t. LXIV, nr 10/2023 DOI 10.33226/0032-6186.2023.10.6

Dr Joanna Szyjewska-Bagińska
Uniwersytet Szczeciński
ORCID: 0000-0001-7701-7597
e-mail: joanna.szyjewska-baginska@usz.edu.pl

Specyfika skutków nieopłacenia przez przedsiębiorców składek na własne ubezpieczenia społeczne

Specific characteristics of effects of entrepreneurs' failing to pay contributions for their own social insurance

Streszczenie
Celem artykułu jest charakterystyka roli składek w ubezpieczeniu społecznym przedsiębiorców. Sytuacja prawna tej grupy ubezpieczonych, będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia, została ukształtowana w sposób szczególny, gdyż jedną z przesłanek przyznania im świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jest faktyczna zapłata składek ubezpieczeniowych. Warunek ten dotyczy zarówno świadczeń krótkoterminowych, jak i długoterminowych. Wspomniana zależność prawa do świadczenia od uiszczenia składek na własne ubezpieczenia jest cechą szczególną metody ubezpieczeniowej. Ponadto przyjęcie takiej konstrukcji wobec ubezpieczonych – przedsiębiorców jest uzasadnione prowadzoną przez nich we własnym imieniu i na własne ryzyko aktywnością zarobkową. Bazując na racjonalności ekonomicznej ubezpieczonych, posiadających osobisty interes w rzetelnym i terminowym opłacaniu składek, realizowany jest także ogólny cel społeczny, w postaci efektywnego pozyskiwania składek do funduszy ubezpieczeniowych.

Słowa kluczowe
prawo ubezpieczeń społecznych, składki ubezpieczeniowe, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą

JEL: K31

Abstract
The aim of the article is to characterize the role of contributions in social insurance of entrepreneurs. The legal position of this group of insured, who are payers of contributions for their own insurance, has developed in a particular way because one of the premises to grant them performances from social insurance is the actual payment of insurance contributions. This condition concerns both short-term and longterm performances. This coupling between the right to a performance and payment of contributions for one's own insurance is a special feature of the insurance method. Moreover, adopting such a construction towards the insured – entrepreneurs, is justified by the gainful activity performed by them in their own name and at their own risk. By relying on the economic rationality of the insured who hold a personal interest in reliable and timely payment of contributions, a general social goal is also realized in the form of effective obtaining of contributions to insurance funds.

Keywords
social insurance law, insurance contributions, persons who carry out nonagricultural economic activit

Wprowadzenie

W wydanym w roku 2020 *Systemie prawa ubezpieczeń społecznych*, prawo ubezpieczeń społecznych zostało określone jako „prawo wielu wyjątków od jednakowego traktowania ubezpieczonych" (Antonów, 2020, s. 152). Niejednakowe traktowanie ubezpieczonych dotyczy: określenia warunków, na jakich obejmuje się poszczególne grupy ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową oraz ustalania i realizacji uprawnienia do świadczeń (Antonów, 2020, s. 152). Nie uprzedzając dalszych wywodów można wspomnieć, że wskazane niejednakowe traktowanie ubezpieczonych nie narusza zasady równego traktowania ubezpieczonych, wyrażonej wprost w art. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

creative commons Uznanie autorstwa 3.0 Polska

społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 1230, ze zm., dalej jako: ustawa systemowa). Podstaw dyferencjacji w zakresie ustalania i przyznawania prawa do świadczeń należy upatrywać w różnych tytułach ubezpieczeń społecznych, wynikających z odmiennych form aktywności zawodowej ubezpieczonych. W przypadku osób fizycznych – przedsiębiorców[1], czyli ubezpieczonych będących jednocześnie płatnikami składek na własne ubezpieczenia i opłacających składki za siebie, ustawodawca zdecydował, że jednym z warunków prawa do świadczeń jest faktyczna zapłata składek ubezpieczeniowych. Nieopłacenie przez ubezpieczonego składek na własne ubezpieczenia społeczne ma bezpośredni wpływ na prawo do świadczenia lub na jego wysokość. Ustawowy warunek opłacenia składek można postrzegać jako jedną z przesłanek przyznania świadczenia, wówczas opłacone składki stają się tytułem prawa do świadczeń. Możliwe jest także inne ujęcie – wynikające z zasady wzajemności (także odpłatności) ubezpieczeń społecznych, wówczas jeden z obowiązków ubezpieczonego (obowiązek zapłaty składek) jest powiązany z jego uprawnieniami (w postaci prawa do poszczególnych świadczeń), i jednocześnie odpowiednikiem obowiązków ZUS do ustalenia i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Takie postrzeganie dwustronnego stosunku prawnego istniejącego między ubezpieczonym (płatnikiem składek) a ZUS najbardziej nawiązuje do konstrukcji ubezpieczeń gospodarczych, od których ubezpieczenie społeczne przejęło przecież techniczne i organizacyjne metody działania (Warkałło, 1948, s. 287).

