, **określenie priorytetów**, umożliwia tzw. samoocenę i ustalenie aktualnego poziomu zgodności organizacji z wytycznymi ISSA; w efekcie instytucja może zidentyfikować obszary administracyjne wymagające poprawy, ustalić priorytety i określić plan działania. Etap trzeci, **wdrożenie usprawnień**, oferuje wsparcie dla kluczowych osób w organizacji – poprzez warsztaty, które ułatwiają wymianę doświadczeń i rozwiązań, programy

dypłomowe dla urzędników wysokiego szczebla oraz poprzez wsparcie techniczne; dzięki temu organizacja będzie lepiej przygotowana do kolejnych działań zmierzających do realizacji priorytetów wskazanych w etapie drugim. Etap czwarty, **ocena i osiągnięcie uznania**, stwarza możliwość otrzymania formalnej oceny zgodności działań instytucji z wytycznymi ISSA; w rezultacie instytucja zdobywa uznanie oraz certyfikat potwierdzający osiągnięcie doskonałości administracyjnej.

Pierwszy etap projektu (zapoznanie się z międzynarodowymi standardami zgodnymi z wytycznymi ISSA) pozwala na osiągnięcie następujących korzyści:

- instytucja otrzymuje wiedzę trudną lub niemożliwą do zdobycia w granicach jednego kraju,
- w świecie sprzecznych działań oraz nadmiaru i złożoności informacji wytyczne oferują jej precyzyjne prowadzenie drogą zmierzającą do osiągnięcia konkretnego celu,
- instytucja otrzymuje pomoc w skutecznym inwestowaniu ograniczonych zasobów oraz unika błędów,
- wytyczne ISSA stanowią dla organizacji punkt odniesienia do oceny istniejących systemów i procesów.

Drugi etap (zdefiniowanie priorytetów) pomaga instytucji w wyborze obszaru, który w pierwszej kolejności powinien zostać poprawiony i udoskonalony, biorąc pod uwagę ograniczone zasoby oraz niedostatki organizacyjne.

Pierwszym narzędziem służącym do określenia priorytetów jest internetowy *kwestionariusz samooceny*, który jest dołączony do każdej wytycznej ISSA. Założymy, że chcemy ocenić inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych w danej instytucji. Wytyczne „Inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych” i towarzyszący im kwestionariusz samooceny pozwalają to uczynić. W kwestionariuszu, o którym mowa, należy zaznaczyć priorytet i poziom wdrożenia każdej ze szczegółowych wytycznych z obszaru inwestowanie funduszy. Wynikiem będzie ogólny obraz stanu wdrożenia wymienionych wyżej wytycznych w danej instytucji; ten ogólny obraz stanu wdrożenia prowadzi z kolei do planu działania, automatycznie generowanego *on-line*.

Innym narzędziem pomocnym przy określeniu priorytetów jest tzw. *Barometr ISSA* (oparty na danych zebranych wcześniej od członków ISSA). Z pomocą tego narzędzia można porównać swoje wyniki z wynikami podobnych (porównywalnych) administracji zabezpieczenia społecznego w innych krajach. To narzędzie *benchmarkingu* dostarcza dodatkowych informacji nie tylko na temat, czy działania instytucji są zgodne z wytycznymi, ale przede wszystkim informacji o osiągniętym poziomie w stosunku do średniej międzynarodowej. Następane badanie dla celów Barometru ISSA będzie przeprowadzone w 2015 roku.

Korzyści, jakie można osiągnąć w drugim etapie projektu, to między innymi:

- „Karta raportu”, czyli wyników instytucji, która sygnalizuje obszary wymagające poprawy w pierwszej kolejności; dzięki niej instytucja jest w stanie ocenić, w jakim miejscu znajduje się na „drodze ku doskonałości” w odniesieniu do konkretnego, ważnego obszaru administracji zabezpieczenia społecznego; obok wspomnianego wyżej inwestowania funduszy ubezpieczeń społecznych istnieją inne ważne obszary ujęte w wytycznych (np. zarządzanie, jakość usług, technologie informacyjne i komunikacyjne), których potrzeba doskonalenia również dotyczy,
- plan działań priorytetowych (w oparciu o dane wejściowe) generowany automatycznie przez Barometr ISSA; plan ten można przeglądać i ewentualnie poprawiać,
- cenny punkt wyjścia – instytucja, po zdefiniowaniu wcześniej priorytetów działań, uzyskuje wiedzę o tym, w jakim kierunku należy zmierzać.

W trzecim etapie projektu (wprowadzanie ulepszeń) instytucja jest wspierana przez Akademię ISSA (*ISSA Academy*) oraz Centrum Wsparcia ISSA (*ISSA Support Centre*).

Akademia ISSA oferuje ukierunkowane możliwości kształcenia dla swoich najważniejszych specjalistów za pośrednictwem różnych praktycznych warsztatów, moderowanych przez doświadczonych pracowników Sekretariatu ISSA i ekspertów z organizacji członkowskich. Dyplomy ukończenia programów szkoleniowych z wytycznych ISSA będą niebawem nadawane przez Stowarzyszenie we współpracy z zewnętrznymi, akredytowanymi instytucjami szkoleniowymi. Z kolei **Centrum Wsparcia ISSA** zapewnia techniczne porady *back-office* i pomoc organizacjom pracującym nad wdrożeniem wytycznych ISSA.

Tak więc Akademia ISSA i Centrum Wsparcia ISSA stanowią razem potężną platformę przekazywania i udostępniania specjalistycznej wiedzy na poziomie światowym, oferującą wsparcie dzięki zaangażowaniu doświadczonych ekspertów, dobrze znających i zdolnych pokonywać wyzwania stawiane przed organizacjami zabezpieczenia społecznego na całym świecie. Jest to kolejna właściwość Centrum Doskonalenia, które zostało zbudowane „z członkami ISSA i dla członków ISSA”¹.

Etap trzeci projektu pozwala zatem instytucji:

- rozwijać umiejętności zawodowe swoich pracowników, aby sprostać aktualnym wyzwaniom administracji zabezpieczenia społecznego,
- usuwać przeszkody stojące na drodze ich rozwoju, co z kolei umożliwia dalsze i lepsze wdrażanie usprawnień.

Czwarty etap projektu (osiągnięcie uznania i przyznanie certyfikatu – *ISSA Recognition*) oferuje formalną ocenę jak dobrze instytucja wdrożyła jeden lub kilka międzynarodowych profesjonalnych standardów określonych w wytycznych, a także oficjalne uznanie ISSA, że

¹ Zakład Ubezpieczeń Społecznych odpowiedział na apel Sekretariatu Generalnego ISSA z maja 2014 roku o zgłaszanie doświadczonych ekspertów, oferujących wsparcie innym instytucjom członkowskim na świecie w ramach Centrum Doskonalenia ISSA. Sekretarz Generalny ISSA potwierdził 15 pracownikom ZUS status „akredytowanego eksperta ISSA”.

organizacja działa zgodnie z wytycznymi i upowszechnienie faktu, że osiągnęła ona doskonałość administracyjną.

Po ukończeniu tego etapu projektu instytucja osiąga następujące korzyści:

- zdobywa reputację organizacji, która stosuje międzynarodowe standardy zawodowe,
- zdobywa zaufanie interesariuszy (płatników składek, świadczeniobiorców, państwa),
- jej pozycja i znaczenie w kraju zostają wzmocnione,
- wzrasta morale personelu tej instytucji.

Należy jeszcze raz podkreślić, że wszystkie elementy składające się na omawiany projekt – wiedza, praktyka, strategie, procesy – są oparte na doświadczeniach organizacji członkowskich. Nie ma tu rozwiązań nieposiadających oparcia w rzeczywistości. Wszystko jest bardzo realne, sprawdzone przez ekspertów z dziedziny zabezpieczenia społecznego na całym świecie.

Warto dodać, że kiedy ISSA przeprowadzało badanie na temat oczekiwań swoich członków (poprzez e-mail, telefon, za pośrednictwem globalnej ankiety), wielu z nich wyraziło opinię: potrzebujemy wytycznych; chcemy zrozumieć w jakich obszarach i w jaki sposób nasze instytucje mogą działać bardziej efektywnie; chcemy rozwoju zawodowego; potrzebujemy wsparcia technicznego; uważamy, że uznanie i rozpoznawalność stanowią dla nas realną wartość.

Oparcie o doświadczenie stanowi o wiarygodności ISSA.

Jak korzystać z Centrum Doskonalenia ISSA?

Biorąc pod uwagę dużą liczbę wytycznych ISSA oraz bogactwo informacji i usług dostępnych na stronie internetowej Centrum Doskonalenia ISSA, zaplanowanie właściwego procesu doskonalenia dla instytucji może być trudne. ISSA proponuje więc swym instytucjom członkowskim przejście „5 kroków do doskonałości”.

Krok 1. Wybór zestawu wytycznych istotnych dla instytucji. Nie wszystkie wytyczne muszą mieć zastosowanie do danej instytucji, w niektórych przypadkach tylko część z nich może być wykorzystana.

