

Warszawa, 5 lutego 2024r.

Członek Zarządu
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

991100.0230.132.2023

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS
L.dz. DS. 1804.9.2024
Data wpływu 06.02.2024

Pan
Dariusz Salamończyk
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 listopada 2023r., znak: SPS-WP.020.4.7.2023, dotyczące poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w załączeniu przekazuję stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przygotowane przez Departament Legislacyjno-Prawny w oparciu o opinie odpowiednich departamentów merytorycznych.

Z wyrazami szacunku

Mariusz Jedynak

Elektronicznie podpisany przez
Mariusz Jedynak
Data: 2024.02.05 15:47:24 +01'00'

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. SPS-WP.020.4.16.2024

Data wpływu 06.02.2024r.

ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

www.zus.pl
e-mail: mariusz.jedynak@zus.pl

tel. 22 667 26 70
fax 22 667 26 72

Warszawa, 11 stycznia 2024 r.

Departament Legislacyjno-Prawny

991100.0230.132.2023

Stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wobec poselskiego (KP Konfederacja) projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych**I. Uwagi o charakterze ogólnym**

Zgodnie z uzasadnieniem przekazany do opinii ZUS projekt przewiduje „stopniową likwidację opłaty składek na ubezpieczenia społeczne na rzecz wprowadzenia dobrowolnych składek dla przedsiębiorców”.

Projekt przewiduje uchylenie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na terytorium RP podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące. W zakresie ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego proponuje się wprowadzenie dobrowolności podlegania tym ubezpieczeniom.

W uzasadnieniu do projektu przedstawia się wyniki badania z których wynika, że 45% badanych przedsiębiorców zadeklarowało chęć zrezygnowania z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, gdyby istniała taka możliwość. Podnosi się również, że 88,6% przedsiębiorców którzy chcieliby zrezygnować z obowiązkowego ZUS-u zadeklarowało chęć przystąpienia do prywatnych ubezpieczeń. Należy jednak podkreślić, że nie istnieją produkty sektora prywatnego o zbliżonych do systemu ubezpieczeń społecznych charakterystykach.

1. Obowiązek ubezpieczeń w ujęciu systemowym

Analizując projekt ustawy w pierwszej kolejności wskazać należy, że prawo do ubezpieczenia społecznego jest jednym z praw gwarantowanych przez ustawę zasadniczą. Zgodnie z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Jak trafnie podkreśla się w piśmiennictwie, prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego nakłada na państwo konieczność zorganizowania systemu ochrony obejmującego obywateli oraz konieczność zagwarantowania ochrony każdemu z nich (zob. m.in.: K. Ślęzak, *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009, s. 233). Obowiązek ten jest realizowany przez państwo nie tylko przez utworzenie odpowiednich instytucji i uchwalanie ustaw określających zakres i rodzaj świadczeń, lecz także przez przymuszenie obywateli do uczestnictwa w systemie. Należy mieć bowiem na uwadze, że przy kształtowaniu zakresu prawa do ubezpieczenia

społecznego ustawodawca związany jest także, wynikającym z zasady równości, nakazem jednakowego traktowania świadczeniobiorców charakteryzujących się jednakową cechą istotną (art. 67 ust. 1 w zw. z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP). Odstępstwa od tej zasady możliwe są jedynie po spełnieniu określonych warunków, w tym m.in. projektodawca musi uzasadnić, że regulacja prawna znajduje podstawę w wartościach, zasadach lub normach konstytucyjnych, uzasadniających odmienne traktowanie podmiotów podobnych (Wyr. TK z 11.12.2006 r., sygn. SK 15/06, OTK-A 2006, Nr 11, poz. 117), a wprowadzone przez prawodawcę różnicowania muszą być racjonalnie uzasadnione, biorąc pod uwagę cel i treść przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma.

Wprowadzenie dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność narusza istotę funkcjonującego w Polsce systemu ubezpieczeń społecznych, który był wypracowywany i kształtowany przez dziesięciolecia. Obecnie system ten ze względu na jego zakres podmiotowy, obejmujący prawie całe społeczeństwo. Wynika to z jego powszechnego i obowiązkowego charakteru. W sytuacji, gdy zostanie wprowadzona dobrowolność ubezpieczeń społecznych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, które stanowią obecnie znaczącą liczbę ubezpieczonych, nastąpiłby istotny wyłom w zakresie powszechności systemu.

W piśmiennictwie wskazuje się na charakterystyczne cechy ubezpieczenia społecznego. Zaliczono do nich m. in. solidarność ubezpieczonych, powszechność, podmiotowy charakter prawa do świadczenia, istnienie funduszu, wzajemność i gwarancje państwa. Solidarność ubezpieczonych, nazywana również solidaryzmem ubezpieczonych, realizowana jest przez tworzenie wspólnot osób narażonych na podobne zdarzenia losowe, w ramach których dochodzi do rozłożenia odpowiedzialności na wszystkich ubezpieczonych. Rozłożenie odpowiedzialności wiąże się z tym aspektem wypłaty świadczeń, że w razie wystąpienia określonego zdarzenia losowego świadczenie realizowane jest bez względu na ilość odprowadzonych przez ubezpieczonego składek. Tworzenie wspólnot ubezpieczonych wynika zatem z potrzeby rozłożenia kosztów pokrycia potrzeby majątkowej, będącej następstwem zajścia zdarzenia losowego na ogół lub co najmniej na bardzo wiele osób w podobny sposób zagrożonych danym zdarzeniem losowym (J. Piotrowski, Zabezpieczenie społeczne, s. 173). Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny „(...) stworzenie efektywnego systemu emerytalno-rentowego, opartego – w założeniu – na jednolitych zasadach dla wszystkich ubezpieczonych nie jest możliwe bez ograniczenia niektórych uprawnień zagwarantowanych w dotychczasowym systemie emerytalno-rentowym” (Zob. wyr. z 22 czerwca 1999 r., sygn. K 5/99, OTK 1999, Nr 5, poz. 100). Wobec zasady solidarności ubezpieczonych pożądane jest zatem tworzenie jak największej wspólnoty osób zarobkujących, których dotyczy to samo ryzyko ubezpieczeniowe – starość, niezdolność do pracy. Działania legislacyjne dążące do wyłączenia z tej grupy znacznej części osób, objętych tym samym ryzykiem, jest działaniem wbrew regułom, które rządzą prawem ubezpieczeń społecznych bez wyraźnego uzasadnienia dla różnicowania sytuacji prawnej tej grupy osób.

Powszechność ubezpieczeń jest rozumiana jako objęcie obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich osób pozostających w określonej sytuacji prawnej (I. Jędrasik-Jankowska, Ubezpieczenia

społeczne, s. 28). Realizacja powszechności zapewniona jest przez przymus ubezpieczenia. Pozwala on na lepsze rozłożenie ryzyka w ramach tworzonych wspólnot, a także na obniżenie kosztów ubezpieczenia. Przymus ubezpieczenia umożliwia redystrybucję środków w obrębie wspólnoty osób oraz wzmacnia cechę solidarności. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym ważny jest również z powodu możliwości udziału w ubezpieczeniu osób narażonych bardziej na wystąpienie określonego ryzyka socjalnego, jak i obowiązku udziału partnerów o niskim prawdopodobieństwie nastąpienia określonych zdarzeń losowych. W konsekwencji nie ma możliwości selekcji ryzyk i zgłaszania się do ubezpieczenia tylko osób słabych fizycznie czy zaawansowanych w latach (M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016). Powszechność systemu zyskała dodatkowy impuls przez formalnie niepodlegającą żadnym ograniczeniom możliwość przystępowania do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych przez osoby niepozostające w szeroko ujmowanym zatrudnieniu, ale uzyskujące dochody w inny sposób. Aktualne przepisy nie wprowadzają żadnych ograniczeń poza wskazaniem w art. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, dalej: „ustawa systemowa”, że prawo do dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejne grupy osób zarobkujących jest wyrazem dążenia do upowszechnienia standardów uznanych współcześnie za niezbędne do zapewnienia każdemu człowiekowi godnego życia. Stopniowo ograniczane są również możliwości uniknięcia oskładkowania przy zastosowaniu instytucji zbiegów tytułów do ubezpieczenia społecznego. Powyższe potwierdza dążenie ze strony ustawodawcy do nadania systemowi ubezpieczeń społecznych charakteru powszechnego. W efekcie zakres podmiotowy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w Polsce obejmuje całą ludność legalnie zarobkującą w różnych formach prawnych, co oznacza realizację postulatu powszechności ochrony ubezpieczeniowej daleko przekraczającą zakres podmiotowy wymagany przez normy międzynarodowe ustalające minimalne standardy ochrony. Świadczy to o sile idei ochrony pracy ludzkiej zakotwiczonej w organizacyjno-prawnych urządzeniach zabezpieczenia społecznego (T. Bińczycka – Majewska [w:] Marian Żukowski (red.), *Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*”, Warszawa–Lublin 2014). Wprowadzanie przepisów dążących do ograniczenia powszechności obowiązkowych ubezpieczeń społecznych przez możliwość wyłączenia się z nich znacznej części ubezpieczonych – przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą jako osoby fizyczne – stoi w sprzeczności z tendencjami do poszerzania kręgu osób obejmowanych z mocy prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Gwarancja wypłaty świadczeń wynika przede wszystkim z funkcji społecznej ubezpieczenia społecznego. Gwarancje państwa przybierają formę zarówno powierzenia wykonywania zadań z zakresu ubezpieczenia społecznego specjalnym do tego celu utworzonym instytucjom publiczno-państwowym lub pod nadzorem państwa, jak również formę gwarantowanej wypłaty świadczeń, w przypadku spełnienia ustawowych warunków nabycia prawa do określonego świadczenia. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny, z art. 67 ust. 1 ustawy zasadniczej należy wywodzić gwarancję zapewnienia zabezpieczenia społecznego, tak aby możliwe było zaspokojenie podstawowych potrzeb wszystkich osób ubezpieczonych, a nie tylko osób