Celem niniejszego opracowania jest charakterystyka roli składek w ubezpieczeniu społecznym przedsiębiorców. Problem badawczy został ujęty w sposób następujący: dlaczego sytuacja prawna przedsiębiorców, jako jednej z grup ubezpieczonych, została ukształtowana odmiennie w zakresie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych? Co leżało u podstaw tej dyferencjacji. W konsekwencji należy ustalić, jaką rolę odgrywa przesłanka zapłaty składek na własne ubezpieczenia, wymagana do uzyskania prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego? Czy obowiązek zapłaty składek przez ubezpieczonego przedsiębiorcę pozostaje w ścisłej wzajemności z obowiązkiem ZUS do ustalenia prawa do świadczenia i jego wypłaty?

Hipoteza badawcza zakłada, że uzależnienie prawa do świadczeń od zapłaty składek, w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia, najpełniej odpowiada metodzie ubezpieczeniowej, czyli jednej z technik realizacji zabezpieczenia społecznego. Przyjęcie takiej konstrukcji wobec ubezpieczonych – przedsiębiorców jest uzasadnione prowadzoną przez nich we własnym imieniu i na własne ryzyko aktywnością zarobkową oraz ogólnie przyjmowaną zasadą odpowiedzialności podmiotów prawa za skutki własnych działań. Ponadto ścisła zależność między zapłatą składek a prawem do świadczeń wypełnia funkcję motywacyjną oraz wychowawczą, wobec ubezpieczonych (świadczeniobiorców), cechującą technikę ubezpieczeniową zabezpieczenia społecznego. Zakres badań zawężono do jednej grupy ubezpieczonych, a mianowicie przedsiębiorców, choć ustawowe rozwiązania łączące faktyczną zapłatę składek z prawem do świadczeń z ubezpieczenia społecznych dotyczą także innych ubezpieczonych mieszczących się w pojęciu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 8 ust. 6 ustawy systemowej) lub uznawanych za osoby współpracujące (art. 8 ust. 11 ustawy systemowej). O rezygnacji z włączenia tych ubezpieczonych do prowadzonych rozważań zdecydowała odmienność i zróżnicowanie cech charakterystycznych dla każdej z tych grup ubezpieczonych, względem w miarę jednorodnej grupy ubezpieczonych, jaką stanowią przedsiębiorcy.

Podstawową metodą badawczą wykorzystaną w procesie badawczym będzie metoda dogmatyczno-prawna, w postaci analizy logiczno-językowej obowiązujących przepisów prawa. Równolegle wykorzystana zostanie metoda aksjologiczna badania prawa w celu ustalenia wartości leżących u podstaw wspomnianej dyferencjacji ubezpieczonych.

Ubezpieczenia społeczne jako jedna z metod realizacji zabezpieczenia społecznego

Zabezpieczenie społeczne jako pojęcia języka prawnego nie ma jednoznacznie sprecyzowanego zakresu znaczeniowego (Zieleniecki, 2005, s. 572). W naukach prawnych termin jest rozumiany jako ogół mechanizmów i świadczeń służących zaspokojeniu usprawiedliwionych potrzeb jednostek, które utraciły zdolność do pracy lub doznały ograniczenia tej zdolności (Ślebzak, 2015, s. 15–16). Tak postrzegany cel może być realizowany różnymi metodami (technikami) administracyjno-finansowymi (Kolasiński, 1978, s. 37; Sanetra, 2014, s. 32; Szubert, 1987, s. 65), które wzajemnie się uzupełniają, tworząc zorganizowaną przez państwo sieć urządzeń prawnych i organizacyjnych mającą na celu zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa socjalnego w określonych sytuacjach życiowych (Jędrasik-Jankowska, 2016, s. 22). W nauce prawa zgodnie przyjmuje się, że zabezpieczenie społeczne jest realizowane jedną z trzech podstawowych metod (technik), a mianowicie: ubezpieczeniową, zaopatrzeniową i opiekuńczą. W nowszej literaturze przedmiotu podkreśla się konieczność dynamicznego ujmowania pojęcia zabezpieczenia społecznego (Bińczycka-Majewska, 2004, s. 41) i wyróżnienia również innych nowych konstrukcyjnie technik realizacji zabezpieczenia społecznego, niemieszczących się w tradycyjnym trójpodziale[2].