Krok 2. Wypełnienie internetowego kwestionariusza samooceny w odniesieniu do wytycznych, które są najbardziej istotne dla instytucji. Instytucja otrzymuje priorytetowy plan działania. Narzędzie samooceny pozwala określić, w którym punkcie znajduje się instytucja.

Krok 3. Kontakt z Centrum Wsparcia ISSA, by uzyskać pomoc w realizacji działań oraz dostęp do specjalistów w danej dziedzinie. ISSA udziela porad i pomocy technicznej we wdrażaniu wytycznych.

Krok 4. Udział w praktycznych warsztatach Akademii ISSA. Warsztaty te rozpoczęły się w październiku 2014 roku i stanowią platformę dzielenia się specjalistyczną wiedzą; umożliwiają otrzymanie wsparcia od instytucji z całego świata.

Krok 5. Postęp i wprowadzone ulepszenia zostaną ocenione przez ISSA, która wyda formalny certyfikat

potwierdzający, że instytucja działa zgodnie z wytycznymi i osiągnęła doskonałość administracyjną.

Warsztaty Akademii ISSA

Warsztaty organizowane w ramach Akademii ISSA mają bardzo praktyczny charakter i są ukierunkowane na konkretne, zindywidualizowane potrzeby instytucji w obszarach określonych wytycznymi ISSA. Są one organizowane dla poszczególnych regionów (Afryka, Ameryka, Azja, Europa) i prowadzone zawsze w jednym języku (przeważnie w angielskim, ale również w arabskim, francuskim, hiszpańskim, rosyjskim).

Każde spotkanie w ramach warsztatów przeznaczone jest dla maksymalnie 18 osób, przy czym jedna instytucja może być reprezentowana nie więcej niż przez dwie osoby. Zainteresowani, zgłaszając udział w warsztatach, przesyłają tzw. *Statement of Purpose*, czyli dokument, w którym określają cele i potrzeby instytucji, dla których zdecydowali się wziąć udział w spotkaniu. Jedna instytucja przygotowuje jeden *Statement of Purpose*.

Wynikiem warsztatów powinien być plan działania, opracowany dla każdej z instytucji, który następnie będzie przedłożony jej kierownictwu. Kierownictwo instytucji decyduje o ewentualnym wdrożeniu planu. Wskazuje on konkretne kroki i działania, jakie powinny zostać podjęte, aby osiągnąć zamierzony cel poprawy i udoskonalenia funkcjonowania jednego z obszarów. Instytucja, której przedstawiciele wzięli udział w warsztatach, a przygotowany dla niej plan działania ma zostać wdrożony, otrzymuje pomoc i wsparcie ze strony ekspertów w ramach Centrum Doskonalenia ISSA. Z pomocy tej instytucja może korzystać w każdym momencie realizacji opracowanych w czasie warsztatów rozwiązań. Jej działania są monitorowane ze strony ISSA, a wyniki wdrożenia sprawdzane i oceniane.

Pierwsze warsztaty w ramach Akademii ISSA odbyły się w październiku 2014 roku w Genewie i dotyczyły jakości usług. Ich uczestnicy uzyskali instrukcje i wskazówki odnośnie rozwiązywania problemów przy określaniu najwyższych standardów obsługi, sposobu kontaktu i informowania klienta wewnętrznego i zewnętrznego instytucji ubezpieczeniowej. Ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w spotkaniu tym wzięły udział dwie osoby: Barbara Owsiak, wicedyrektor w Gabinetie Prezesa oraz Dorota Słowik, naczelnik Wydziału Analiz Strategicznych w Departamencie Kontrolingu w Centrali ZUS.

Na 2015 rok zaplanowano przeprowadzenie 21 warsztatów we wszystkich częściach świata (ich wykaz jest podany na s. 44). Zainaugurowały je warsztaty zorganizowane w dniach 21–23 stycznia w Centrali Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie. Były one poświęcone kwestiom poboru i dochodzenia składek na ubezpieczenie społeczne, a językiem roboczym warsztatów był język angielski. Uczestniczyli w nich przedstawiciele instytucji zabezpieczenia społecznego z Azerbejdżanu, Ghany, Litwy, Malezji, Omanu, Polski, Sudanu, Tanzanii, Wysp

Bahama oraz Zambii. Ekspertem ze strony ISSA był Ian McDonald, doświadczony specjalista z zakresu poboru składek, były dyrektor Narodowego Biura Składek w Wielkiej Brytanii. Współpracował on ze Stowarzyszeniem przy opracowywaniu wytycznych dotyczących poboru i dochodzenia składek. Zakład Ubezpieczeń Społecznych – jako eksperci – reprezentowali Agnieszka Kielbowicz-Dziwulska oraz Konrad Michniewicz z Departamentu Kontroli Płatników Składek.

Konkurs dobrych praktyk ISSA

W 2008 roku ISSA ustanowiła nagrodę *Good Practice Award*, której celem jest promowanie dobrych praktyk w zarządzaniu instytucjami zabezpieczenia społecznego oraz godnych naśladowania programów z tej dziedziny. Nagroda jest przyznawana co trzy lata, przy okazji organizowanych w takim cyklu obrad Światowego Forum Zabezpieczenia Społecznego lub regionalnych forum zabezpieczenia społecznego.

W bogatym zasobie dobrych praktyk instytucji członkowskich ISSA znajdują się również rozwiązania

wypracowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W 2010 roku ZUS otrzymał certyfikat umiejętności za przygotowanie i wdrożenie w Zakładzie kompleksowego systemu zarządzania ryzykiem. W maju 2013 roku, podczas Regionalnego Forum Zabezpieczenia Społecznego dla Europy w Stambule, jury Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego wręczyło prezesowi ZUS specjalne wyróżnienie w konkursie „Dobre praktyki dla Europy 2013”.

W edycji konkursu dobrych praktyk na lata 2011–2013 Zakład Ubezpieczeń Społecznych przedstawił trzy propozycje. Jedną z nich, „Optymalizacja procesu kierowania na rehabilitację leczniczą”, została uhonorowana certyfikatem umiejętności z wyróżnieniem specjalnym, a dwie, „Badanie satysfakcji klientów” oraz „Zarządzanie przez cele w instytucji zabezpieczenia społecznego” – certyfikatem umiejętności.

Kolejna edycja wymienionego konkursu, na lata 2014–2016, zostanie uruchomiona w II połowie 2015 roku, tak by na Regionalnym Forum Zabezpieczenia Społecznego dla Europy, które odbędzie się wiosną 2016 roku, możliwe było przyznanie najlepszym instytucjom regionu nagrody *Good Practice Award*. ■

Warsztaty Akademii ISSA w 2015 roku*

Data	Miejsce	Nazwa wytycznych	Język
21–23 stycznia	Warszawa, Polska	Pobór i dochodzenie składek	angielski
27–29 stycznia	Melaka, Maleszja	Powrót do pracy i reintegracja	angielski
17–19 lutego	Helsinki, Finlandia	Powrót do pracy i reintegracja	angielski
25–27 marca	Buenos Aires, Argentyna	Pobór i dochodzenie składek	hiszpański
31 marca – – 1 kwietnia	Mexico City, Meksyk	Powrót do pracy i reintegracja	angielski
8–10 kwietnia	Abidżan, Wybrzeże Kości Słoniowej	Jakość usług	francuski
21–23 kwietnia	Bridgetown, Barbados	Inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych	angielski
22–24 kwietnia	Genewa, Szwajcaria	Technologie informacyjne i komunikacyjne	angielski
12–14 maja	Alger, Algieria	Dobre zarządzanie	francuski
24–26 czerwca	Lima, Peru	Promocja zdrowia w miejscu pracy	hiszpański
czerwiec	Nairobi, Kenia	Technologie informacyjne i komunikacyjne	angielski
28–30 lipca	Amman, Jordania	Technologie informacyjne i komunikacyjne	arabski
lipiec	Buenos Aires, Argentyna	Jakość usług	hiszpański
wrzesień	Seul, Korea	Jakość usług	angielski
wrzesień	Karaiby	Zapobieganie zagrożeniom zawodowym	angielski
październik	Jaunde, Kamerun	Inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych	francuski
październik	Pretoria, RPA	Jakość usług	angielski
listopad	Kuala Lumpur, Maleszja	Inwestowanie funduszy ubezpieczeń społecznych	angielski
listopad	Francja	Jakość usług	francuski
grudzień	Genewa, Szwajcaria	Technologie informacyjne i komunikacyjne	rosyjski
grudzień	Nowe Delhi, Indie	Pobór i dochodzenie składek	angielski

* Za stroną internetową: www.issa.int/excellence [dostęp: 19.02.2015].

Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego – Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych – II półrocze 2014 roku

**Uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego
z dnia 23 września 2014 roku
sygn. akt III PZP 2/14**

Przekroczenie 24-miesięcznego okresu zatrudnienia, o którym mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2009 roku o łagodzeniu skutków kryzysu ekonomicznego dla pracowników i przedsiębiorców (Dz.U. nr 125, poz. 1035 z późn. zm.) jest równoznaczne w skutkach prawnych z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony.