płacących składki (zob. m. in. wyroki TK z 24 października 2005 r., sygn. P 13/04, cz. III, pkt 5; 11 grudnia 2006 r., sygn. SK 15/06, cz. III, pkt 2.4; 18 listopada 2008 r., sygn. P 47/07, cz. III, pkt 2; 15 lipca 2010 r., sygn. K 63/07, cz. III, pkt 2.4). Powyższe w sposób niewątpliwy wskazuje, że nawet zwolnienie pewnych grup osób z obowiązku ubezpieczeń społecznych – w przypadku omawianej ustawy taką grupą są przedsiębiorcy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą – nie zwolni państwa od obowiązku zapewnienia zabezpieczenia społecznego dla tej grupy osób. Ciężar realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego zostanie jedynie przeniesiony w inny jego obszar czyli na pomoc społeczną, co będzie wiązać się z dodatkowymi kosztami dla budżetu państwa przy braku wpływów z tytułu składek. W praktyce zmiana taka odbyłaby się więc kosztem wszystkich podatników.

Jak wskazano wyżej, z zasadą powszechności nieodłącznie związany jest przymus ubezpieczeń realizujący się w automatyzmie objęcia ubezpieczeniem społecznym z chwilą podjęcia działalności stanowiącej tytuł ubezpieczeń społecznych. W. Muszalski definiuje ubezpieczenie społeczne jako „(...) rodzaj przymusowego wzajemnego ubezpieczenia osobowego. Podstawowe jego cechy to: cel społeczny i przymus” (W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2004, s. 12). Normą w ubezpieczeniach społecznych jest zatem obowiązek, a wyjątkiem – dobrowolność. Projektowana ustawa wprost odchodzi od tej fundamentalnej dla prawa ubezpieczeń społecznych zasady wskazując, że przedsiębiorcy prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia podjęcia działalności gospodarczej lub, że mogą w dowolnym czasie zwolnić się z podlegania tym ubezpieczeniom.

Należy pamiętać, że obowiązkowość ubezpieczeń jest środkiem by zrealizować cele, jakie stawiane są przed systemem ubezpieczeń społecznych. Ekonomiczne uzasadnienie ubezpieczeń obowiązkowości sprowadza się do efektywności, tj. dzięki obowiązkowości ubezpieczenia możliwa jest ich tańsza i lepsza realizacja.

Projektodawca zakłada, że wprowadzenie dobrowolnego ubezpieczenia dla osób prowadzących pozarolniczą działalność doprowadzi do tego, że znacząca część osób nie zdecyduje się na to ubezpieczenie. Wynikać to może z krótkowzroczności spowodowanej niedocenianiem ryzyka, a także z chęci maksymalizacji zysków. Duża część, zwłaszcza młodych przedsiębiorców, może uznać, że jest jeszcze za wcześnie by oszczędzać na przyszłą emeryturę lub zabezpieczać się na wypadek długotrwałej niezdolności do pracy. Takie zachowanie wynika z preferowania bieżącej konsumpcji. Przedsiębiorcy mogą również na pierwszym miejscu stawiać wydatki związane z bieżącą działalnością, czy inwestowaniem w rozwój swojej działalności, pozostawiając kwestie zabezpieczenia się na starość oraz kwestię zabezpieczenia swojej rodziny jako sprawy drugorzędne. Inną przyczyną braku chęci dobrowolnego ubezpieczenia mogłoby być celowe działanie osoby, która nawet wiedząc, że w celu wypracowania godziwej emerytury powinna rozpocząć opłacanie składek wcześniej, nie zrobiłaby tego w przekonaniu, że gdy dożyje starości nie zostanie pozostawiona swojemu losowi i otrzyma jakieś wsparcie w postaci pomocy społecznej (nawet, jeżeli będzie ono niższe niż wypracowana emerytura). Takie zachowanie nazywane jest w nauce ekonomii problemem „pasażera na gapę” (M. Żukowski, *Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe?* [w:] M. Żukowski (red.), *Systemy ubezpieczeń*

społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem, Warszawa–Lublin 2014, s. 133). Zarówno krótkowzroczność i niedoceniając ryzyka, jak też celowe działanie w przekonaniu, że inni pokryją koszty przynajmniej minimalnego zabezpieczenia, doprowadzają się do problemu negatywnych efektów zewnętrznych (kosztów zewnętrznych). Osoby, które się nie ubezpieczyły, tworzą koszty, które muszą zostać pokryte przez inne osoby. Z tych względów państwo winno stać na straży obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (M. Żukowski, op. cit.).

Odnosząc się natomiast to argumentów o obciążeniach wynikających z obowiązku ubezpieczeń społecznych podkreślić należy, że w obecnym stanie prawnym istnieje szereg rozwiązań prawnych, których konsekwencją jest obniżenie kwoty należnych składek¹.

W uzasadnieniu do projektu opiniowanej ustawy wskazuje się również na możliwość samodzielnego decydowania przez przedsiębiorców o swoim zabezpieczeniu emerytalnym, także jeżeli chodzi o możliwość ubezpieczenia we własnym zakresie na rynku komercyjnym.

W piśmiennictwie podnosi się jednakże, że nie jest trafny pogląd, że większy wybór jest lepszy dla ubezpieczonych i podnosi dobrobyt. W szczególności należy zauważyć, że informacja konsumentów w dziedzinie ubezpieczeń społecznych nie jest doskonała. W tej sytuacji lepszym rozwiązaniem jest, aby system był jak najprostszy i pozostawiał jak najmniej indywidualnego wyboru. Jego zwiększenie zaś nie musi prowadzić do wzrostu dobrobytu (N. Barr, Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa, Warszawa 2010, s. 165). Niedoskonała informacja w zakresie ubezpieczeń społecznych, w tym emerytalnych, czy szerzej – w odniesieniu do instytucji finansowych, cechuje w równym stopniu kraje rozwijające się, jak też te na średnim poziomie rozwoju (jak Polska) oraz najbardziej rozwinięte państwa świata. W literaturze przedmiotu mówi się nawet o „analfabetyzmie finansowym” (J. A. Turner, D. M. Muir, *Financial Literacy, Education, and Advice* [w:] M. Szczepański M., J. A. Turner J.A., *Social Security and Pension Reform. International Perspectives*, W.E. Upjohn Institute for Employment Research, Kalamazoo, Michigan 2014, s. 299–323). Istnieją zatem silne argumenty przemawiające za dalszym funkcjonowaniem obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ubezpieczeń społecznych gwarantuje szeroki zakres podmiotowy ubezpieczenia. Zapewnia ochronę wszystkim, bez pozostawienia części osób bez ochrony. Równocześnie istotne są osiągnięcia dzięki temu korzyści wynikające ze skali ubezpieczonych (dużej wspólnoty ryzyka). Ubezpieczenie powszechne, dzięki wprowadzonemu obowiązkowi, jest nie tylko tańsze, ale też zapewnia lepsze warunki, niż ubezpieczenie dobrowolne w mniejszej skali. Na marginesie powyższego wskazać należy, że nie ma w Polsce na rynku komercyjnym żadnego produktu porównywalnego z dożywotnią emeryturą z ZUS przysługującą w zamian za składki.

¹ Są to w szczególności: „ulga na start” (art. 18 Prawa przedsiębiorców), preferencyjne składki, obliczane od podstawy wymiaru nie niższej niż 30% minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku (art. 18a ustawy systemowej), tzw. „mały ZUS plus” (art. 18c ustawy systemowej), czy też sama konstrukcja przepisów o podstawie wymiaru składek z tytułu pozarolniczej działalności, która odrywa kwotę składek od przychodu bądź dochodu, podczas, gdy np. składki za pracowników bądź zleceniobiorców są całkowicie zależne od osiąganego przez nich przychodu.

Nawet w Wielkiej Brytanii, która posiada bardzo rozwinięty prywatny rynek finansowy, w raportach emerytalnych wskazuje się, że nie ma możliwości, aby rynkowe rozwiązania zapewniły równie korzystne oferty rent dożywotnich, co państwowa emerytura.