Według aktualnych rozwiązań ustawowych zdecydowana większość społeczeństwa objęta została metodą ubezpieczeniową. Cechami charakterystycznymi techniki ubezpieczeniowej jest istnienie wspólnot ryzyka, do których przymusowo włączane są całe grupy społeczne, narażone na podobne zdarzenia losowe (np. osoby pracujące zawodowo), które partycypują w tworzeniu wspólnego funduszu przez wpłatę składek. Z tak po-

wstałego funduszu są wypłacane świadczenia na rzecz poszczególnych osób uprawnionych. Prawo i wysokość świadczenia są pochodną udziału w tworzeniu wspólnego funduszu (zasada wzajemności). Prawo do świadczenia i jego wysokość nie są uzależnione od aktualnego indywidualnego stanu majątkowego ubezpieczonego, lecz są przyznawane według określonego ustawowo schematu. Świadczenia są objęte gwarancjami państwowymi i realizowane przez specjalne instytucje publiczne. Prawo do świadczenia jest prawem podmiotowym, które powstaje po zaistnieniu zdarzenia objętego ubezpieczeniem, jeżeli zostaną spełnione inne warunki wymagane do wypłaty świadczenia (Jędrasik-Jankowska, 2014, s. 53 oraz 2016, s. 22–23; Piotrowski, 1966, s. 173–176; Ślebzak, 2001, s. 67). Cechą wyróżniającą technikę ubezpieczeniową jest istnienie składki na ubezpieczenie społeczne, bez której nie ma tego ubezpieczenia (Sanetra, 2015, s. 11).

Wypracowana w nauce prawa definicja metody ubezpieczeniowej, jest swoistym „typem idealnym" (Kaczyński, 1986, s. 26; Piotrowski, 1966, s. 164; Ślebzak, 2001, s. 71), przedstawionym jako pewne zasady wiodące, w postaci czystej, w rzeczywistości nie występującym w pełnej formie. Poszczególne rozwiązania ustawowe rzadko kiedy występują w modelowej postaci, najczęściej jedynie nawiązują, w mniejszym lub większym stopniu, do teoretycznych modeli idealnych ukształtowanych w drodze analizy naukowej. Po ostatnich zmianach w zakresie ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność, na szczególną uwagę zasługuje model ochrony ubezpieczeniowej przedsiębiorców. Podleganie ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej), obok wykonywania pracy na podstawie stosunku pracy (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej) oraz wykonywania umowy cywilnoprawnej (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej) jest jednym z najczęściej występujących tytułów ubezpieczenia społecznego. Sytuacja prawna ubezpieczonych prowadzących własną działalność gospodarczą została ukształtowana w sposób szczególny. Nie można bowiem nie odnieść wrażenia, że aktualne rozwiązania ustawowe dotyczące ubezpieczeń społecznych (emerytalnych, rentowych, wypadkowych i chorobowych) ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność, wykazują cechy najbardziej zbliżone do teoretycznego modelu metody ubezpieczeniowej oraz podobieństwo do ubezpieczeń gospodarczych. Warunkiem otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przez przedsiębiorcę nie jest co prawda zapłata składki, lecz istnienie ważnego ustawowego tytułu do ubezpieczenia społecznego. Istnienie tytułu ubezpieczenia osoby fizycznej jest podstawą prawną: zapłaty składek w fazie gwarancyjnej ubezpieczenia i podstawą prawną świadczeń w fazie realizacyjnej ubezpieczenia społecznego. Nie występuje także indywidualna ekwiwalentności składki i świadczenia, charakterystyczna dla ubezpieczeń gospodarczych, co wynika z zasady solidarności społecznej. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego przysługują z tytułu zajścia chronionej sytuacji (ryzyka), ale po spełnieniu warunków nabycia prawa. Analiza poszczególnych rozwiązań ustawowych dotyczących warunków ustalenia lub wypłaty świadczenia wskazuje, że w przypadku ubezpieczonych – przedsiębiorców, tym dodatkowym warunkiem jest właśnie faktyczne opłacenie składek. Opłacenie składek uprawnia do otrzymania gwarantowanego świadczenia, bądź ma wpływ na jego wysokość – zgodnie z zasadą wzajemności. W przypadku innych ubezpieczonych (np. pracowników lub zleceniobiorców) opłacenie składki nie stanowi warunku nabycia prawa do świadczenia i (w zasadzie) nie ma wpływu na wysokość świadczenia. Właśnie ta ścisła zależność między zapłatą składek a prawem do świadczeń z ubezpieczeń społecznych powoduje, że ustawowy model ubezpieczenia społecznego przedsiębiorców jest najbardziej zbliżony do konstrukcyjnego modelu ubezpieczeniowego. Składka pełni podwójną rolę: jest tytułem prawa do świadczeń (realizując zasadę odpłatności składek) i zapewnia w wymiarze globalnym gromadzenie odpowiednich środków na ten cel (Szubert, 1987, s. 17). Ścisła zależność świadczeń i składek jest także przejawem wzajemności.