Uchwała została podjęta przy jednym zdaniu odrębnym.

Uchwałę podjęto po rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy w składzie siedmioosobowym zagadnienia prawnego sprowadzającego się do pytania:

Czy skutkiem przekroczenia 24-miesięcznego okresu zatrudnienia określonego w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2009 roku o łagodzeniu skutków kryzysu ekonomicznego dla pracowników i przedsiębiorstw (Dz.U. nr 125, poz. 1035 z późn. zm.) jest rozwiązanie umowy o pracę na czas określony, a w razie kontynuowania zatrudnienia – nawiązanie stosunku pracy na czas nieokreślony przez tzw. dopuszczenie do pracy, czy też przekształcenie umowy o pracę na czas określony już w dniu jej zawarcia w umowę na czas nieokreślony?

Wniosek o rozstrzygnięcie tego zagadnienia złożył Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego. Zgodnie bowiem z ustawą z dnia 23 listopada 2002 roku o Sądzie Najwyższym (Dz.U. nr 240, poz. 2052; tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 499 z późn. zm.), jeżeli w orzecznictwie sądów powszechnych (a także sądów wojskowych lub Sądu Najwyższego) ujawnią się rozbieżności w wykładni prawa, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego może przedstawić wniosek (*quaestio in abstracto* – abstrakcyjne pytanie) o rozstrzygnięcie tych rozbieżności Sądowi

Najwyższemu w składzie siedmiu sędziów lub innym odpowiednim składzie.

Pytania abstrakcyjne są środkami nadzoru judykacyjnego Sądu Najwyższego sprawowanego nad wszystkimi sądami. Wyjaśnienie przepisów prawnych w tym trybie nie jest dokonywane w związku z konkretną sprawą, lecz w oderwaniu od konkretnego stanu faktycznego i ma głównie na celu ujednoczenie orzecznictwa, w tym także orzecznictwa Sądu Najwyższego. Chociaż dokonywana w tym trybie wykładnia nie ma zakotwiczenia w konkretnej sprawie, Sąd Najwyższy podejmuje ją, jeżeli ujawnią się rozbieżności w orzecznictwie.

Podstawową przesłanką przedmiotową zadania tzw. abstrakcyjnego pytania prawnego nie jest sama rozbieżność w orzecznictwie, a zwłaszcza rozbieżność wynikająca z odmiennego stosowania prawa, lecz rozbieżność wynikająca z odmiennej wykładni prawa.

Rozbieżność wynikająca z odmiennej wykładni prawa, dotycząca skutków prawnych zawierania umów o pracę na czas określony dłuższy niż 24 miesiące, pod rządami ustawy z dnia 1 lipca 2009 roku o łagodzeniu skutków kryzysu ekonomicznego dla pracowników i przedsiębiorców (Dz.U. nr 125, poz. 1035 z późn. zm.) wyłoniła się na gruncie dotychczasowego orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego sankcji wynikających z naruszenia art. 13 ust. 1 tej ustawy. Zgodnie z tymi przepisami okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas określony, a także łączny okres zatrudnienia na podstawie kolejnych umów o pracę na czas określony między tymi samymi stronami stosunku pracy, nie mógł przekraczać 24 miesięcy. Wobec istniejących rozbieżności w orzecznictwie Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego sformułował wniosek o wydanie uchwały przez powiększony skład Sądu Najwyższego.

**Uchwała Sądu Najwyższego
z dnia 7 października 2014 roku
sygn. akt I PZP 3/14**

Zapewnienie pracownikowi – kierowcy samochodu ciężarowego odpoczynku nocnego w kabinie samochodu ciężarowego podczas wykonywania przewozów w transporcie międzynarodowym nie stanowi zapewnienia przez pracodawcę bezpłatnego noclegu w rozumieniu par. 9 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju (Dz.U. nr 236, poz. 1991 z późn. zm.).

Uchwała została wydana po rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego sprowadzającego się do pytania:

Czy możliwym jest uznanie za bezpłatny nocleg w rozumieniu par. 9 ust. 4 rozporządzenia z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju (Dz.U. nr 236, poz. 1991 z późn. zm.) odpoczynku nocnego w kabinie samochodu ciężarowego, jeżeli spełnia on kryteria godziwości?

Stan faktyczny w sprawie był taki, że sąd I instancji oddalił powództwo zainteresowanych, kierowców samochodów ciężarowych, o zasądzenie ryczałtów za noclegi przysługujące w transporcie międzynarodowym. Sąd ustalił bowiem, że kierowcy transportu międzynarodowego podczas podróży służbowych za granicę nocowali w kabinach samochodów ciężarowych oddanych im do dyspozycji przez pracodawcę. Pojazdy, w których nocowali, były wyposażone w kabiny przystosowane do noclegu (były tam leżanki, szafki na niezbędne rzeczy, klimatyzacja). Zainteresowani otrzymywali z tytułu podróży służbowych dietę, w ujednoczonej wysokości 42 euro za każdy dzień delegacji, co wynikało z obowiązującego u pracodawcy regulaminu wynagradzania oraz postanowień umów o pracę łączących strony. Poza dietą nie otrzymywali ryczałtów za noclegi, ponieważ pracodawca uważał, że zapewnił im bezpłatne miejsce do spania w przystosowanej do tego kabinie samochodu.

Od tego wyroku zainteresowani odwołali się do sądu okręgowego. Sąd okręgowy uznał, że w sprawie istnieją poważne wątpliwości i przekazał pytanie prawne do rozstrzygnięcia Sądowi Najwyższemu.

Sąd Najwyższy stwierdził, że przedstawione do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne jest doniosłe społecznie, dotyczy bowiem sposobu rozliczania kosztów noclegu kierowców transportu międzynarodowego, zatrudnionych w wielu przedsiębiorstwach

transportowych i spedycyjnych, którzy odbywają w ramach swoich obowiązków pracowniczych wielodniowe podróże. Jednocześnie zagadnienie to wiąże się z poważnymi wątpliwościami, mającymi swoje źródło w niejednoznacznej i zmieniającej się regulacji prawnej.

Jednocześnie Sąd Najwyższy stwierdził, że udziela odpowiedzi tylko na pytanie przedstawione przez sąd II instancji, gdyż nie może „przy okazji” wypowiadać się w innych kwestiach, choćby były one doniosłe, budziły poważne wątpliwości i miały znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Przedstawione Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne dotyczy tylko i wyłącznie wykładni par. 9 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 roku w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, a ściślej – wykładni użytego w tym przepisie zwrotu „bezpłatny nocleg”. Nie dotyczy natomiast konsekwencji prawnych ustalenia przez strony stosunku pracy – na podstawie art. 77⁵ par. 3 k.p. – warunków wypłacania należności z tytułu podróży służbowej pracownikowi zatrudnionemu u pracodawcy prywatnego (innego niż państwowa lub samorządowa jednostka sfery budżetowej) w układzie zbiorowym pracy lub w regulaminie wynagradzania albo w umowie o pracę w sytuacji, gdy strony stosunku pracy ustaliły, że pracownik nie będzie uprawniony do ryczałtu za nocleg, jeżeli odbywa go w przystosowanej do tego kabinie pojazdu.

Przedstawione do rozstrzygnięcia zagadnienie prawne było już przedmiotem licznych wypowiedzi Sądu Najwyższego, jednak poglądy tego Sądu zmieniły się.

Rozpatrując przedstawione zagadnienie prawne Sąd Najwyższy wziął pod uwagę dotychczasowe orzecznictwo, uchwały Sądu Najwyższego w składzie siedmiu sędziów, wyroki i uchwały Sądu Najwyższego oraz umowę europejską dotyczącą pracy załóg pojazdów wykonujących międzynarodowe przewozy drogowe (AETR) sporządzoną w Genewie dnia 1 lipca 1970 roku (Dz.U. z 1999 r. nr 94, poz. 1087 z późn. zm.), którą Polska ratyfikowała 15 maja 1992 roku.

Doprowadziło to Sąd Najwyższy do wniosku, że zapewnienie pracownikowi (kierowcy wykonującemu przewozy w międzynarodowym transporcie drogowym) odpowiedniego miejsca do spania w kabinie samochodu ciężarowego, czyli wyposażenie samochodu w odpowiednie sprzęty i udogodnienia (leżankę, klimatyzację, ogrzewanie itp.), pozwala na spędzenie przez kierowcę dobowego (dziennego) odpoczynku w samochodzie, nie oznacza natomiast zapewnienia mu przez pracodawcę bezpłatnego noclegu w rozumieniu par. 9 ust. 4 rozporządzenia Ministra Pracy

i Polityki Społecznej z 19 grudnia 2002 roku. W rezultacie uprawnia to pracownika do otrzymania od pracodawcy zwrotu kosztów noclegu co najmniej w wysokości i na warunkach określonych w par. 9 ust. 1 lub 2 tego rozporządzenia.

**Uchwała Sądu Najwyższego
z dnia 18 listopada 2014 roku
sygn. akt II PZP 2/14**

Do rozpoznania odwołania członka korpusu służby cywilnej wniesionego od oceny okresowej (art. 83 ust. 5 ustawy z dnia 21 listopada 2008 roku o służbie cywilnej, tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1111 z późn. zm.) właściwy jest sąd rejonowy.