Trzeba zauważyć, że zasada racjonalności działań ustawodawcy przeciwstawia się ingerencji ustawodawcy w sferę ubezpieczeń społecznych podyktowanej względami doraźnymi. W doktrynie podnosi się, że w kwestiach finansowych, w stosunkach emerytalnych i związanych z nimi stosunkach pracy, potrzebne jest prawo stabilne, umożliwiające odpowiednie planowanie przedsięwzięć indywidualnych, wyboru zatrudnienia itp. Istotną rolę odgrywa tu również zasada pewności prawa i związana z nią zasada zaufania obywateli do prawa wynikająca z zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP). Przepisy dotyczące systemu emerytalno-rentowego nie powinny podlegać więc częstym zmianom. Każde zaś działanie ustawodawcy dotyczące sfery finansów publicznych powinno opierać się na w miarę pewnych danych liczbowych, faktycznych, itp., umożliwiających podejmowanie rozsądnych decyzji. Racjonalny ustawodawca musi zamówić odpowiednie ekspertyzy i symulacje kosztowe. Podstawa jego decyzji powinna być przecież oparta na metodach wyliczeń powszechnie akceptowanych w ekonomii. Dla uznania zasadności rozwiązań proponowanych w ramach systemu emerytalnego konieczne są wnikliwe badania stanu faktycznego przeprowadzone w skali makroekonomicznej przez różne niezależne ośrodki. Ponadto racjonalny ustawodawca w systemie emerytalnym nie powinien dokonywać wyłomu w formułowanych przez siebie zasadach. Musi brać także pod uwagę stan finansów publicznych (B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Wyd. 2*, Warszawa 2012, Legalis). Stopień pokrycia potrzeb osób uprawnionych jest zależny od poziomu ogólnej zamożności społeczeństwa i od stanu finansów publicznych (Zob. P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 91). Projektowana ustawa nie spełnia tego kryterium. Stanowi ona dużą zmianę w sytuacji prawnej znacznej części osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego oraz stoi w sprzeczności z zasadami przyjętymi przy konstruowaniu systemu ubezpieczeń społecznych. Niesie również poważne konsekwencje finansowe zarówno dla dotkniętych tą regulacją przedsiębiorców, jak też dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jednocześnie należy zauważyć, że w uzasadnieniu projektu oraz w Ocenie Skutków Regulacji brak jest przedstawienia jakichkolwiek wyliczeń lub ekspertyz związanych z wpływem proponowanych zmian na finanse publiczne, jak również innych badań czy symulacji długofalowych skutków projektowanych zmian.

W dalszej części stanowiska odniesiemy się do kwestii ubezpieczeń osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, dla których jak się wydaje skierowany jest projekt.

2. Ubezpieczenia społeczne przedsiębiorców w ujęciu statystycznym

Polski system ubezpieczeń społecznych jest systemem repartycyjnym. Oznacza to, że osoby obecnie płacące składki na poszczególne ubezpieczenia „finansują” wypłaty świadczeń osób, które są już emerytami lub rencistami. Z tego względu bilansowanie się ubezpieczeń społecznych należy rozpatrywać w kontekście całego systemu ubezpieczeń społecznych, a nie poszczególnych grup ubezpieczonych. Poniżej – w celach poglądowych – przedstawiono kwoty

składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń oraz kwoty świadczeń wypłaconych osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą w 2021 r. oraz 2022 r.²

Wśród 1,0 mln przedsiębiorców będących osobami fizycznymi płacącymi składki sam za siebie:

- 60,1% stanowiły osoby, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (3 553,20 zł),
- 22,0% stanowiły osoby, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (903,00 zł),
- 17,9% stanowiły osoby korzystające z ulgi „mały ZUS plus”, dla których wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne uzależniona jest od wysokości dochodów z działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym.

W powyższych grupach ponad 99% płatników zadeklarowało najniższą możliwą podstawę składek na ubezpieczenia społeczne.

Liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy dla osób prowadzących działalność gospodarczą (wypłacane zarówno z funduszu rentowego jak i z funduszu wypadkowego) na koniec 2022 r. wynosiła blisko 21 tys., a przeciętna wysokość pobieranej renty wyniosła 1 755 zł. Liczba przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy z roku na rok jest coraz niższa i w 2022 r. wyniosła 1,2 tys. Przeciętnie renty te są przyznawane na około 10 lat przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego. W przypadku wprowadzenia dobrowolności podlegania ubezpieczeniom rentowym i wypadkowemu można zakładać, że taka byłaby corocznie skala osób pozbawionych środków do życia.

a) ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

Liczba ubezpieczonych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosiła 1,6 mln osób. W 2022 r. przypis składek na ubezpieczenie emerytalne wyniósł 9 697,7 mln zł, natomiast wydatki z tego ubezpieczenia na emerytury wyniosły 9 823,2 mln zł (dane szacunkowe).

² W przypadku emerytur i rent podział na grupy zawodowe jest czysto umowny – symbol świadczenia nadawany jest według ostatniego tytułu ubezpieczenia. Stąd też symbol emerytury lub renty, np. dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą, był nadawany w sytuacji, gdy ostatnim ubezpieczeniem było ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Osoba taka, w poprzednim okresie mogła legitymować się okresem ubezpieczenia z innego tytułu. Podział na grupy zawodowe dotyczy jednak jedynie świadczeń wyliczanych wg starych zasad. W przypadku świadczeń nowosystemowych symbol świadczenia nie pozwala na określenie nawet ostatniego kodu tytułu ubezpieczenia. Dlatego też w przypadku emerytur i rent rodzinnych wyliczanych wg nowych zasad kwota wypłaconych świadczeń została oszacowana na podstawie badania indywidualnej historii ubezpieczenia od 1999 r., poprzez wybranie osób, dla których ostatnim tytułem ubezpieczenia był kod 05xx.

Oznacza to, że składki pokryły 98,7% wydatków. Z szacunków wynika, że w grudniu 2022 r. blisko 315 tys. osób, które wcześniej prowadziło działalność gospodarczą, pobierało emeryturę w przeciętnej wysokości 2 753 zł.

W 2022 r. przypis składek na ubezpieczenia rentowe wyniósł 3 974,5 mln zł, natomiast wydatki z tego ubezpieczenia wyniosły 1 430,2 mln zł. Oznacza to, że składki były prawie o 180% wyższe od wydatków. Wśród świadczeń pieniężnych finansowanych z funduszu rentowego największy udział stanowią wydatki na renty rodzinne. W 2022 r. wydatki na renty rodzinne wyniosły 1 032,8 mln zł (dane szacunkowe), co stanowiło 72,2% wszystkich wydatków dla tej grupy ubezpieczonych na świadczenia pieniężne z funduszu rentowego.

b) dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Liczba ubezpieczonych według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. wynosiła 1,3 mln osób. W 2022 r. przypis składek na ubezpieczenie chorobowe wyniósł 920,7 mln zł, natomiast wydatki z tego ubezpieczenia wyniosły 1 507,7 mln zł. Oznacza to, że składki pokryły 61,1% wydatków. Dla porównania stopień pokrycia w 2021 r. wyniósł 46,1% (wzrost w 2022 r. o 15 pp.). Wzrost tego wskaźnika wynika m.in. ze spadku wydatków funduszu chorobowego o około 6% w związku z mniejszą skalą wypłat zasiłków chorobowych i opiekuńczych w okresie wygasania pandemii COVID-19. Wśród świadczeń pieniężnych finansowanych z funduszu chorobowego największy udział stanowią wydatki na zasiłki chorobowe i zasiłki macierzyńskie. W 2022 r. wydatki na zasiłki chorobowe wyniosły 992,0 mln zł, co stanowiło 65,8% wszystkich wydatków dla tej grupy ubezpieczonych na świadczenia pieniężne z funduszu chorobowego, a wydatki na zasiłki macierzyńskie wyniosły 335,4 mln zł, co stanowiło 22,2% wydatków.

c) ubezpieczenie wypadkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

W 2022 r. przypis składek na ubezpieczenie wypadkowe wyniósł 815,8 mln zł, natomiast wydatki z tego ubezpieczenia wyniosły 191,9 mln zł. Oznacza to, że składki były ponad czterokrotnie wyższe od wydatków. Wśród świadczeń pieniężnych finansowanych z funduszu wypadkowego największy udział stanowią wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy. W 2022 r. wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy wyniosły 107,8 mln zł, co stanowiło 56,2% wszystkich wydatków dla tej grupy ubezpieczonych na świadczenia pieniężne z funduszu wypadkowego.

d) zadłużenie osób prowadzących działalność gospodarczą z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne

Dane znajdujące się w posiadaniu Zakładu wskazują, że zdecydowana większość przedsiębiorców nie posiada zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zobowiązania z tego tytułu są przez nich regulowane w terminie. Poniżej Zakład załącza dane statystyczne dotyczące zadłużonych przedsiębiorców w ujęciu ilościowym i procentowym. (stan na dzień 30.06.2023 r., źródło: Raport dane do monitorowania, sprawozdanie D3).