Rola składek w świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego przedsiębiorców

Zgodnie z definicją zakresową zawartą w art. 1 ustawy systemowej ubezpieczenia społeczne obejmują: ubezpieczenia emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa – ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – ubezpieczenie wypadkowe. Przyjmując istniejący w nauce prawa ubezpieczeń podział na świadczenia krótkoterminowe, oznaczające świadczenia płacone w ciągu okresu krótszego liczonego na dni, tygodnie, miesiące lub maksymalnie przez rok oraz świadczenia długoterminowe – płacone przez szereg lat, względnie dożywotnio (Łazowski, 1934, s. 155), na potrzeby niniejszego opracowania do świadczeń krótkoterminowych zaliczyć można świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, natomiast do długoterminowych – świadczenia wypłacane z ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Zgodnie z art. 2a ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa[3], świadczenia w postaci: zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku opiekuńczego i macierzyńskiego nie przysługują m.in. osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, do czasu spłaty całości zadłużenia. Prawo do wymienionych świadczeń przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia.

Analogiczną zasadę zawarto w art. 6 ust. 2 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn Dz.U. z 2022 r., poz. 2189 ze zm.) stanowiąc, że m.in. osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ustawie, nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w odrębnych przepisach, do czasu spłaty całości zadłużenia. Prawo do świadczeń przedawnia się, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej.

Przywołane regulacje uzależniają prawo do wypłaty świadczenia krótkoterminowego ubezpieczonemu – przedsiębiorcy od wystąpienia dodatkowej przesłanki – nieposiadania przez ubezpieczonego przedsiębiorcę (będącego płatnikiem składek na własne ubezpieczenia) zadłużenia z tytułu składek. Wspomniany warunek nie dotyczy innych ubezpieczonych m.in. pracowników lub zleceniobiorców, których prawo do zasiłków krótkoterminowych nie pozostaje w związku z faktyczną zapłatą składek na ich ubezpieczenia. W komentarzach do wspomnianych przepisów zwraca się uwagę na trudności interpretacyjne związane z rozumieniem zwrotów „nie przysługuje prawo" (Babińska-Górecka, 2022) oraz „przedawnienie prawa" (Stopka, 2022), wskazując, że pod względem konstrukcyjnym wspomniana instytucja ma niewiele wspólnego z przedawnieniem. Ustawowe sformułowanie „przedawnienie prawa do świadczeń" w istocie powoduje utratę prawa do świadczeń za minione okresy (Płażek, 1992, s. 34; Zieliński, 1994, s. 207). W prawie cywilnym wygaśnięcie przysługującego uprawnionemu uprawnienia, wynikające z jego bezczynności w ustalonym ustawą terminie, jest określane mianem terminu zawitego (prekluzji) (Radwański, Olejniczak, 2013, s. 367–368). Analogiczny skutek – zgaśnięcia uprawnienia do żądania wypłaty świadczeń krótkoterminowych, zastosował ustawodawca wobec ubezpieczonych przedsiębiorców, którzy posiadają wobec ZUS zaległości z tytułu składek. Jeżeli w ustawowym terminie (6 miesięcy) zadłużenie z tytułu składek nie zostanie uregulowane, prawo żądania przez ubezpieczonego wypłaty świadczeń wygasa.

Wspomniany ścisły związek pomiędzy obowiązkiem opłacania składek a prawem do świadczeń z tych ubezpieczeń można postrzegać jako przejaw zasady wzajemności, charakterystycznej dla stosunków zobowiązaniowych. Nie jest to wzajemność w rozumieniu prawa cywilnego, wynikająca z treści stosunku prawnego ukształtowanego wolą stron, lecz w sensie zobowiązania o charakterze publicznoprawnym – wynikająca z tak ukształtowanych przepisów prawa (Szubert, 1987, s. 83).

Rola składek w świadczeniach z ubezpieczenia rentowego i emerytalnego przedsiębiorców

W ubezpieczeniu społecznym przedsiębiorców faktyczna zapłata składki ma również bezpośredni wpływ na prawo i wysokość świadczeń długoterminowych, czyli świadczenia rentowego i emerytalnego. Wspomniana reguła wynika z art. 5 ust. 4 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 1251 ze zm.). Przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty dla: płatników składek, zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność nie uwzględnia się okresu, za który nie zostały opłacone składki, mimo podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w tym okresie. Oznacza to, że pozostawanie przez ubezpieczonych – przedsiębiorców w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym przy jednoczesnym nie opłacaniu składek, nie powoduje nabycia za ten okres uprawnień do świadczeń.

W jednym z orzeczeń Sąd Najwyższy wskazał, że celem art. 5 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest powiązanie faktu opłacenia składek (czynności faktycznej ich wpłaty) oraz trwania „stanu opłacenia" składki w dacie ubiegania się o świadczenie. Nie dochodzi do takiej sytuacji wówczas, gdy ubezpieczony co prawda opłaca składki za pewien okres, ale następnie składki zostają zwrócone lub zaliczone na poczet innych okresów. Okresem podlegania ubezpieczeniom jest okres, za który „opłacono składkę", czyli nie dość, że ją realnie do organu rentowego wpłacono, to nie została ona zwrócona lub zaliczona na poczet innych okresów. Tylko w takim wypadku „opłacenie składki" legitymizuje uznanie spornego okresu jako składkowego (wyrok SN z 11 lutego 2021 r., II USKP 13/21).