**Uchwała Sądu Najwyższego
z dnia 18 listopada 2014 roku
sygn. akt II UZP 3/14**

Przepis art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. stosuje się w sprawie o jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku 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.).

Uchwała została podjęta po rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy zagadnienia prawnego sprowadzającego się do pytania:

Czy art. 477⁹ par. 3¹ Kodeksu postępowania cywilnego ma zastosowanie również w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia?

Stan faktyczny w sprawie był taki, że ubezpieczony wystąpił do ZUS o przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy. Lekarz orzecznik ZUS po przeprowadzeniu badania nie stwierdził u zainteresowanego uszczerbku na zdrowiu. W orzeczeniu o braku uszczerbku na zdrowiu było umieszczone pouczenie o przysługującym ubezpieczonemu prawie wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej w terminie 14 dni; znajdowała się tam również informacja, że niezłożenie sprzeciwu spowoduje odrzucenie odwołania od decyzji ZUS przez sąd.

Ubezpieczony sprzeciwu nie wniósł. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w drodze decyzji odmówił zainteresowanemu prawa do jednorazowego odszkodowania.

Zainteresowany odwołał się od decyzji ZUS do sądu. W odpowiedzi na odwołanie Zakład domagał się, aby sąd odrzucił odwołanie z tego powodu, że ubezpieczony nie wniósł sprzeciwu do komisji lekarskiej. Sąd rejonowy odmówił odrzucenia odwołania. Wobec tego ZUS wniósł zażalenie do sądu okręgowego i argumentował, że przy wykładni art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. zastosowanie powinna mieć wykładnia celowościowa i systemowa, a nie literalna. Sąd okręgowy stwierdził, że wykładnia i stosowanie art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. nie są jednolite i dlatego zwrócił się do Sądu Najwyższego o dokonanie wykładni.

Sąd Najwyższy potwierdził, że art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. wzbudza poważne kontrowersje. Podłożem niejasności jest zawarte w tym przepisie stwierdzenie, że skutek w postaci odrzucenia odwołania może nastąpić „w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji”. Zwrot ten na gruncie prawa procesowego może uchodzić za niekomunikatywny. Z jednej strony skupia on uwagę na pojęciu niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a następnie kieruje ją na świadczenia ukształtowane przez ustawę z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (niezdolność do samodzielnej egzystencji warunkuje prawo do dodatku pielęgnacyjnego), z drugiej zaś strony nie można pominąć, że jego zakresem objęto świadczenia ze wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych.

Jeśli założy się, że pojęcie „ubezpieczenia społeczne” użyte w omawianym przepisie i art. 476 par. 2 k.p.c. są tożsame, można przyjąć, że art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. dotyczy również świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, w tym spraw o świadczenia z tytułu wypadku w pracy. Spostrzeżenie to nie przesądza jeszcze, że skutek w postaci odrzucenia odwołania zastrzeżony został dla każdego ze świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Za językową wykładnią tego przepisu, a w szczególności za dosłownym wytyczeniem zakresu desygnatów określenia „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, przemawia założenie, że pojęcie to na gruncie procesowym jest spójne z jego odpowiednikiem używanym w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych oraz że wykładnia językowa koresponduje ze znaczeniem potocznym używanych słów.

Postępowanie przed organem rentowym w sprawie prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jest dwuetapowe. W pierwszej kolejności ubezpieczony badany jest na okoliczność trwałego lub

długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową) przez lekarza orzecznika, a w drugiej – o ile zachodzi taka potrzeba – przez komisję lekarską. Konkluzja ta wprawdzie nie przesądza wprost o stosowaniu art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c., stanowi jednak doniosłą dyrektywę interpretacyjną.

Relacje zachodzące między prawem procesowym a prawem ubezpieczeń społecznych są liczne i zróżnicowane. O ile nie może dziwić, że w regulacjach prawa ubezpieczeń społecznych poświęcono wiele miejsca konstrukcji związanej z badaniem ubezpieczonych przez lekarza orzecznika i komisję lekarską, o tyle sprawa ta nie jest wiodąca w przepisach określających postępowanie przed sądem. Uwzględniając właściwości norm prawa ubezpieczeń społecznych jasne jest, że przekaz powinien być precyzyjny i komunikatywny z punktu widzenia językowego.

Sprawą o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, do którego prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, w rozumieniu art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c., jest zarówno spór o prawo wynikające z ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jak i spór o prawo do świadczenia wymienionego w art. 16 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (jednorazowe odszkodowanie).

Inaczej rzecz ujmując, w przepisie art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. posłużono się terminem „niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji”, użytym w art. 14 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Uczyniono to ze świadomością, że do tego przepisu odsyłają pozostałe ustawy regulujące rozmaite świadczenia „z ubezpieczeń społecznych”. Oznacza to, że omawiany zwrot może być utożsamiany z innymi

okolicznościami, w których zachodzi konieczność dokonania oceny z punktu widzenia wiedzy medycznej. Tego rodzaju technika legislacyjna zapewnia niezbędną elastyczność (wobec ustawicznych zmian zachodzących w prawie ubezpieczeń społecznych) i zwięzłość przekazu. Z drugiej strony wykładnia pragmatyczna pozwala na wyjaśnienie zwrotu, którym posłużył się ustawodawca.

W konkluzji Sąd Najwyższy ocenił, że w tym konkretnym przypadku dyrektywy preferencji obowiązujące w ramach wykładni językowej upoważniają do twierdzenia, że art. 477⁹ par. 3¹ k.p.c. ma zastosowanie również do sprawy o jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Postanowienie z dnia 16 grudnia 2014 roku sygn. akt I PZP 6/14

Po rozpoznaniu zagadnienia prawnego sprowadzającego się do pytania:

Czy w wypadku rozwiązania organizacji związkowej przypadającego w okresie określonym uchwałą zarządu szczególna ochrona stosunku pracy przysługuje – w rozumieniu przepisu art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 roku o związkach zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2001 r. nr 79, poz. 854) – dodatkowo przez czas odpowiadający połowie okresu określonego uchwałą, nie dłużej jednak niż przez rok po upływie tego okresu?

Sąd Najwyższy odmówił podjęcia uchwały. ■

*Opracowała
Jadwiga Pawłowska-Chłystowska*

Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie

W KRAJU

GUS: zatrudnienie i wynagrodzenia poszły w górę

W grudniu 2014 roku przeciętne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw wyniosło 4379,26 zł, co oznacza wzrost o 3,7 proc. w porównaniu do grudnia 2013 roku. Przeciętne zatrudnienie zwiększyło się w tym czasie o 1,1 proc. – poinformował Główny Urząd Statystyczny. Z kolei w ujęciu miesięcznym wynagrodzenia wzrosły o 9,4 proc. W obu przypadkach dane okazały się lepsze od rynkowych prognoz, które mówiły, że w grudniu wynagrodzenia zwiększą się o 3,2 proc. rok do roku oraz o 8,9 proc. w ujęciu miesięcznym.

Lepiej wypadły też dane dotyczące zatrudnienia. GUS podał, że w grudniu 2014 roku przeciętne zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw było wyższe o 1,1 proc. wobec analogicznego miesiąca 2013 roku i wyniosło 5 mln 549,1 tys. Szacunki rynkowe wskazywały na wzrost zatrudnienia w ujęciu rocznym o 1,0 proc. Ekspertci twierdzą, że do wyraźnego wzrostu dynamiki płac w grudniu przyczyniło się najprawdopodobniej to, że znaczna część premii barbórkowych dla górników została wypłacona właśnie w tym miesiącu, a nie w listopadzie. Na grudniowy odczyt wpłynął też pozytywnie korzystniejszy niż w poprzednim miesiącu układ dni roboczych.

Ekonomiści zwracają uwagę, że jeśli wzrost gospodarczy będzie wynosił nawet niewiele ponad 3 proc., to sytuacja na rynku pracy powinna ulegać systematycznej poprawie, którą wzmacniać będzie dodatkowo pogłębiająca się deflacja. Sprawia ona, że w ujęciu realnym wynagrodzenia rosły w tempie 4,7 proc., a realny fundusz płac sięgnął aż do 5,9 proc. – tak dużego wzrostu nie było od 2008 roku.

Spadek zatrudnienia był najniższy od kilku lat. Według danych GUS zatrudnienie w sektorze przedsiębiorstw spadło w grudniu 2014 roku o 1,7 tys. etatów w ujęciu miesiąc do miesiąca po wzroście o 6,2 tys. miesiąc wcześniej. Mniejsze zatrudnienie w grudniu było spowodowane głównie przez czynniki sezonowe, w tym w szczególności przez spadek zatrudnienia w budownictwie. Jednak w porównaniu z ubiegłymi latami grudniowy spadek był najniższy od 2007 roku. Czynnikiem ograniczającym sezonowy spadek zatrudnienia była relatywnie niska liczba

dni o silnie ujemnych temperaturach, dzięki czemu odsetek firm budowlanych wskazujących na warunki atmosferyczne jako barierę działalności był niższy niż przed rokiem.