Liczba aktywnych kont płatników	Liczba aktywnych kont płatników z zadłużeniem	Liczba aktywnych oraz nieaktywnych kont płatników z zadłużeniem	% aktywnych płatników z zadłużeniem (2/1)	łączna kwota zadłużenia	Średnia kwota zadłużenia (5/3)
1	2	3	4	5	6
2 958 230	702 611	1 402 337	23,8%	39 498 742 760,43	28 166,37

3. Szacunkowe skutki finansowe dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wprowadzenia dobrowolności podlegania ubezpieczeniom społecznym dla osób prowadzących pozarolniczą działalność

Cechą ubezpieczenia społecznego pracowników jest tworzenie funduszu, który powstaje w większości ze składek, jak również z wpłat z budżetu czy innych dotacji. Środki funduszu służą w głównej mierze wypłacie świadczeń w razie nastąpienia określonego zdarzenia losowego. W obecnym stanie prawnym środki wpłacane przez przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą jako osoby fizyczne stanowią wkład m.in. w Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, z którego finansowane są świadczenia emerytalne, rentowe, świadczenia w razie choroby i macierzyństwa oraz świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Szacunkowe skutki finansowe zostały obliczone przez Zakład przy założeniu, że proponowane zmiany obowiązywałyby od stycznia 2024 r.

Poniższe wyniki należy traktować z pewną dozą ostrożności. Oszacowane skutki nie uwzględniają niemożliwych do przewidzenia indywidualnych zachowań osób dostosowujących się do zmieniających przepisów.

Szacunkowe skutki finansowe obliczyliśmy przy założeniach makroekonomicznych z „Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw. Aktualizacja czerwiec 2023 r.” (dokument Ministerstwa Finansów).

Rok	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów	Wskaźnik realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia	Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec roku	Wskaźnik realnego wzrostu PKB	Deflator PKB
2023	112,00%	112,30%	99,90%	5,50%	100,90%	110,90%
2024	106,60%	106,90%	102,90%	5,30%	103,00%	106,40%
2025	104,10%	104,40%	102,70%	5,00%	103,30%	103,90%
2026	103,10%	103,40%	102,70%	4,90%	103,00%	103,00%
2027	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2028	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2029	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2030	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,80%	102,50%
2031	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,80%	102,50%
2032	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,70%	102,50%
2033	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,70%	102,50%
2034	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,60%	102,50%
2035	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,50%	102,50%
2036	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,40%	102,50%
2037	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,30%	102,50%
2038	102,50%	102,80%	102,70%	4,90%	102,10%	102,50%
2039	102,50%	102,80%	102,70%	4,90%	102,10%	102,50%
2040	102,50%	102,80%	102,70%	4,90%	102,00%	102,50%

Szacunki wykonaliśmy przy wykorzystaniu zmodyfikowanego kohortowego modelu prognostycznego FUS20. W modelu FUS20 wykorzystywana jest prognoza demograficzna przygotowana w 2022 r. przez Ministerstwo Finansów dla celów długoterminowych założeń makroekonomicznych. W zmodyfikowanym modelu FUS20 uwzględniono opisane powyżej zmiany przepisów.

Symulacje wykonaliśmy dla trzech wariantów:

- 1) WARIANT_25% – 25% przedsiębiorców rezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym;
 - 2) WARIANT_50% – 50% przedsiębiorców rezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym;
 - 3) WARIANT_90% – 90% przedsiębiorców rezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym.
- W szacunkach przyjęliśmy, że składki należne za grudzień 2023 r. opłacone byłyby w styczniu 2024 r., natomiast rezygnacja z podlegania ubezpieczeniom społecznym dotyczyłaby składek opłacanych w warunkach obecnych przepisów od lutego 2024 r.
 - Ściągalność składek na ubezpieczenia społeczne przyjęliśmy na poziomie 99,0%.
 - W szacunkach wykorzystaliśmy indywidualne dane o osobach prowadzących pozarolniczą działalność w grudniu 2022 r. z wyszczególnieniem m.in. wieku, płci, wysokości podstawy wymiaru składek, podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, członkostwa w OFE.

- Przyjęliśmy stały w czasie udział (w podziale na wiek i płeć) liczby przedsiębiorców w ogólnej liczbie osób ubezpieczonych. Udział ten obliczyliśmy jako iloraz liczby przedsiębiorców i liczby wszystkich ubezpieczonych w grudniu 2022 r.
- Przyjęliśmy stały w czasie udział (w podziale na wiek i płeć) liczby przedsiębiorców podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w ogólnej liczbie przedsiębiorców.
- Wskaźniki waloryzacji świadczeń przyjęliśmy na najniższym poziomie, tzn. na poziomie wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych zwiększonych o 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia. Przy czym przy obliczaniu wskaźników waloryzacji świadczeń przyjęliśmy, że sformułowanie „zwiększenie o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia” oznacza działanie dodania składnika wynoszącego co najmniej 20% stopy realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia.

Wyniki zaprezentowaliśmy w kwotach nominalnych, w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2022 r. (w cenach stałych z 2022 r.) oraz w procencie produktu krajowego brutto (%PKB). Zamieściliśmy również szacunkowe liczby przedsiębiorców, którzy zrezygnują z podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Prognoza salda rocznego FUS¹⁾
- kwoty nominalne

Rok	Szacunkowe różnice w saldzie rocznym FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w mld zł</i>		
2024	-4,12	-8,25	-14,94
2025	-4,23	-8,52	-15,67
2026	-4,15	-8,42	-15,81
2027	-4,12	-8,43	-16,13
2028	-4,10	-8,44	-16,45
2029	-4,07	-8,45	-16,77
2030	-4,04	-8,46	-17,09
2031	-4,03	-8,50	-17,45
2032	-4,02	-8,54	-17,81
2033	-4,01	-8,57	-18,16
2034	-3,99	-8,59	-18,48
2035	-3,97	-8,60	-18,79
2036	-3,94	-8,61	-19,09
2037	-3,92	-8,61	-19,38
2038	-3,87	-8,58	-19,60
2039	-3,82	-8,53	-19,79
2040	-3,76	-8,45	-19,92

¹⁾ Saldo roczne rozumiane jako różnica wpływów i wydatków na świadczenia. Wpływy rozumiane jako suma wpływów składkowych do FUS, dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środków przenoszonych z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

Prognoza wydatków na świadczenia z FUS
- kwoty nominalne

Rok	Szacunkowe różnice w wydatkach na świadczenia z FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	w mld zł		
2024	-0,35	-0,67	-1,12
2025	-0,97	-1,88	-3,06
2026	-1,35	-2,58	-4,00
2027	-1,66	-3,13	-4,68
2028	-1,96	-3,68	-5,36
2029	-2,28	-4,25	-6,10
2030	-2,61	-4,85	-6,88
2031	-2,95	-5,47	-7,69
2032	-3,31	-6,12	-8,58
2033	-3,68	-6,81	-9,52
2034	-4,07	-7,54	-10,55
2035	-4,49	-8,32	-11,66
2036	-4,92	-9,12	-12,83
2037	-5,37	-9,97	-14,07
2038	-5,85	-10,86	-15,39
2039	-6,34	-11,80	-16,80
2040	-6,86	-12,78	-18,30

Prognoza wpływów do FUS^{*)}
- kwoty nominalne

Rok	Szacunkowe różnice we wpływach do FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	w mld zł		
2024	-4,46	-8,92	-16,06
2025	-5,20	-10,40	-18,72
2026	-5,50	-11,00	-19,80
2027	-5,78	-11,56	-20,80
2028	-6,06	-12,12	-21,82
2029	-6,35	-12,71	-22,87
2030	-6,66	-13,32	-23,97
2031	-6,98	-13,97	-25,14
2032	-7,33	-14,66	-26,38
2033	-7,69	-15,38	-27,68
2034	-8,07	-16,13	-29,04
2035	-8,46	-16,92	-30,45
2036	-8,87	-17,73	-31,92
2037	-9,29	-18,58	-33,45
2038	-9,72	-19,44	-34,99
2039	-10,16	-20,33	-36,59
2040	-10,62	-21,23	-38,22

^{*)} Wpływy składkowe do FUS, dotacja celowa na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środki przenoszone z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

Prognoza wpływów do FUS^{*)}
- kwoty zdyskontowane inflacją na 2022 r.

Rok	Szacunkowe różnice we wpływach do FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w mld zł</i>		
2024	-3,74	-7,47	-13,45
2025	-4,18	-8,37	-15,06
2026	-4,29	-8,59	-15,45
2027	-4,40	-8,80	-15,84
2028	-4,50	-9,00	-16,20
2029	-4,60	-9,21	-16,58
2030	-4,71	-9,41	-16,95
2031	-4,82	-9,63	-17,34
2032	-4,93	-9,86	-17,75
2033	-5,05	-10,10	-18,17
2034	-5,17	-10,33	-18,60
2035	-5,29	-10,57	-19,03
2036	-5,41	-10,81	-19,46
2037	-5,53	-11,05	-19,89
2038	-5,64	-11,28	-20,30
2039	-5,75	-11,51	-20,71
2040	-5,86	-11,73	-21,11

^{*)} Wpływy składkowe do FUS, dotacja celowa na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środki przenoszone z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

Prognoza salda rocznego FUS^{*)}
- kwoty zdyskontowane inflacją na 2022 r.