Analogicznej ocenie podlega sytuacja, gdy przedsiębiorca po wystąpieniu ze stosownym wnioskiem uzyska decyzję ZUS o umorzeniu należności z tytułu składek. Umorzenie zaległości składkowych za okresy podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność nie sprawia, że składki zostały zapłacone (wyrok SN z 11 stycznia 2011 r., I UK 277/10, OSNP 2012, Nr 5–6, poz. 71). Z tego powodu umorzenie składek wywołuje dla przedsiębiorcy nie tylko pozytywne (finansowo) skutki, jako że przedsiębiorca (ubezpieczony) nie ma obowiązku zapłaty na rzecz wierzyciela (ZUS) należności z tytułu składek, ale także skutki negatywne, w postaci braku przyszłych uprawnień (Pogonowski, 2015, s. 130; Wantoch-Rekowski, 2005, s. 183).

Konsekwencją zależności między faktyczną zapłatą składki a wysokością przyszłych świadczeń emerytalnych ubezpieczonych – płatników własnych składek, jest prze-

widziana w art. 40 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, zasada zapisu składek emerytalnych na kontach ubezpieczonych. Zgodnie z przywołanym przepisem na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie: należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, natomiast w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy – Prawo przedsiębiorców, ewidencjonuje się jedynie składki wpłacone. W przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek zastosowano zasadę memoriałową, czyli ewidencjonowane są składki w wysokości wykazanej w deklaracji ubezpieczeniowej, bez względu na to, czy zostały opłacone, natomiast w przypadku ubezpieczonych będących jednocześnie płatnikami składek, zastosowano metodę kasową – zaewidencjonowaniu podlegają wyłącznie informacje o składkach wpłaconych (Łabanowski, 2015, s. 437–438). Podstawę obliczenia emerytury, dla ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r., stanowi m.in. kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego (art. 25 i 26 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych), czyli kwota składek wpłaconych. Powyższe oznacza, że faktyczna zapłata składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe przez ubezpieczonych – przedsiębiorców ma bezpośrednie znaczenie przy ustalaniu istnienia prawa oraz dla wymiaru przyszłych świadczeń długoterminowych.

Pozycja prawna ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą

Przyczyn odmiennego określenia warunków ustawowych dla ubezpieczonych – prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w zakresie ustalania i realizacji uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, należy upatrywać w cechach szczególnych tego tytułu ubezpieczenia. Działalnością gospodarczą jest działalność wykazująca zawodowy, czyli stały charakter, wykonywana we własnym imieniu i na własne ryzyko. Cechy charakterystyczne to: 1) odpowiedzialność przedsiębiorcy wobec osób trzecich za rezultat podejmowanych w jej ramach czynności oraz ich wykonywanie 2) samodzielne wyznaczanie miejsca i czasu wykonywania tych czynności 3) ponoszenie ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością gospodarczą. Wykonywanie działalności we własnym imieniu wiąże się z zasadą odpowiedzialności za wyniki finansowe działalności oraz za zobowiązania natury prywatno-publicznoprawnej[4]. Osoba fizyczna wykonująca działalność w powyższym kształcie została objęta tytułem ubezpieczenia – jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, a jej sytuacja prawna na gruncie ubezpieczeń społecznych została ukształtowana w specyficzny sposób, gdyż to ubezpieczony przedsiębiorca jest płatnikiem składek na własne ubezpieczenia.