PIP bierze pracodawców pod lupę

Państwowa Inspekcja Pracy zapowiada, że w 2015 roku przeprowadzi 88 tys. kontroli, w ramach trzeciego etapu długofalowych działań kontrolno-prewencyjnych. Inspekcja zamierza zwrócić szczególną uwagę na zasadność zawierania umów cywilnoprawnych, a także na prawidłowość zawierania i rozwiązywania terminowych umów o pracę. Działania kontrolne uzupełni kampania informacyjno-promocyjna „Zanim podejmiesz pracę”.

Kontynuowany ma być wzmożony nadzór nad pracodawcami, u których odnotowano dużą liczbę wypadków przy pracy i wysoki poziom narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia. Inspektorzy ocenią, w jakim stopniu pracodawcy angażują się w eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń zawodowych. Przeprowadzanie (lub aktualizacja) oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy, na których występują czynniki niebezpieczne lub szkodliwe dla zdrowia, będzie należało do przedstawicieli pracowników.

Państwowa Inspekcja Pracy będzie również kontynuowała program prewencyjny „Zarządzanie bhp – prewencja wypadkowa” dla małych przedsiębiorstw, czyli takich, które zatrudniają do 50 pracowników.

Wśród działań długofalowych realizowanych w bieżącym roku znajdują się także ponowne kontrole u pracodawców, którzy produkują lub stosują nanomateriały w procesach pracy, a także w laboratoriach na wyższych uczelniach. Mają one przynieść odpowiedź na pytanie, czy poprawił się stan ochrony zdrowia pracowników.

PIP zapowiedziała, że zamierza również intensywnie monitorować przestrzeganie przepisów o wypłacie wynagrodzeń. Ma też położyć nacisk na kontrolę zatrudniania pracowników tymczasowych.

Budowy, prace drogowe i rozbiórkowe nadal będą się znajdować pod czujnym okiem inspektorów pracy. Będą oni dążyć do wyeliminowania bezpośrednich zagrożeń życia lub zdrowia pracowników. U pracodawców, którzy lekceważą przepisy, kontrole będą powtarzane na wszystkich etapach realizacji inwestycji. Z kolei do

pracodawców, u których w ostatnich latach odnotowano wypadki śmiertelne, ciężkie lub zbiorowe bądź powtarzalność zdarzeń wypadkowych o podobnych przyczynach, skierowany zostanie program prewencyjny „Budownictwo. Stop wypadkom”.

Zmiany w Kodeksie pracy

W 2015 roku wchodzi w życie istotne zmiany w Kodeksie pracy i przepisach ubezpieczeniowych.

Od 1 stycznia, jak co roku, zmieniała się wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę. Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 11 września 2014 roku w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 roku (Dz.U. poz. 1220) tegoroczna pensja będzie wyższa o 70 zł od zeszłorocznej i wyniesie 1750 zł. Na podwyżce skorzystają ci, którzy zarabiają najmniej – pracodawcy będą musieli podnieść im pensje do ustawowego minimum.

Wzrost wynagrodzenia minimalnego pociągnie za sobą zmiany w wysokości niektórych świadczeń pracowniczych, które są od niego zależne. Wzrosną maksymalne wysokości odprawy pieniężnej dla pracownika zwalnianego z pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników, minimalnego odszkodowania od pracodawcy, który dopuścił się wobec pracownika mobbingu, dodatku za pracę w porze nocnej czy kwoty wolne od potrąceń z wynagrodzenia za pracę, które należy pozostawić pracownikowi do dyspozycji. Wyższa będzie również minimalna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe) dla osób, które rozpoczęły prowadzenie działalności gospodarczej.

Zmieniają się także przepisy regulujące ważność badań lekarskich w razie zmiany pracodawcy. Od 1 kwietnia 2015 roku nowy pracodawca będzie mógł zatrudnić pracownika na podstawie ważnego i aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku, jeśli będzie zatrudniał go na podobnym stanowisku co poprzedni pracodawca. Obecnie przy zmianie zatrudnienia pracownik musi wykonać szereg badań lekarskich przed podjęciem pracy w nowej firmie nawet wtedy, gdy ma pracować na podobnym stanowisku i wykonywać pracę podobną do poprzedniej.

Już od 1 stycznia 2015 roku członkowie rad nadzorczych, którzy otrzymują wynagrodzenie z tytułu pełnienia tej funkcji, są objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, nawet jeżeli są ubezpieczeni z innego tytułu, np. ze stosunku pracy. Takie zasady

wynikają ze znowelizowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121). Członkowie rad nadzorczych, którzy pobierają wynagrodzenie z tytułu pełnienia tej funkcji podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom od dnia, w którym zostaną powołani na członka rady nadzorczej, do dnia, w którym przestaną pełnić tę funkcję. Nie są natomiast objęci ubezpieczeniami chorobowym i wypadkowym.

Podstawa wymiaru składek członków rad nadzorczych podlega ograniczeniom na zasadach ogólnych, tj. art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: jeśli przekroczy kwotę odpowiadającą trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego na dany rok kalendarzowy, to składki nie powinny być nadal opłacane. Do tej kwoty zalicza się również podstawy wymiaru składek z innych tytułów. Ubezpieczony musi pilnować, czy składki nie są opłacane od podstawy, której wysokość przekroczy wymieniony limit, i w odpowiednim momencie zawiadomić wszystkich płatników, by przestali je odprowadzać do ZUS.

Celnikom należą się emerytury mundurowe i pomostowe

Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodne z ustawą zasadniczą trzy artykuły ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym służb mundurowych¹.

Wnioski do TK w tej sprawie skierowała grupa osób i związki zawodowe celników. Wskazali oni, że celnik podejmując służbę działa w zaufaniu, że państwo zapewni mu adekwatne do uciążliwości pełnionej służby bezpieczeństwo socjalne i prawa emerytalne. W ostatniej dekadzie organy administracji rządowej wielokrotnie zapowiadały oczekiwane zmiany, ale nie podjęły działań. I choć celnicy są służbą mundurową, to nie są objęci przywilejami, jakie mają np. policjanci czy pogranicznicy, a to narusza m.in. konstytucyjną zasadę równości.

Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że w istocie tzw. służby mundurowe są kategorią zbiorczą, w skład której wchodzi grupy zawodowe o dość zróżnicowanej specyfice celów i zadań, struktury organizacyjnej, wymagań stawianych kandydatom na funkcjonariuszy, uprawnień oraz obowiązków i praw, uposażenia i świadczeń pieniężnych oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej, jak chociażby Policja, Agencja Wywiadu, Państwowa Straż Pożarna i Służba Więzienna. W konsekwencji z samego określenia przez ustawodawcę danej formacji jako mundurowej lub umundurowanej nie można *a priori* wysnuwać wniosku, że status prawny takich formacji

¹ Ustawa z dnia 18 lutego 1994 roku o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (tekst jednolity: z 2013 r. poz. 667 z późn. zm.).

i ich funkcjonariuszy powinien być kształtowany przez ustawodawcę w sposób identyczny czy podobny.

Jednak służbie celnej ustawodawca powierzył zadania podobne do zadań policji. Do zadań celników należą bowiem również rozpoznawanie, wykrywanie, zapobieganie i zwalczanie określonych przestępstw i wykroczeń. Sytuacja prawna funkcjonariuszy służby celnej, którzy te zadania wykonują, jest podobna do funkcjonariuszy policji, którym jednocześnie przysługują emerytury z systemu zaopatrzenia emerytalnego. Dlatego Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 1, art. 18a ust. 1 i art. 18b ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym służb mundurowych oraz ich rodzin – w zakresie w jakim wśród osób uprawnionych do świadczeń emerytalnych pomijają celników, którzy wykonują zadania określone w art. 2 ust. 1 pkt 4–6 ustawy o Służbie Celnej² – są niezgodne z art. 32 Konstytucji RP.

Umowy frankowiczów do kontroli

Komisja Nadzoru Finansowego i Urząd Ochrony Konsumentów sprawdzają, czy niektóre banki – nie uwzględniając ujemnego wskaźnika LIBOR przy ustalaniu oprocentowania kredytów hipotecznych we frankach szwajcarskich – nie naruszyły zbiorowych interesów konsumentów.

Po uwolnieniu kursu franka przez Szwajcarski Bank Narodowy raty kredytów spłacanych przez 550 tys. polskich rodzin wzrosły skokowo o 20–25 proc. Łączne zadłużenie tych kredytobiorców zwiększyło się z dnia na dzień o 30 mld zł. Decyzja banku centralnego Szwajcarii o obniżeniu stóp procentowych do poziomu minus 0,75 proc. mogłaby być częściowym pocieszeniem dla klientów. Sprowadziła ona bowiem wskaźnik międzybankowych pożyczek LIBOR do poziomu 0,5 proc. poniżej zera, a to on jest podstawą do ustalenia ceny kredytów hipotecznych.