Rok	Szacunkowe różnice w saldzie rocznym FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w mld zł</i>		
2024	-3,45	-6,91	-12,51
2025	-3,40	-6,85	-12,60
2026	-3,24	-6,57	-12,33
2027	-3,14	-6,42	-12,28
2028	-3,04	-6,27	-12,22
2029	-2,95	-6,13	-12,16
2030	-2,86	-5,98	-12,08
2031	-2,78	-5,86	-12,04
2032	-2,71	-5,75	-11,98
2033	-2,63	-5,63	-11,92
2034	-2,56	-5,50	-11,84
2035	-2,48	-5,37	-11,74
2036	-2,41	-5,25	-11,64
2037	-2,33	-5,12	-11,52
2038	-2,25	-4,98	-11,37
2039	-2,16	-4,83	-11,20
2040	-2,07	-4,67	-11,00

^{*)} Saldo roczne rozumiane jako różnica wpływów i wydatków na świadczenia. Wpływy rozumiane jako suma wpływów składkowych do FUS, dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środków przenoszonych z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

Prognoza wydatków na świadczenia z FUS
- kwoty zdyskontowane inflacją na 2022 r.

Rok	Szacunkowe różnice w wydatkach na świadczenia z FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w mld zł</i>		
2024	-0,29	-0,56	-0,94
2025	-0,78	-1,51	-2,46
2026	-1,06	-2,01	-3,12
2027	-1,26	-2,38	-3,56
2028	-1,46	-2,73	-3,98
2029	-1,65	-3,08	-4,42
2030	-1,85	-3,43	-4,86
2031	-2,04	-3,77	-5,31
2032	-2,22	-4,12	-5,77
2033	-2,41	-4,47	-6,25
2034	-2,61	-4,83	-6,76
2035	-2,81	-5,20	-7,29
2036	-3,00	-5,56	-7,82
2037	-3,20	-5,93	-8,37
2038	-3,39	-6,30	-8,93
2039	-3,59	-6,68	-9,51
2040	-3,79	-7,06	-10,11

Prognoza salda rocznego FUS^{*)}
- w procencie PKB

Rok	Szacunkowe różnice w saldzie rocznym FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w procencie PKB</i>		
2024	-0,11%	-0,22%	-0,40%
2025	-0,10%	-0,21%	-0,39%
2026	-0,10%	-0,20%	-0,37%
2027	-0,09%	-0,19%	-0,36%
2028	-0,09%	-0,18%	-0,34%
2029	-0,08%	-0,17%	-0,33%
2030	-0,08%	-0,16%	-0,32%
2031	-0,07%	-0,15%	-0,31%
2032	-0,07%	-0,14%	-0,30%
2033	-0,06%	-0,14%	-0,29%
2034	-0,06%	-0,13%	-0,28%
2035	-0,06%	-0,13%	-0,27%
2036	-0,05%	-0,12%	-0,27%
2037	-0,05%	-0,11%	-0,26%
2038	-0,05%	-0,11%	-0,25%
2039	-0,05%	-0,10%	-0,24%
2040	-0,04%	-0,10%	-0,23%

^{*)} Saldo roczne rozumiane jako różnica wpływów i wydatków na świadczenia. Wpływy rozumiane jako suma wpływów składkowych do FUS, dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środków przenoszonych z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

**Prognoza wydatków na świadczenia z FUS
- w procencie PKB**

Rok	Szacunkowe różnice w wydatkach na świadczenia z FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w procencie PKB</i>		
2024	-0,01%	-0,02%	-0,03%
2025	-0,02%	-0,05%	-0,08%
2026	-0,03%	-0,06%	-0,09%
2027	-0,04%	-0,07%	-0,10%
2028	-0,04%	-0,08%	-0,11%
2029	-0,05%	-0,08%	-0,12%
2030	-0,05%	-0,09%	-0,13%
2031	-0,05%	-0,10%	-0,14%
2032	-0,06%	-0,10%	-0,15%
2033	-0,06%	-0,11%	-0,15%
2034	-0,06%	-0,12%	-0,16%
2035	-0,07%	-0,12%	-0,17%
2036	-0,07%	-0,13%	-0,18%
2037	-0,07%	-0,13%	-0,19%
2038	-0,07%	-0,14%	-0,20%
2039	-0,08%	-0,14%	-0,20%
2040	-0,08%	-0,15%	-0,21%

**Prognoza wpływów do FUS^{*)}
- w procencie PKB**

Rok	Szacunkowe różnice we wpływach do FUS PROPONOWANE ZMIANY minus OBECNE PRZEPISY		
	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
	<i>w procencie PKB</i>		
2024	-0,12%	-0,24%	-0,43%
2025	-0,13%	-0,26%	-0,46%
2026	-0,13%	-0,26%	-0,46%
2027	-0,13%	-0,25%	-0,46%
2028	-0,13%	-0,25%	-0,46%
2029	-0,13%	-0,25%	-0,45%
2030	-0,13%	-0,25%	-0,45%
2031	-0,12%	-0,25%	-0,45%
2032	-0,12%	-0,25%	-0,45%
2033	-0,12%	-0,25%	-0,45%
2034	-0,12%	-0,25%	-0,45%
2035	-0,12%	-0,25%	-0,44%
2036	-0,12%	-0,25%	-0,44%
2037	-0,12%	-0,25%	-0,44%
2038	-0,12%	-0,25%	-0,44%
2039	-0,12%	-0,25%	-0,44%
2040	-0,12%	-0,25%	-0,44%

^{*)} Wpływy składkowe do FUS, dotacja celowa na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa i środki przenoszone z OFE do funduszu emerytalnego w ramach tzw. "suwaka bezpieczeństwa".

Szacunkowa liczba uprawnionych przedsiębiorców, którzy zrezygnują z podlegania ubezpieczeniom społecznym [w mln osób]			
Rok	WARIANT_25%	WARIANT_50%	WARIANT_90%
2024	0,40	0,81	1,46
2025	0,40	0,81	1,45
2026	0,40	0,80	1,45
2027	0,40	0,80	1,43
2028	0,39	0,79	1,42
2029	0,39	0,78	1,41
2030	0,39	0,77	1,39
2031	0,38	0,77	1,38
2032	0,38	0,76	1,37
2033	0,38	0,76	1,36
2034	0,38	0,75	1,35
2035	0,37	0,74	1,34
2036	0,37	0,74	1,33
2037	0,37	0,73	1,32
2038	0,36	0,73	1,31
2039	0,36	0,72	1,29
2040	0,36	0,71	1,28

W świetle powyższego wskazać należy, że proponowane zmiany przepisów spowodują:

- 1) spadek liczby ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniom społecznym, co oznacza zmniejszenie wpływów składkowych do FUS;
- 2) zmniejszenie wydatków na emerytury i renty, w szczególności w przypadku świadczeń ustalanych według nowych zasad z powodu zmniejszenia kapitałów emerytalnych na kontach ubezpieczonych, lub w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy z powodu utraty uprawnień (brak podlegania ubezpieczeniom rentowym lub wypadkowemu);
- 3) zmniejszenie wydatków na świadczenia krótkoterminowe z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego z powodu utraty uprawnień (brak podlegania ubezpieczeniom chorobowemu lub wypadkowemu);
- 4) zmniejszenie salda rocznego FUS (czyli większe deficyty FUS) w każdym roku prognozy (ubytek składek jest większy niż zmniejszenie wydatków na świadczenia);
- 5) skala skutków finansowych (w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2022 r.) będzie zależała od liczby przedsiębiorców, którzy skorzystają z proponowanych zmian:
 - a) przy założeniu, że 25% uprawnionych przedsiębiorców zrezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym (tj. około 400 tys. osób) szacuje się, że:
 - zmniejszenie wpływów składkowych do FUS w latach 2024-2040 wyniesie 83,9 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat - analogicznie jak w OSR - wyniesie 45,2 mld zł),

- zmniejszenie wydatków FUS w latach 2024-2040 wyniesie 37,4 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat wyniesie 15,0 mld zł),
- b) przy założeniu, że 50% uprawnionych przedsiębiorców zrezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym (tj. około 700-800 tys. osób) szacuje się, że:
 - zmniejszenie wpływów składkowych do FUS w latach 2024-2040 wyniesie 167,7 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat wyniesie 90,4 mld zł),
 - zmniejszenie wydatków FUS w latach 2024-2040 wyniesie 69,6 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat wyniesie 28,1 mld zł),
- c) przy założeniu, że 90% uprawnionych przedsiębiorców zrezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym (tj. około 1,3-1,5 mln osób) szacuje się, że:
 - zmniejszenie wpływów składkowych do FUS w latach 2024-2040 wyniesie 301,9 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat wyniesie 162,8 mld zł),
 - zmniejszenie wydatków FUS w latach 2024-2040 wyniesie 99,5 mld zł (natomiast w okresie pierwszych 10 lat wyniesie 40,7 mld zł).