W przypadku tej grupy ubezpieczonych, stosunek ubezpieczenia ma charakter dwustronny, gdyż ubezpieczony będący równocześnie płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, pozostaje w stosunku prawnym z organem ubezpieczeń (ZUS) w podwójnej roli, będąc jednocześnie zobowiązanym i objętym ochroną[5]. Rola płatnika składek na ubezpieczenia społeczne jest szczególna, dlatego, że ustawodawca w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej powierzył płatnikom składek wykonywanie zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i płatnicy składek są współwykonawcami tych zadań. Ubezpieczony przedsiębiorca prowadzi działalność zarobkową we własnym imieniu i na własny rachunek, jest odpowiedzialny za zapłatę składek na własne ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia zatrudnianych pracowników i osób wykonujących umowy cywilnoprawne. Podstawową sankcją za niewywiązanie się przez płatnika składek z obowiązku ich zapłaty jest prawo ZUS do przymusowego dochodzenia zapłaty należności z tytułu składek. Jednak w przypadku niewywiązania się z obowiązku zapłaty składek na własne ubezpieczenia, sankcja jest niejako podwójna, gdyż świadczenia przysługujące ubezpieczonemu – przedsiębiorcy są zależne od opłacenia składek ubezpieczeniowych. Jest to zgodne z szerokim rozumieniem odpowiedzialności podmiotu prawa za skutki własnego działania lub zaniechania, w znaczeniu powiązania odpowiedzialności z sankcją. Gdy jest mowa o odpowiedzialności w szerokim tego słowa znaczeniu, to postrzega się to zobowiązanie ujęte, czy „widziane", od strony sankcji na wypadek jego niewykonania (Stelmachowski, 1984, s. 308–309). Sankcją jest tu brak prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ograniczenie tych praw. Tylko wtedy gdy przedsiębiorca rzetelnie i lojalnie wywiązywał się ze swoich obowiązków ustawowych, w okresie poprzedzającym wystąpienie zdarzenia ubezpieczonego, tj. opłacał składki na własne ubezpieczenia społeczne, ma prawo oczekiwać i domagać się, że na zasadzie wzajemności, w przypadku zajścia oznaczonego zdarzenia będzie mu przysługiwać określone świadczenie z tego ubezpieczenia. Jest to przejawem zasady wzajemności ubezpieczeń społecznych oraz istnienia ścisłego związku pomiędzy zapłatą składek a prawem do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Skoro ubezpieczony będący płatnikiem składek ma osobisty interes w rzetelnym i terminowym ich opłacaniu, gdyż jedynie w takiej sytuacji przysługuje mu prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to w owym ścisłym związku zapłaty składek i prawa do świadczenia można upatrywać więzi synallagmatycznej. Mowa tutaj o czynniku, znanym już w starożytności, określanym jako synallagma, będącym wyrazem wzajemności zawartym w umowach i prototypem całego mechanizmu umowne-

go (Stelmachowski, 1984, s. 107–109). Doktryna wyróżnia trzy jej rodzaje i jedną z nich jest synallagma funkcjonalna, polegająca na tym, że spełnienie jednego świadczenia wzajemnego powoduje obowiązek spełnienia drugiego. Synallagma nosi w sobie element uwarunkowania jednego świadczenia od lojalnego wykonania świadczenia wzajemnego (Stelmachowski, 1984, s. 108). Oczywiście prawny mechanizm zależności świadczenia z ubezpieczeń społecznych i zapłaty składek ubezpieczeniowych, nie wynika z umowy (woli stron), lecz z przywołanych wcześniej przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Kauza obowiązku zapłaty składek oraz obowiązku ustalenia i wypłaty świadczenia jest powiązana z ustawowym tytułem ubezpieczenia społecznego. Ustawodawca ukształtował jednak wspomnianą korelację na wzór reguły wymiany świadczeń – więzi synallagmatycznej, uznając, że mający w tym osobisty interes prawny ubezpieczony (potencjalny świadczeniobiorca), będący również płatnikiem składek na własne ubezpieczenia, będzie miał większą motywację do wykonania swojego obowiązku – zapłaty składek ubezpieczeniowych (aspekt prywatny). Z kolei taka konstrukcja warunkująca (ograniczająca) prawo do świadczeń zapłatą składek na ubezpieczenia społeczne, czyli bazująca na racjonalności ekonomicznej ubezpieczonych (zwłaszcza wobec świadczeń krótkoterminowych), zapewnia bardziej efektywne pozyskiwanie składek do poszczególnych funduszy ubezpieczeniowych. Jest przejawem sposobu realizacji zadania publicznego – gromadzenia środków publicznych na wypłatę świadczeń ubezpieczeniowych i przejawem motywacyjnej roli składek w tym ubezpieczeniu. Wspomniana zależność ma pełnić funkcję motywacyjną wobec ubezpieczonych realizując ogólniejszy cel polityki zabezpieczenia społecznego (aspekt publiczny). Funkcja motywacyjna systemu ubezpieczeń społecznych polega na kształtowaniu pożądanych społecznie postaw, skłaniając do działań zapewniających prawo do świadczeń, czyli pełniąc funkcję wychowawczą (Jackowiak, 1992, s. 8; Ślebzak, 2015, s. 39).

Wnioski

Sytuacja prawna przedsiębiorców jako ubezpieczonych opłacających składki na własne ubezpieczenia społeczne została ukształtowana odmiennie aniżeli sytuacja innych ubezpieczonych, za których składki opłaca płatnik składek, którym najczęściej jest pracodawca lub zleceniodawca. Odmienność dotyczy warunków prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, które w przypadku świadczeń krótkoterminowych (z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego) zostały uzależnione od nieposiadania przez ubezpieczonego, będącego płatnikiem składek na ubezpieczenia, zaległości z tytułu składek. W przypadku nieuregulowania zaległości w wyznaczonym ustawą terminie 6 miesięcy, uprawnienie ubezpieczonego do tych świadczeń wygasa. Odnośnie świadczeń długoterminowych, wynikających z ubezpieczenia rentowego i emerytalnego, okres podlegania tym ubezpieczeniom, jeżeli nie zostały opłacone składki, nie powoduje nabycia uprawnień do świadczeń. W przypadku ubezpieczonych przedsiębiorców urodzonych po 31 grudnia 1948 r., niepłacenie składek emerytalnych ma także bezpośrednie znaczenie dla wymiaru emerytury.