NA ŚWIECIE

Brytyjczycy biorą zasiłki w Europie

Co najmniej 30 tys. obywateli brytyjskich dostaje zasiłki dla bezrobotnych w innych krajach Unii Europejskiej. Jest ich blisko tyle, ilu cudzoziemców pobierających takie świadczenia w Wielkiej Brytanii. Brytyjcy bezrobotni w Europie pobierają jednak łącznie większe zasiłki niż bezrobotni z kontynentu na Wyspach Brytyjskich.

Aż 11,2 tys. brytyjskich bezrobotnych pobiera zasiłki z kasy państwa irlandzkiego, około 6 tys. otrzymuje

wsparcie od niemieckich podatników, a niemal 3 tys. korzysta z francuskiego wsparcia socjalnego. Brytyjczycy sięgają po zasiłki również w krajach na południu strefy euro. Blisko 3 tys. z nich korzysta z tego rodzaju wsparcia w Hiszpanii, prawie 2,5 tys. we Włoszech, 352 w Grecji. Kraje Europy Środkowo-Wschodniej nie cieszą się wśród brytyjskich bezrobotnych aż takim powodzeniem: w Polsce zasiłki pobiera jedynie 2 brytyjskich obywateli, na Węgrzech – 4, na Słowacji – 5, a w Czechach – 23.

Z kolei liczba przybyszów ze wschodniej części Unii żyjących z brytyjskich zasiłków nie jest tak duża, jak niektórym się wydaje. Z brytyjskich świadczeń dla bezrobotnych żyje prawie 15 tys. Polaków, 6,7 tys. Słowaków, 4 tys. Litwinów, ale zaledwie 1 tys. Rumunów i około 500 Bułgarów.

Grecja ma nowy rząd

Skrajnie lewicowa SYRIZA wygrała wybory parlamentarne w Grecji. Wygrana ta nie jest niespodzianką, jeżeli się weźmie pod uwagę populistyczny program tej frakcji. Sprowadza się on zasadniczo do dwóch rzeczy: odwrotu od dotkliwych reform, cięć i oszczędności oraz przekonywania wierzycieli Grecji, aby raz jeszcze okazali solidarność i spisali na straty część długów.

Oba postulaty są niezwykle trudne do zrealizowania i większość z prawie 10 mln Greków, na których ciążył prawny obowiązek udania się do urn wyborczych, doskonale zdawała sobie z tego sprawę. Mają oni jednak nadzieję, że po wyborach mimo wszystko łatwiej będzie im żyć.

Szef SYRIZ-y Aleksis Tsipras obiecuje więc m.in.: niemal bezpłatną energię elektryczną dla 300 tys. najbiedniejszych gospodarstw domowych, obniżkę cen transportu publicznego czy bonusy dla emerytów, którzy mają mniej niż 700 euro miesięcznie. Grecki resort finansów obliczył już, że spełnienie tych obietnic będzie kosztować 17,2 mld euro. Sam A. Tsipras twierdzi, że potrzebna jest kwota o połowę mniejsza, jednak i tak przekracza ona możliwości państwa greckiego. Aby zdobyć środki, SYRIZA zamierza zreformować system podatkowy. Poprzednicy SYRIZ-y w rządzie mieli podobne plany, lecz żadnej z wcześniejszych ekip rządzących nie udało się zmienić systemu tak, aby nie było w nim luk, wyjątków, zwolnień oraz szans dla oszustów podatkowych.

Jeszcze większym problemem będzie przekonanie wierzycieli, by umorzyli część zadłużenia. Na prostą redukcję greckiego długu nie zgadza się ani Berlin, ani wiele innych stolic. Możliwe jest jednak przedłużenie okresu spłaty kredytów i obniżka ich oprocentowania. ■

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o Służbie Celnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1404 z późn. zm.).

Agnieszka Rosa

Sprawozdawca sejmowy
„Ubezpieczeń Społecznych”

Z prac parlamentu

NOWOŚCI W ZWOLNIENIACH LEKARSKICH I URLOPACH MACIERZYŃSKICH

Do łaski marszałkowskiej wpłynął rządowy projekt zmian w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Ma na celu zmianę formy i trybu wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłków dla niektórych grup ubezpieczonych. Przewiduje też rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego – o ubezpieczonego-ojca dziecka – w razie śmierci nieubezpieczonej matki, porzucenia przez nią dziecka lub jej niepełnosprawności powodującej niemożność sprawowania opieki nad dzieckiem, a ponadto wyeliminowanie nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 roku.

Tak proponuje rząd

Zmiany w zaświadczeniach lekarskich

Wedle rządowego projektu zmian ZUS upoważni lekarza, lekarza dentystę, felczera i starszego felczera do wystawiania elektronicznych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny. Wcześniej lekarze złożą pisemne oświadczenia, że zobowiązują się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy. Projekt zakłada docelową likwidację obsługi papierowych bloczków formularzy ZUS ZLA.

Projektodawcom chodzi o to, by wskutek zmian w ustawie zasiłkowej poprawić efektywność obsługi zaświadczeń lekarskich i skrócić czas poświęcany na ich wypełnianie przez lekarzy, a także znieść obowiązki:

- przesyłania do ZUS oryginałów papierowych zwolnień lekarskich,
- przechowywania przez lekarza drugiej kopii zaświadczeń przez 3 lata,
- dostarczania płatnikowi składek zaświadczeń lekarskich przez ubezpieczonego.

Projekt przewiduje też automatyczne informowanie płatników składek o zwolnieniach wystawionych ich ubezpieczonym. Pracownicy ZUS nie będą musieli ręcznie wprowadzać do systemu danych z papierowych zwolnień lekarskich.

Elektroniczne zaświadczenia lekarskie ułatwią przeprowadzenie kontroli. Dokumenty będą trafiały bezpośrednio do systemu informatycznego ZUS, dzięki czemu pracownicy Zakładu będą mogli szybciej podjąć kontrolę prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz orzekania o czasowej niezdolności do pracy, co jest szczególnie istotne w przypadku zwolnień krótkoterminowych. Projekt przewiduje także udostępnienie lekarzom przeglądu poprzednich zwolnień lekarskich. Będą mogli sprawdzić kiedy, na jaki okres i z powodu jakiego schorzenia zaświadczenia te zostały wystawione. Ograniczy to możliwość popełniania nadużyć, bo elektroniczne zaświadczenie lekarskie jest znacznie trudniejsze do sfalszowania niż papierowe.

Dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy będą następujące rodzaje dokumentu:

- zaświadczenia elektroniczne,
- wydruki wystawionych zaświadczeń lekarskich,
- zaświadczenia lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego.

W okresie przejściowym lekarze będą mogli wystawiać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy również na drukach ZUS ZLA.

Proponuje się, by lekarze wystawiający zwolnienia lekarskie mieli na swoim profilu informacyjnym dostęp do danych ubezpieczonego, jego płatników składek, a także członków rodziny, jeżeli zwolnienie od wykonywania pracy związane będzie z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad członkiem rodziny. Dane te będą automatycznie zapisane w zaświadczeniu lekarskim, przy czym aktualność tych danych powinna zostać potwierdzona przez ubezpieczonego. Lekarze będą wpisywać jedynie informacje wynikające z oceny stanu zdrowia pacjenta, np. numer statystyczny choroby czy okres niezdolności do pracy. Ponadto będą zobowiązani do uzyskania danych od ubezpieczonego w przypadku, gdy nie zostaną one udostępnione na profilu informacyjnym wystawiającego albo będą niekompletne lub nieaktualne, m.in. w przypadku osób ubezpieczonych w innych instytucjach (np. w KRUS). Osoby wystawiające zaświadczenia lekarskie

będą tworzyć swój profil informacyjny za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS. Wystawione w ten sposób zaświadczenie lekarskie (wypełnione i podpisane) przekazywane będzie automatycznie na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego w postaci elektronicznej będzie musiał zawierać podpis i pieczętkę lekarza. Jego sporządzenie będzie możliwe tylko po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego w postaci elektronicznej. Lekarze będą zobowiązani do sporządzenia wydruku zaświadczenia lekarskiego na żądanie ubezpieczonego, przy czym w niektórych przypadkach ubezpieczony będzie zobowiązany do zażądania takiego wydruku, m.in. w sytuacjach, gdy płatnik składek nie miał obowiązku założenia swojego profilu informacyjnego. Pracodawcy, którzy nie będą mieli założonego profilu, otrzymają wydruk zaświadczenia lekarskiego bezpośrednio od ubezpieczonego.

Wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie pisemnej będzie możliwe w razie braku połączenia internetowego, np. podczas wizyty domowej. W takich sytuacjach wystawiający może skorzystać z gotowych blankietów mających postać zaświadczenia lekarskiego, które uprzednio wydrukował z programu. Każdy blankiet wydrukowany przez lekarza z jego profilu będzie posiadał identyfikator i zostanie zarejestrowany przez system.