W związku ze spadkiem przypisu składek na ubezpieczenie emerytalne zmianie uległyby wskaźniki waloryzacji kapitału początkowego oraz składek zewidencjonowanych na kontach, o których mowa w art. 25 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (projekt ustawy nie przewiduje zmian w art. 25). Oznacza to, że dla wszystkich ubezpieczonych spadłyby wysokości przyznanych od lipca 2025 r. emerytur ustalanych według nowych zasad, np. w WARIANCIE_90% wskaźniki te za lata 2024-2025 spadłyby skokowo odpowiednio o ponad 2,7 pp. i 0,5 pp. W pozostałym horyzoncie czasowym wskaźniki waloryzacji pozostaną na zbliżonym poziomie jak w warunkach obecnych przepisów.

4. Skutki dobrowolności ubezpieczeń dla przedsiębiorców.

A. wpływ ewentualnego wprowadzenia dobrowolnego ZUS-u dla przedsiębiorców na świadczenia emerytalno-rentowe

Ewentualne wprowadzenie zmian w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, w wyniku których osoby prowadzące działalność gospodarczą nie podlegałyby obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym miałyby bezpośredni wpływ na ustalanie prawa i wysokości świadczeń emerytalno-rentowych. Stopień tego wpływu byłby uzależniony od rodzaju danego świadczenia, a w przypadku emerytur – również od zasad ich obliczenia – odmiennych dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. oraz dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.

Poniżej prezentujemy zasady nabycia prawa do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej oraz świadczeń wypadkowych, a także zasady ustalania ich wysokości – wraz z omówieniem wpływu ewentualnego wprowadzenia „dobrowolnego ZUS” na nabycie prawa i ustalenie wysokości tych świadczeń.

a) emerytury

- emerytury dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r.

Warunki nabycia prawa do emerytury

Osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 r. mogą przejść na emeryturę (przewidzianą w art. 27 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, dalej: ustawy emerytalnej), po spełnieniu dwóch warunków:

- ukończeniu powszechnego wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn) oraz
- udowodnieniu przynajmniej 20-letniego (w przypadku kobiet) i 25-letniego (w przypadku mężczyzn) okresu składkowego i nieskładkowego.

Osoby, które osiągnęły wymagany wiek emerytalny, ale nie zdołały udowodnić wystarczająco długiego okresu składkowego i nieskładkowego, mogą skorzystać z rozwiązania przewidzianego w art. 28 ustawy emerytalnej. Przepis ten pozwala przejść na emeryturę po ukończeniu powszechnie obowiązującego wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn), ale przy krótszym o 5 lat stażu ubezpieczeniowym, wynoszącym co najmniej 15 lat dla kobiet lub 20 lat dla mężczyzn. Ustawodawca nie objął takiej emerytury gwarancją najniższego świadczenia. Tak więc osoby, które zdołały udowodnić niewielkie zarobki i chcą ubiegać się o przyznanie emerytury na podstawie tego przepisu muszą się liczyć z tym, że – w sytuacji, gdy zostanie im wyliczona emerytura poniżej minimalnej jej wysokości (obecnie 1588,44 zł.), nie zostanie następnie podwyższona do tej kwoty.

Jak z powyższego wynika, prawo do emerytury dla osób urodzonych przed 1949 rokiem uzależnione jest od liczby udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych. Okresy te zostały wymienione w art. 6 -7 ustawy emerytalnej. Do okresów składkowych ustawa emerytalna zalicza m. in.

a) okresy ubezpieczenia (przypadające po 31 grudnia 1998 r.), w tym okresy wykonywania działalności pozarolniczej w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawy systemowej), a więc również działalności gospodarczej.

b) okresy opłacania składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości określonej w przepisach o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (w tym również z tytułu wykonywania działalności pozarolniczej),

c) przypadające przed dniem 15 listopada 1991 r. okresy wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego:

- objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki,

- prowadzonej przed dniem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia z tego tytułu, jeżeli prowadzenie działalności gospodarczej odpowiadało warunkom ubezpieczenia;

d) przypadające przed dniem 15 listopada 1991 r. okresy współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej na obszarze Państwa Polskiego objętej obowiązkiem ubezpieczenia społecznego oraz okresy kontynuowania tego ubezpieczenia, za które opłacono składkę na to ubezpieczenie lub w których występowało zwolnienie od opłacania składki;

Zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy emerytalnej przy ustalaniu prawa do emerytury (lub renty) dla:

- 1) płatników składek, zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
- 2) 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.

Przepis ten stosuje się odpowiednio wobec ubezpieczonych zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenie społeczne oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność za okres przypadający przed dniem wejścia w życie ustawy emerytalnej (tj. za okres przypadający przed 1 stycznia 1999 roku).

Okresy prowadzenia działalności gospodarczej w których przedsiębiorcy nie podlegaliby ubezpieczeniom społecznym w wyniku wprowadzenia „dobrowolnego ZUS-u” nie będą mogły być uznane jako okresy składkowe w rozumieniu ustawy emerytalnej. W związku z tym, ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców mogłoby przeszkodzić w uzyskaniu emerytury przez te osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 r., które nie przeszły jeszcze na tę emeryturę, gdyż nie mają stażu wymaganego do przyznania tego świadczenia uprawniającego do emerytury choćby na podstawie art. 28 ustawy emerytalnej, tj. bez gwarancji podwyższenia do najniższej emerytury. W przypadku osób, które mają staż wymagany przez art. 28 ustawy emerytalnej (15 lat dla kobiet i 20 lat dla mężczyzn), ale nie mają stażu 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” mogłoby przeszkodzić przedsiębiorcom urodzonym przed 1949 rokiem w uzyskaniu emerytury w gwarantowanej wysokości najniższej emerytury.

Zasady ustalania wysokości emerytury dla osób urodzonych przez 1949 rokiem

Emerytura dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. składa się z trzech składników:

- tzw. części socjalnej świadczenia (24 proc. kwoty bazowej),
- części należnej za okresy składkowe (po 1,3 proc. podstawy wymiaru emerytury za każdy rok okresów składkowych),
- części należnej za okresy nieskładkowe (po 0,7 proc. podstawy wymiaru emerytury za każdy rok okresów nieskładkowych).

Podstawa wymiaru emerytury, to niejako wypadkowa wielkości wynagrodzeń (podstaw wymiaru składek) i przeciętnych płac w latach wskazanych do jej obliczenia. W celu jej obliczenia porównuje się zarobki (podstawy wymiaru składek) z wybranych lat kalendarzowych (10 kolejnych z ostatniego 20-lecia lub 20 z całego okresu podlegania ubezpieczeniu) do rocznej kwoty przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonej za dany rok kalendarzowy. Takiego porównania dokonuje się dla każdego z wybranych lat, ustalając dla każdego roku wskaźnik procentowy zarobków do przeciętnej płacy. Następnie sumuje się uzyskane wskaźniki, a uzyskaną sumę dzieli się przez liczbę lat przyjętych do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia. Uzyskana średnia arytmetyczna stanowi wskaźnik wysokości podstawy wymiaru emerytury, który nie może być wyższy niż 250%. Podstawa wymiaru emerytury stanowi wynik pomnożenia tak ustalonego wskaźnika wysokości tej podstawy przez aktualnie obowiązującą kwotę bazową.

Tak więc wysokość tzw. starej emerytury uzależniona jest od kilku czynników, tj. od:

- wysokości zarobków osiągniętych na przestrzeni kariery zawodowej,
- liczby przebytych okresów składkowych i nieskładkowych (ewentualnie również okresów uzupełniających),
- kwoty bazowej obowiązującej w dacie zgłoszenia wniosku o emeryturę.

Odnosząc zasady ustalania wysokości emerytury dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. do osób prowadzących działalność pozarolniczą, należy podkreślić, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (za okres przypadający przed 1 stycznia 1999 r.) lub na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (za okres przypadający po 31 grudnia 1998 r.) ma wpływ na wysokość ustalonej emerytury. Im wyższa jest podstawa wymiaru składek w danym roku kalendarzowym wskazanym do ustalenia podstawy wymiaru, tym wyższa jest podstawa wymiaru, a tym samym wysokość emerytury. Wnioskodawca ma jednak możliwość wyboru lat do ustalenia podstawy wymiaru emerytury (jak wyżej wskazano – 10 kolejnych lat z ostatniego 20-lecia przed zgłoszeniem wniosku lub 20 lat dowolnie wybranych z całego okresu ubezpieczenia), dzięki czemu może pominąć te lata, w których miał niską lub zerową podstawę. Ponadto o ustaleniu wysokości tzw. starej emerytury decydują również inne wyżej wymienione czynniki.

Powyższe oznacza, że ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców w ograniczonym stopniu wpłynęłoby na wysokość ustalonej im emerytury w tych przypadkach, gdy emerytura obliczana jest na tzw. starych zasadach. Emerytura ta zależna jest od różnych czynników. Dla osób, które nie przeszły jeszcze na tę emeryturę, a prowadzą pozarolniczą działalność, zerowa podstawa wymiaru składek w kolejnych latach kalendarzowych mogłaby w pewnym stopniu wpłynąć na wysokość ich emerytury przy założeniu, że ww. osoby wskazałyby te lata do podstawy wymiaru świadczenia.

- emerytura dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.