Podstaw opisanej dyferencjacji ubezpieczonych należy upatrywać w szczególnym tytule do ubezpieczenia społecznego, jaki stanowi prowadzenie działalności gospodarczej. Z definicji ustawowej wynika, że wykonywanie działalności gospodarczej jest stałym i zorganizowanym działaniem we własnym imieniu i na własne ryzyko. Taki sposób wykonywania aktywności zarobkowej jest przeciwieństwem pracy podporządkowanej, wykonywanej w imieniu i na rzecz innego podmiotu. Z tego powodu ta grupa ubezpieczonych, będących samodzielnymi i profesjonalnymi podmiotami na rynku pracy, została na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych potraktowana odmiennie. Dlatego wspomniane niejednakowe traktowanie ubezpieczonych, nie narusza konstytucyjnej zasady równości. Zasada równości nakazuje nakładać jednakowe obowiązki (względnie przyznawać jednakowe prawa) podmiotom odznaczającym się tą samą cechą istotną, a jednocześnie dopuszcza, lecz nie wymaga, by nakładać różne obowiązki (względnie przyznawać różne prawa) podmiotom, które jej nie mają (Ślebzak, 2015, s. 199). Z tego powodu grupa ubezpieczonych – przedsiębiorców jest tą najbardziej predysponowaną do samodzielnego działania i ponoszenia przewidzianych prawem sankcji za własne działania (względnie zaniechania).

Ustawodawca uznał, że tylko przedsiębiorca, który rzetelnie i lojalnie wywiązywał się z obowiązków ustawowych opłacając składki na własne ubezpieczenia społeczne, ma prawo oczekiwać i domagać się tego, że zostanie objęty ochroną ubezpieczeniową w momencie, gdy znajdzie się w sytuacji braku dochodów z działalności gospodarczej ze względu na wystąpienie niekorzystnej sytuacji życiowej (Antonów, 2021, s. 10). Wprowadzenie ustawowej zależności (wzajemności) między opłaceniem składek a prawem do świadczenia, pełni funkcję motywacyjną dla przedsiębiorcy, gdyż jego osobiste uprawnienia do świadczeń są uwarunkowane wypełnieniem ustawowego obowiązku zapłaty składek. Ta więź o charakterze synallagmatycznym, służy realizacji różnych (wzajemnych) interesów ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz ZUS, czyli poboru składki i prawa do świadczenia. Realizuje także interes ogólnospołeczny, gdyż w aspekcie finansowym ułatwia gromadzenie składek w poszczególnych funduszach przeznaczonych na wypłatę świadczeń innym ubezpieczonym.

Przypisy/Notes

[1] Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie ustawy z 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (tekst jedn. Dz.U. z 2023 r., poz. 221 ze zm.) stanowią część szerszego pojęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy systemowej.

[2] K. Antonów (2003, s. 55 i n.) wskazuje na nową formę zabezpieczenia społecznego istniejącą w prywatnym segmencie emerytalnym; D. Dzienisiuk (2020, s. 87–89) jako czwartą kategorię wskazuje model "wsparcia socjalnego"; D. E. Lach (2020, s 28–29) wskazuje na technikę powierniczą charakterystyczna dla ubezpieczenia zdrowotnego; T. Szumlicz (2014, s. 94 i n.) wyróżnia czwartą technikę, nazywaną paraubezpieczeniową; K. Ślebzak (2015, s. 19) zauważa, że oznaczona technika jest odzwierciedleniem przyjętych rozwiązań ustawowych, a nie konstytucyjnego rozumienia pojęcia zabezpieczenia społecznego.

[3] Przepis został wprowadzony od 1 stycznia 2022 r., ustawą z 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 1661).

[4] Wyrok SN z 10 maja 2022 r., I USKP 100/21 i przywołane w wyroku wcześniejsze orzeczenia.

[5] Stosunek ubezpieczenia społecznego co do zasady ma charakter trójstronny, gdyż występują w nim trzy podmioty: ubezpieczony, płatnik składek i organ rentowy. Zob. m.in. Pacud, 2011, s. 41–48; Zieliński, 1994, s. 167–178.