Jeśli lekarz popełni błąd w elektronicznym zaświadczeniu, to będzie musiał przekazać na elektroniczną skrzynkę podawczą informację o tym fakcie oraz – jeżeli będzie to konieczne – wystawić nowe zwolnienie. Będzie miał na to 3 dni od stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o nim. Z praktyki wynika, że źródłem takiej informacji jest najczęściej płatnik składek, ubezpieczony lub ZUS. Jeżeli błąd będzie miał wpływ na prawo do zasiłku, ZUS będzie zobowiązany do wydania decyzji o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości.

W projekcie zmian określone zostały również zasady doręczania zaświadczeń lekarskich do płatników składek. Wpłyną one na skrzynkę podawczą ZUS na profil informacyjny płatnika (bez numeru statystycznego choroby). Jeśli płatnik składek nie będzie miał profilu (bo nie rozliczał składek za więcej niż 5 osób), wydruk zaświadczenia lekarskiego będzie otrzymywał od ubezpieczonego. Obowiązek dokonania wydruku i dostarczenia zaświadczenia do płatnika składek spoczywa na ubezpieczonym.

Projekt zmian zawiera przepisy, które zobowiązują „małego” płatnika składek do informowania ubezpieczonego o obowiązku dostarczania wydruku zaświadczenia lekarskiego w pierwszym dniu podlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu. Informacja, czy płatnik składek posiada profil informacyjny będzie udostępniana lekarzowi. Pewność usprawiedliwienia nieobecności w pracy z powodu choroby – pracownika zatrudnionego przez pracodawcę rozliczającego składki za nie więcej niż 5 osób – będzie zapewniona możliwie szeroko: pracodawca będzie przekazywać informację o konieczności

doręczenia zwolnienia lekarskiego, a lekarz, powiadomiony o braku profilu informacyjnego płatnika, wyda ubezpieczonemu wydruk zaświadczenia lekarskiego.

Lekarze będą zobowiązani do przechowywania zaświadczeń lekarskich przez 3 lata od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono zaświadczenie.

Elektroniczne zaświadczenia będą wystawiali również lekarze orzecznicy ZUS. Doręczenie przez ZUS takiego zaświadczenia będzie następowało na profil informacyjny płatnika składek, a gdy płatnik składek nie będzie posiadał profilu – wydruk zaświadczenia będzie dostarczany bezpośrednio przez ubezpieczonego.

Zmiany w procedurze wypłaty zasiłku

Jeśli płatnikiem zasiłku będzie płatnik składek, to postępowanie w sprawie wypłaty zasiłku będzie wszczynane na podstawie zaświadczenia lekarskiego przesłanego na profil płatnika składek, wydruku zwolnienia lub zaświadczenia papierowego.

Jeżeli płatnikiem zasiłku będzie ZUS, to procedura będzie wszczynana na podstawie wydruku zwolnienia, zaświadczenia papierowego albo wniosku o wypłatę zasiłku przekazanych przez ubezpieczonego albo upoważnionego płatnika składek.

Wniosek o wypłatę zasiłku będzie mógł być złożony także w formie dokumentu elektronicznego przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej na zasadach określonych w ustawie z 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1114).

Proponuje się, aby ZUS udostępniał KRUS zaświadczenia lekarskie w formie elektronicznej. Taka elektroniczna wymiana informacji byłaby możliwa od 1 stycznia 2016 roku.

Inne instytucje również będą otrzymywały od ZUS zaświadczenia lekarskie w wersji elektronicznej na swój profil informacyjny. Zwolnienie zostanie wystawione osobie nieobjętej ubezpieczeniami społecznymi na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w stosunku do której odrębne przepisy przewidują orzekanie o czasowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. ZUS przekaze zaświadczenie lekarskie również płatnikom składek służb mundurowych, sędziów i prokuratorów.

Dostęp lekarzy do rejestrów centralnych (Centralnego Rejestru Ubezpieczonych i Centralnego Rejestru Płatników Składek) będzie specjalnie monitorowany. Będą oni mieli dostęp jedynie do danych niezbędnych do zaświadczenia lekarskiego. Wejścia do systemu informatycznego i wyszukiwanie innych danych niż potrzebne do wystawienia zaświadczenia lekarskiego będą monitorowane. Dodatkowo możliwość nieuprawnionego dostępu do danych zgromadzonych bezpośrednio w systemie informatycznym ZUS zostanie ograniczona poprzez wydzielenie struktur danych i udostępnianie ich z repliki systemu Kompleksowego Systemu Informacyjnego ZUS. System ten będzie odizolowany od systemów zewnętrznych.

Zaświadczenia lekarskie docelowo mają być wystawiane w formie dokumentu elektronicznego, jednakże z uwagi na konieczność dostosowania się do nowych regulacji proponuje się, aby do końca 2017 roku funkcjonowały dwa systemy – stary i nowy.

Konsekwencją zmian jest konieczność utworzenia przez płatników profilu informacyjnego płatnika składek przed dniem wejścia w życie projektowanych regulacji.

Zmiana w zasadach ustalania podstawy wymiaru zasiłków

Rząd proponuje również zmianę zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótszego niż 12 miesięcy okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz inne grupy osób, dla których podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana. Obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja nadużyciom, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność.

Rząd uzasadnia, że w odniesieniu do osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony jedynie do kwestionowania istnienia tytułu objęcia tymi ubezpieczeniami, jeżeli działalność została podjęta dla pozorów.

W związku z powyższym w rządowym projekcie ustawy proponuje się, aby w omawianym przypadku podstawę wymiaru zasiłku stanowiła:

- w sytuacji gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego – najniższa podstawa wymiaru składek,
- w przypadku gdy niezdolność do pracy powstała później (zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 48a ust. 1 projektu ustawy) – suma najniższej podstawy wymiaru składek oraz kwoty stanowiącej 1/12 nadwyżki ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia.

Chodzi o uśrednienie podstawy wymiaru składki i w konsekwencji podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru składki.

Zaproponowany sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku ograniczy skalę występujących nadużyć, gdyż do tej pory z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia chorobowego, z wysoką podstawą wymiaru składki, przysługiwały wysokie wypłaty z tego ubezpieczenia; jednocześnie pozwoli on na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru – uśrednione jednak na okres 12 miesięcy kalendarzowych.

Jednocześnie proponuje się, żeby przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, którzy sami zadeklarowali, od jakiej kwoty opłacali składki, i którzy podlegali ubezpieczeniu chorobowemu krócej niż 12 miesięcy, uwzględniać okres ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, jeżeli nie było między nimi przerwy dłuższej niż

30 dni. Miesiące ubezpieczenia z poprzedniego tytułu brakujące do 12-miesięcznego okresu przypisywane byłyby do okresu ubezpieczenia z bieżącego tytułu. Proponuje się także, aby przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowana była przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Rząd chce, aby proponowane zmiany miały analogiczne zastosowanie do ubezpieczonych, których niezdolność do pracy powstanie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Wówczas przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ma być przyjęta miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwota zadeklarowana, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy. W liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych uwzględniony będzie również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Rząd uzasadnia, że wprowadzone zmiany mają na celu ujednoczenie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla osób, które same deklarują kwotę, od której opłacają składki na ubezpieczenie chorobowe. Dlatego też w projekcie proponuje się dostosowanie proponowanych rozwiązań do przepisów przyjętych ustawą z 21 czerwca 2013 roku o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. poz. 996) poprzez uwzględnienie przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku okresu ubezpieczenia z poprzedniego tytułu.

Szerszy krąg osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego

Kolejna proponowana zmiana zmierza do zabezpieczenia prawa do zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka lub ubezpieczonego członka najbliższej rodziny w razie śmierci matki, porzucenia przez nią dziecka lub niemożności sprawowania przez nią opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Projektowany art. 29 ust. 4 i ust. 5b uwzględnia zgłoszoną przez rzecznika praw dziecka propozycję rozszerzenia kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego.

Sytuacja ta występuje sporadycznie, ale ze względu na jej wyjątkowość istnieje konieczność uregulowania tego zagadnienia. Obecnie w razie zgonu nieubezpieczonej matki dziecka ubezpieczony ojciec dziecka nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego. Rząd uważa, że trzeba dać mu takie prawo. Zasiłek należałby się przez ustalone

w Kodeksie pracy: urlop macierzyński, dodatkowy urlop macierzyński lub urlop rodzicielski. Rząd wskazuje, że z uwagi na wyjątkowość tego typu sytuacji koszty proponowanego rozwiązania będą niezauważalne. Proponuje się, aby prawo do zasiłku przysługiwało również za okres przed wejściem w życie ustawy, od dnia zaistnienia przesłanek uprawniających do tego zasiłku.

Projekt zawiera również zmiany w dodatkowym zasiłku opiekuńczym, który przyznaje się tylko wtedy, gdy matka dziecka wymaga opieki szpitalnej. Rząd chce, by świadczenie należało się, kiedy matka nie może sprawować opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Ponadto proponuje się zniesienie wynikającej z literalnego brzmienia przepisów konieczności pozostawiania ubezpieczonego w związku małżeńskim z rodzicem stale opiekującym się dzieckiem, jeżeli poród, choroba lub pobyt w szpitalu uniemożliwiają temu rodzicowi osobiste sprawowanie opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat.