Warunki nabycia prawa do emerytury

Możliwość przejścia na emeryturę powszechną dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948r. przewidziana jest w art. 24 ustawy emerytalnej. Jedynym warunkiem jej uzyskania jest ukończenie powszechnego wieku emerytalnego (60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn) oraz podleganie ubezpieczeniom przynajmniej przez jeden dzień.

Emerytura przyznawana osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. przysługuje bez względu na to, jak długi staż ubezpieczeniowy (składkowy i nieskładkowy) zdołali udowodnić. Należy jednak podkreślić, że staż ten przekłada się zawsze na wysokość świadczenia. Im dłuższy był bowiem ten staż, tym więcej składek wpłynęło do ZUS i zostało zapisanych na koncie ubezpieczonego.

Ponadto osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r., które nie mają odpowiedniego stażu składkowego i nieskładkowego (20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn), nie przysługuje podwyższenie świadczenia do kwoty najniższej emerytury.

Ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców jedynie w skrajnych przypadkach nie pozwoli im na nabycie prawa do omawianej emerytury. Stanie się tak wówczas, gdy poza okresami prowadzenia działalności pozarolniczej z „zerowym ZUS-em” osoby te nie będą miały jakiegokolwiek okresu ubezpieczenia (z innego tytułu).

Ustalenie wysokości emerytury

Zasady obliczenia nowej emerytury wynikają z art. 26 ustawy emerytalnej. Zgodnie z tym przepisem emerytura stanowi wynik podzielenia podstawy jej obliczenia przez tzw. średnie dalsze trwania życia ustalone dla wieku przejścia na emeryturę. Tę ostatnią wielkość ustala się w ukończonych latach i miesiącach.

Podstawą obliczenia emerytury jest suma zwaloryzowanego kapitału początkowego, składek emerytalnych zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego oraz środków zewidencjonowanych na subkoncie (do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata tego świadczenia, z uwzględnieniem ich waloryzacji).

Warto zaznaczyć, że niektóre osoby mają ustaloną emeryturę wyłącznie z samego kapitału początkowego, a niektóre wyłącznie ze składek emerytalnych. Sam kapitał początkowy jest podstawą obliczenia nowej emerytury dla osób, które po 31 grudnia 1998 r. nie podlegały ubezpieczeniom. Z kolei z samych składek liczona jest emerytura dla tych, którzy podjęli działalność zarobkową dopiero po 31 grudnia 1998 r. Osoby te nie mogą mieć kapitału początkowego, bo nie były ubezpieczone przed 1999 rokiem.

Wysokość nowej emerytury może być zwiększona za okresy opłacania składek na ubezpieczenie społeczne rolników. Każdy rok opłacania składek mnoży się więc przez 1 proc. najniższej emerytury. Zwiększenie za okresy pracy na roli przysługuje osobom, które udowodniły okresy ubezpieczenia społecznego rolników w wymiarze krótszym niż 25 lat i nie mają ustalonego prawa do emerytury na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Stopień wpływu ewentualnego wprowadzenia „dobrowolnego ZUS-u” dla osób prowadzących działalność gospodarczą na wysokość nowej emerytury zależy od tego, czy i jak długo wnioskodawca pozostawał w ubezpieczeniach przed 1999 rokiem. Za okres przypadający przed 1 stycznia 1999 roku ustalany jest kapitał początkowy. W tym celu oblicza się hipotetyczną emeryturę przysługującą na 31 grudnia 1998 r. według zasad przewidzianych dla emerytur osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku. (z pewnymi odrębnościami). Im dłużej dana osoba podlegała ubezpieczeniom przed 1999 rokiem i tym samym im wyższy wypracowała kapitał początkowy, tym wpływ na wysokość przyszłej emerytury ewentualnego wprowadzenia „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców będzie mniejszy.

Za okres przypadający od 1 stycznia 1999 r. podstawę obliczenia emerytury przysługującej osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. stanowi kwota składek emerytalnych oraz środków zgromadzonych na subkoncie, z uwzględnieniem ich waloryzacji. W związku z tym, im większy będzie udział tego okresu (w stosunku do okresu przypadającego przed 1999 rokiem) w przyszłym obliczeniu emerytury, tym wpływ ewentualnego wprowadzenia „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców na wysokość nowej emerytury będzie wyższy. Co oczywiste – również w ramach okresu przypadającego po 1998 roku – im krótszy będzie okres przypadający przed wprowadzeniem „dobrowolnego ZUS-u” dla przedsiębiorców oraz im dłuższy będzie okres prowadzenia działalności gospodarczej z „dobrowolnym ZUS-em”, tym niższa będzie wysokość przyszłej emerytury.

Osoby urodzone po 31 grudnia 1948 r., które nie będą podlegały ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, a ich okres ubezpieczenia z innych tytułów (np. z tytułu stosunku pracy) będzie krótki, uzyskają emeryturę w bardzo niewielkiej (niekiedy groszowej) wysokości.

b) renta z tytułu niezdolności do pracy

Warunki uzyskania prawa do renty

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobie, która:

- jest niezdolna do pracy,
- ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

- stała się niezdolna do pracy w okresach wymienionych w przepisach ustawy emerytalnej lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów,
- nie ma ustalonego prawa do emerytury z FUS i nie spełnia warunków do jej uzyskania.

Wymagany do przyznania renty okres składkowy i nieskładkowy zależy od wieku, w którym wnioskodawca stał się niezdolny do pracy i wynosi:

- 1 rok - jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat,
- 2 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat,
- 3 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat,
- 4 lata - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat,
- 5 lat - jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

Osoby, które stały się niezdolne do pracy przed ukończeniem 30 roku życia mogą uzyskać z tego tytułu rentę niezależnie od tego, kiedy przypadały udowodnione okresy zaliczane do stażu ubezpieczeniowego. Natomiast osoby, u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat, muszą spełnić dodatkowy warunek. Wymagany od nich 5 – letni staż składkowy i nieskładkowy musi przypadać w ciągu ostatniego 10-lecia przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (w zależności od tego, co jest dla nich korzystniejsze). Do tego 10-lecia nie są wliczane okresy pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej oraz renty rodzinnej.

Od zasady, zgodnie z którą uzyskanie renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od udowodnienia określonego wymiaru okresów składkowych i nieskładkowych, przepisy przewidują wyjątki. Pierwszy z nich dotyczy osób, które zostały zgłoszone do ubezpieczenia przed ukończeniem 18 lat albo w ciągu sześciu miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej, a do dnia powstania niezdolności do pracy miały - bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi łącznie 6 miesięcy - jakiegokolwiek okresy składkowe lub nieskładkowe.

Wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego nie muszą również udowadniać osoby, u których niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy.

Ostatnim z warunków wymaganych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy jest powstanie tej niezdolności w jednym z wymienionych w ustawie emerytalnej okresów składkowych lub nieskładkowych. Warunek ten spełniony jest również wtedy, gdy niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. W większości są to te same okresy, które są uwzględniane przy ustalaniu stażu ubezpieczeniowego wymaganego do przyznania renty, ale z pewnymi wyjątkami. I tak np. powstanie niezdolności do pracy w okresie nauki w szkole wyższej, odbywania studiów doktoranckich lub pobierania świadczenia przedemerytalnego lub też w określonym czasie od ich ustania nie uzasadnia przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy.

Warunek powstania niezdolności do pracy w jednym z okresów składkowych lub nieskładkowych, bądź też nie później, niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów nie jest wymagany od osób, które udowodniły okres składkowy i nieskładkowy w łącznym wymiarze co najmniej 20 lat (dla kobiet) lub 25 lat (dla mężczyzn) oraz zostały uznane za całkowicie niezdolne do pracy.

Z powyższego wynika, że uzyskanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od spełnienia kilku warunków związanych z podleganiem ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Warunek posiadania odpowiednio długiego okresu składkowego i nieskładkowego (zależnego od wieku powstania niezdolności do pracy) sprawia, że osoby, które nie będą objęte ubezpieczeniami z tytułu wykonywania działalności gospodarczej, aby uzyskać to świadczenie będą musiały wykazać odpowiednio długi okres składkowy i nieskładkowy przypadający przed wprowadzeniem „dobrowolnego ZUS-u”. Jeśli nieoskładkowana działalność pozarolnicza będzie ich jedyną aktywnością zawodową przed zgłoszeniem wniosku o rentę z tytułu niezdolności do pracy, nie uzyskają prawa do tego świadczenia.

Również w przypadku posiadania wymaganego do przyznania renty stażu składkowego i nieskładkowego może się okazać, że osoba niepodlegająca ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania działalności gospodarczej nie spełni innych warunków niezbędnych do przyznania tego świadczenia, a związanych z podleganiem ww. ubezpieczeniom. Renta nie zostanie przyznana, jeśli wymagany staż nie mieści się w ostatnim 10 – leciu przed powstaniem niezdolności do pracy lub przed zgłoszeniem wniosku o rentę (w przypadku osób, które stały się niezdolne do pracy po ukończeniu 30 roku życia) albo ostatnie ubezpieczenie ustało wcześniej niż 18 miesięcy przed powstaniem niezdolności do pracy. Przykładowo, renty z tytułu niezdolności do pracy nie uzyska osoba, która przez ponad 18 miesięcy będzie prowadziła pozarolniczą działalność, nie podlegając z tego tytułu (ani z żadnego innego tytułu) ubezpieczeniom, a następnie stanie się niezdolna do pracy i zgłosi wniosek o przyznanie ww. świadczenia.