Bibliografia/References

Antonów, K. (2021). Kompetencje ZUS w zakresie weryfikacji prowadzenia działalności gospodarczej oraz deklarowanej podstawy wymiaru składek z tego tytułu, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (2). DOI: 10.33226/0032-6186.2021.2.1

Antonów, K. (2003). *Prawo do emerytury*. Kantor Wydawniczy Zakamycze.

Antonów, K. (2020). Właściwości prawa ubezpieczeń społecznych. W: A. Wypych-Żywicka (Red.) *System prawa ubezpieczeń społecznych, część ogólna*, tom I. Wolters Kluwer.

Babińska-Górecka, R. (2022). W: K. Walczak (Red.), *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, wyd. 2. C.H.Beck.

Babińska-Górecka, R. (2022). W: K. Walczak (Red.), *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, C.H.Beck.

Bińczycka-Majewska, T. (2004). *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze.

Dzienisiuk, D. (2020), Miejsce prawa ubezpieczeń społecznych w systemie prawa i związki z innymi gałęziami prawa. W: A. Wypych-Żywicka (Red.) *System prawa ubezpieczeń społecznych, część ogólna*, tom I. Wolters Kluwer.

Jackowiak, Cz. (1992). Ochrona praw nabytych w polskim systemie emerytalno-rentowym, *Przegląd Sądowy*, (11–12).

Jędrasik-Jankowska, I.(2014). Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce. W: *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian. 80 lat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, IPiSS.

Jędrasik-Jankowska, I. (2016). *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*. Wolters Kluwer.

Kaczyński, L. (1986). Pojęcie zabezpieczenia społecznego i kryterium rozróżnienia jego technik, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* (5–6).

Kolasiński, K. (1978). *Rozstrzyganie sporów o świadczenia z ubezpieczenia społecznego*. Wydawnictwo Prawnicze.

Lach, D. E. (2020). Pojęcie i systematyka prawa ubezpieczeń społecznych. W: A. Wypych-Żywicka (Red.) *System prawa ubezpieczeń społecznych, część ogólna*, tom I. Wolters Kluwer.

Łabanowski, M. (2015). W: J. Wantoch-Rekowski (Red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych*. Komentarz. Wolters Kluwer.

Łazowski, J. (1934). *Wstęp do nauki o ubezpieczeniach*, Warszawa, Powszechny Zakład Ubezpieczeń (adaptacja naukowa W. Mogilskiego).

Piotrowski, J. (1966). *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody.* Książka i Wiedza.

Płażek, S. (1992). Terminy ograniczające prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego – uwagi krytyczne, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, 10–11.

Pogonowski, M. (2015). Charakter prawny umorzenia składek na ubezpieczenia społeczne – aspekty ekonomiczne i społeczne. W: *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa–Poznań.

Radwański, Z. & Olejniczak, A. (2013). *Prawo cywilne – część ogólna*. C.H.Beck.

Sanetra, W. (2014). Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych. W: *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian. 80 lat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, IPiSS.

Sanetra, W. (2015). O genezie i ewolucji składki na ubezpieczenia społeczne, W: *Składki na ubezpieczenie społeczne*, Warszawa–Poznań.

Stelmachowski, A. (1984). *Wstęp do teorii prawa cywilnego*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Stopka, K. (2022). *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Wolters Kluwer.

Szubert, W. (1987). *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*. PWE.

Szumlicz, T. (2014). Publiczne fundusze socjalne – istota oraz organizacja i funkcjonowanie w Polsce, *Studia z Polityki Publicznej* (1).

Ślebzak, K. (2015). P*rawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP, Zagadnienia podstawowe*. C.H.Beck.

Ślebzak, K. (2001). Próba charakterystyki prawnej ubezpieczenia społecznego pracowników, *Państwo i Prawo* (12).

Wantoch-Rekowski, J. (2005). *Składki na ubezpieczenie emerytalne. Konstrukcja i charakter prawny*. TNOiK.

Warkałło, W. (1948). Tradycje ubezpieczeń osobowych w świetle aktualnych postulatów polityki społecznej, *Przegląd Ubezpieczeń Społecznych* (9).

Zieleniecki, M. (2005). Prawo do zabezpieczenia społecznego, *Gdańskie Studia Prawnicze*, (XIII)

Zieliński, T. (1994). *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dr Joanna Szyjewska-Bagińska, doktor nauk prawnych. Adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego, sędzia w IX Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Sądu Rejonowego Szczecin-Centrum, członek zarządu Zachodniopomorskiego Oddziału Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Autorka artykułów naukowych z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz prawa autorskiego.

Dr Joanna Szyjewska-Bagińska, Ph.D. in law. Assistant professor at the Faculty of Law and Administration University of Szczecin, judge at the 9th Labour and Social Insurance Department, District Court Szczecin-Centrum, board member of West Pomeranian Polish Society of Social Insurance. She is the author of articles and papers in the field of Social Insurance Law and Intellectual Property Law.