Jednocześnie za członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego proponuje się uznać rodzica dziecka, a także ojczyma i macochę, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

Zmiany w Kodeksie pracy

Rząd chce również dokonać nowelizacji Kodeksu pracy, która ma być konsekwencją zmian w zasiłkach macierzyńskich. Proponuje się umożliwienie pracownikowi – ojcu dziecka, który je wychowuje, skorzystanie z urlopu macierzyńskiego w razie zgonu matki lub porzucenia przez nią dziecka. Jednocześnie proponuje się, aby pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia będzie uniemożliwiał sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, mogła zrezygnować z urlopu po wykorzystaniu co najmniej 8 tygodni, a niewykorzystana jego część mogła być udzielona pracownikowi – ojcu dziecka. Rząd chce wprowadzić analogiczne rozwiązania dla pracowników, gdy matka dziecka niezdolna do samodzielnej egzystencji nie jest pracownicą.

Wyeliminowanie nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 roku

Projekt zawiera propozycje zmian w ustawie z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.). Osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 roku nie zostały objęte reformą emerytalną, dlatego ich emerytury co do zasady są obliczane według tzw. starych zasad wymiaru, określonych w art. 53 ustawy. Emerytura przyznana osobie urodzonej przed 1949 rokiem na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej może być jednak obliczona według tzw. nowych zasad wymiaru, jeżeli zostały spełnione warunki określone w art. 55 ustawy emerytalnej. Ubezpieczony urodzony przed 1949 rokiem, który po osiągnięciu powszechnego

wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej po 31 grudnia 2008 roku, ma prawo do jej obliczenia na podstawie art. 26 (czyli po nowemu), jeżeli jest wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53 tej ustawy.

Intencją wprowadzenia przepisu ujętego w art. 55 ustawy emerytalnej było zachęcenie osób urodzonych przed 1949 rokiem do opóźnienia przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego i niekorzystania z prawa do wcześniejszej emerytury. Dlatego uznano, że przepis ten nie powinien mieć zastosowania do osoby, która przed osiągnięciem wieku emerytalnego miała ustalone prawo do wcześniejszej emerytury, a tym bardziej do takiej, która pobierała to świadczenie.

Zdaniem Sądu Najwyższego ubezpieczony urodzony przed 1 stycznia 1949 roku, który po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę, o której mowa w art. 27 ustawy, po 31 grudnia 2008 roku ma prawo do jej wyliczenia po nowemu niezależnie od tego, czy wcześniej złożył wniosek o emeryturę w niższym wieku emerytalnym lub o emeryturę wcześniejszą.

W związku z tą opinią proponuje się zmianę art. 55 ustawy emerytalnej polegającą na dodaniu regulacji wskazującej, że prawo do obliczenia emerytury na podstawie art. 26, czyli według nowych zasad, ma również ubezpieczony, który przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę miał ustalone prawo do emerytury z innego tytułu. Jeżeli pobierał wcześniej przyznaną emeryturę, to podstawa obliczania emerytury przyznanej z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego byłaby pomniejszana o kwotę stanowiącą sumę kwot pobranych emerytur w wysokości przed odliczeniem zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wprowadzenie regulacji analogicznej do art. 25 ust. 1b pozwoliłoby na uniknięcie patologii w postaci nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1949 rokiem w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 1948 roku.

Pozostałe zmiany

W ustawie z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.) proponuje się zmiany umożliwiające uzależnienie wysokości opłaty, którą ZUS pobiera od komorników sądowych za udostępnienie danych zgromadzonych na kontaktach ubezpieczonych, od formy złożenia wniosku, formy udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez ZUS kosztów związanych z udzielaniem informacji.

Proponuje się określenie maksymalnej wysokości opłaty pobieranej za udostępnienie komornikom sądowym danych niezbędnych do prowadzenia egzekucji na poziomie 2 proc. wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy. Celem tej regulacji jest umożliwienie ustalenia niższych stawek dla komorników występujących o udzielenie informacji w formie elektronicznej. ■

Nowe zasady prenumeraty pisma

Począwszy od numeru 3/2015 – który ukaże się w III kwartale bieżącego roku – „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” stają się kwartalnikiem. W tym roku ukażą się łącznie cztery numery czasopisma, w tym dwa numery kwartalnika.

W związku z powyższym zmieniają się warunki zakupu naszego periodyku. **Cena jednostkowa** wynosi teraz **11,00 zł** (w tym 5% VAT). Koszt **prenumeraty rocznej** (czterech kolejnych numerów czasopisma) to **40,00 zł** (w tym 5% VAT). Prenumeratę można rozpocząć także w ciągu roku (np. od numeru 3/2015 do numeru 2/2016).

Klienci, którzy do 30 stycznia 2015 roku wykupili na ten rok prenumeratę na sześć numerów dwumiesięcznika, otrzymają – bez dodatkowej dopłaty – 4 numery pisma w roku bieżącym i dwa numery pisma w roku 2016.

Zamówienia na prenumeratę przyjmują przez cały rok osoby wyznaczone do tego w każdym oddziale ZUS właściwym ze względu na adres zamawiającego.

Osoby odpowiedzialne za prenumeratę w oddziałach ZUS

Lp.	Oddział	Imię i nazwisko	Telefon
1	Białystok	Anna Krysiewicz	85 748-64-87
2	Bielsko-Biała	Sylwia Mleczko	33 825-20-90
3	Biłgoraj	Halina Kniaź	84 688-13-08
4	Bydgoszcz	Adam Chrupek	52 341-83-92
5	Chorzów	Anna Sałyga	32 349-07-04
6	Chrzanów	Beata Jezierska	32 624-54-69
7	Częstochowa	Beata Kubiak	34 368-93-18
8	Elbląg	Marta Palicka	55 641-92-72
9	Gdańsk	Mirosława Bieluk-Leoniuk	58 307-82-91
10	Gorzów Wielkopolski	Dorota Rutkowska	95 739-52-78
11	Jasło	Agnieszka Prajsnar	13 446-40-01 wew. 282
12	Kielce	Teresa Królikowska	41 367-75-42
13	Koszalin	Ewa Klepuszewska	94 348-56-14
14	Kraków	Beata Sieczkowska	12 424-62-09
15	Legnica	Izabela Podgórska-Górniak	76 876-42-48
16	Lublin	Iwona Skrzątek	81 535-77-26
17	Łódź I	Łukasz Piątkiewicz	42 638-22-60
18	Łódź II	Agnieszka Kluska	43 824-56-56 wew. 446
19	Nowy Sącz	Łukasz Zwolenik	18 449-80-31 wew. 20 31
20	Olsztyn	Barbara Piotrowska	89 521-24-38
21	Opole	Beata Świątek	77 451-15-42
22	Ostrów Wielkopolski	Krzysztof Kiałka	65 546-26-51 wew. 378
23	Piła	Iwona Białek	67 210-58-74
24	Płock	Barbara Smardzewska-Czmiel	24 262-52-71 wew. 21 03
25	Poznań I	Barbara Wilczewska	61 841-68-64
26	Poznań II	Izabela Gruszczyńska	61 874-55-30
27	Radom	Małgorzata Miros	48 385-63-46
28	Rybnik	Justyna Panicz	32 439-11-46
29	Rzeszów	Barbara Warchoł	17 867-50-23
30	Siedlce	Barbara Ogrodniczuk	25 640-17-50
31	Słupsk	Jolanta Wudarowicz	59 841-95-75
32	Sosnowiec	Joanna Biniecka	32 368-33-33
33	Szczecin	Anna Jaroszyńska	91 459-65-71
34	Tarnów	Elżbieta Józiuk	14 632-75-91
35	Tomaszów Mazowiecki	Magdalena Hnatyk	44 724-59-45
36	Toruń	Anna Mosińska	56 610-94-92
37	Wałbrzych	Anna Puk	74 649-73-19
38	Warszawa I	Beata Rowicka	22 538-25-77
39	Warszawa II	Anna Dolińska-Zydliewicz	22 590-21-25
40	Warszawa III	Regina Kurowska	22 890-43-49
41	Wrocław	Joanna Kolańska	71 360-62-42
42	Zabrze	Maciej Wroński	32 277-86-78
43	Zielona Góra	Jarosław Mądry	68 329-44-19

Zmieniamy się dla Ciebie

ZUS



Poprawa jakości usług świadczonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rzecz przedsiębiorców

ZUS realizuje projekt „Poprawa jakości usług świadczonych przez ZUS na rzecz przedsiębiorców”, w ramach którego przewiduje się m.in.:

- optymalizację procesów w ZUS, mającą na celu poprawę jakości obsługi klientów,
 - przeprowadzenie cyklicznych badań satysfakcji przedsiębiorców,
 - wprowadzenie nowoczesnych narzędzi z zakresu ZZL w ZUS oraz promowanie postawy pro-klienckiej wśród pracowników,
- przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla grupy ok. 20 tys. pracowników ZUS.

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZUS

ISSN 1731-0725

Cena 6,30 zł (w tym 5% VAT)