Ustalenie wysokości renty

Renta z tytułu niezdolności do pracy obliczana jest na podobnych zasadach do tych przewidzianych dla emerytur osób urodzonych przed 1949 rokiem i uzależniona jest przede wszystkim od liczby przebytych okresów składkowych i nieskładkowych, wysokości wynagrodzeń uzyskiwanych w wybranych latach kariery zawodowej oraz aktualnej kwoty bazowej obowiązującej w dniu zgłoszenia wniosku o przyznanie świadczenia. Renta stanowi sumę następujących składników:

- 24 proc. kwoty bazowej,
- po 1,3 proc. podstawy wymiaru renty za każdy rok okresów składkowych,
- po 0,7 proc. podstawy wymiaru renty za każdy rok okresów nieskładkowych,
- po 0,7 proc. podstawy wymiaru renty za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych oraz nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista ukończyłby powszechny wiek emerytalny.

Podstawa wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy obliczana jest według zasad przewidzianych dla emerytur przewidzianych dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. (patrz: wyżej).

Renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy wynosi 75 proc. kwoty ustalonej według powyższych zasad.

Jeśli obliczona renta jest niższa od kwoty najniższego świadczenia (obecnie 1588,44 zł dla renty z tytułu całkowitej niezdolności oraz 1191,33 zł. dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy), wówczas świadczenie podlega podwyższeniu do tej kwoty.

Ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla osób prowadzących działalność gospodarczą będzie miało wpływ na ustalenie wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy, jeśli wnioskodawca wskaże do ustalenia podstawy wymiaru tego świadczenia lata kalendarzowe, w których będzie zwolniony z opłacania składek z tytułu tej działalności. Im więcej lat z „zerową składką” będzie musiał wskazać, tym niższa będzie podstawa wymiaru, a tym samym również wysokość renty. W skrajnych przypadkach, gdy okres prowadzenia działalności zwolnionej z oskładkowania będzie na tyle długi, że wnioskodawca nie będzie mógł wskazać innych 10 kolejnych lat z podstawą wymiaru z ostatniego 20 – lecia), nie będzie można ustalić podstawy wymiaru renty. W takiej sytuacji wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy będzie składała się wyłącznie z części socjalnej i zostanie podwyższona do kwoty najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej).

c) renta rodzinna

Rentę rodzinną mogą otrzymać najbliżsi członkowie rodziny osoby zmarłej, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury bądź renty z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Renta rodzinna przysługuje również członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny, świadczenie przedemerytalne lub nauczycielskie świadczenie kompensacyjne.

Za członków rodziny zmarłego, którzy mogą ubiegać się o rentę rodzinną uważa się:

- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione, przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej,
- małżonka (wdowę i wdowca),
- rodziców (także ojczyma, macochę, osoby przysposabiające).

Uzyskanie renty rodzinnej uzależnione jest od spełnienia warunków odnoszących się zarówno do osoby zmarłej, jak i do członka rodziny ubiegającego się o przyznanie świadczenia.

Renta rodzinna, jako świadczenie pochodne po osobie zmarłej, stanowi określony procent świadczenia (emerytury lub renty), które przysługiwało (przysługiwałoby) zmarłemu i wynosi:

- 85% świadczenia, które przysługiwało lub przysługiwałoby zmarłemu, jeśli renta została przyznana jednej osobie uprawnionej,
- 90% świadczenia, które przysługiwało lub przysługiwałoby zmarłemu, jeśli renta została przyznana dla dwóch osób uprawnionych,
- 95% świadczenia, które przysługiwało lub przysługiwałoby zmarłemu, jeśli renta została przyznana dla trzech lub więcej osób uprawnionych.

Jeśli obliczona renta rodzinna jest niższa od kwoty najniższego świadczenia (obecnie 1588,44 zł) podwyższana jest do tej kwoty.

Ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla osób prowadzących działalność gospodarczą może mieć wpływ na możliwość uzyskania – po ich śmierci - prawa do renty rodzinnej przez uprawnionych członków rodziny, jak również na wysokość tego świadczenia. Stopień tego wpływu uzależniony będzie od okoliczności, które zostały wyżej wskazane przy omawianiu wpływu „dobrowolnego ZUS-u” na ustalenie wysokości emerytury (obliczanej według starych zasad oraz obliczanej według nowych zasad). Przykładowo, w przypadku renty rodzinnej po osobie urodzonej przed 1 stycznia 1949 r. brak odpowiednio długiego okresu

składkowego i nieskładkowego może przełożyć się na to, że osoba prowadząca działalność gospodarczą zwolniona z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie wypracuje odpowiednio długiego stażu, który pozwoliłby jej nabyć prawo do emerytury, a następnie – po jej śmierci – renty rodzinnej dla uprawnionych członków rodziny. W nieco mniejszym stopniu sytuacja ta będzie miała wpływ na wysokość renty rodzinnej po osobie urodzonej przed 1 stycznia 1949 roku, która nie wypracowała sobie co najmniej najniższej emerytury. Jeśli nawet wyliczona kwota emerytury osoby zmarłej będzie niska, a ustalona kwoty rodzinnej niższa od najniższej kwoty rodzinnej (obecnie 1588,44 zł), zostanie podwyższona do tej minimalnej kwoty.

W przypadku renty rodzinnej po osobie urodzonej po 31 grudnia 1948 r. brak opłacania składek na ZUS na ogół nie przełoży się na możliwość samego nabycia prawa do renty rodzinnej, ale będzie miał znaczący wpływ na ustalenie wysokości tego świadczenia. Im dłuższy będzie okres prowadzenia takiej działalności tym wyższy będzie stopień wpływu na wysokość emerytury obliczonej według nowych zasad, a następnie – po śmierci takiej osoby – na wysokość renty rodzinnej dla uprawnionych członków jej rodziny.

d) świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego

Przedsiębiorcy, którzy z tytułu wykonywania działalności gospodarczej objęci są ubezpieczeniem wypadkowym i stali się niezdolni do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, mogą uzyskać różnego rodzaju świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Po spełnieniu określonych warunków przysługuje im m. in. jednorazowe odszkodowanie, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa oraz dodatek pielęgnacyjny. Ponadto, członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej mogą ubiegać się o jednorazowe odszkodowanie oraz o rentę rodzinną z ubezpieczenia wypadkowego.

Definicje wypadku przy pracy oraz choroby zawodowej zawarte są w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą wypadkową”. Zgodnie z jej art. 3, za wypadek przy pracy, któremu uległa osoba wykonująca działalność pozarolniczą (lub współpracująca przy jej wykonywaniu) uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej lub współpracy przy jej wykonywaniu. Natomiast w świetle art. 4 ustawy wypadkowej, choroba zawodowa, to choroba określona w wykazie chorób zawodowych, która została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy. Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy w trakcie prowadzenia działalności pozarolniczej albo współpracy przy prowadzeniu tej działalności dokonuje w karcie wypadku Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Natomiast decyzję stwierdzającą chorobę zawodową wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny.

Należy zaznaczyć, że świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują przedsiębiorcom tylko wtedy, gdy wypadek przy pracy miał miejsce w okresie, gdy podlegali oni ubezpieczeniu wypadkowemu z tytułu swojej działalności. Jeśli więc ulegli wypadkowi przy jej prowadzeniu, ale nie podlegali ubezpieczeniu wypadkowemu lub też podlegali w tym czasie ubezpieczeniu wypadkowemu jedynie z innego tytułu, nie przysługuje im prawo do określonych świadczeń.

Prawa do świadczeń wypadkowych nie mogą nabyć osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, a także członkowie rodzin tych wszystkich ubezpieczonych, którzy w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zalegają ze składkami na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Ewentualne wprowadzenie „dobrowolnego ZUS-u” dla osób prowadzących działalność pozarolniczą, w przypadku gdy osoby te nie przystąpią do ubezpieczeń społecznych dobrowolnie, będzie skutkowało brakiem prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego dla tej grupy osób w przypadku zaistnienia wypadku przy pracy w czasie prowadzenia tej działalności.

W przypadku, gdy w dniu zaistnienia zdarzenia będącego wypadkiem przy pracy warunek podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu będzie spełniony, jednak osoba prowadząca pozarolniczą działalność będzie miała w trakcie swojej kariery zawodowej okresy niepodlegania ubezpieczeniom z tytułu działalności pozarolniczej, przełoży się to na niższą wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy, w przypadku ich śmierci – na wysokość renty rodzinnej. Im dłuższy będzie to okres, a krótszy będzie okres podlegania ubezpieczeniom (z jakiegokolwiek tytułu), tym stopień wpływu „dobrowolnego ZUS” na wysokość ww. rent będzie wyższy.

e) prognozowane wysokości emerytur wyliczanych według nowych zasad dla osób przechodzących na emeryturę w styczniu 2039 r. w wieku 65 lat w przypadku mężczyzn i 60 lat w przypadku kobiet.

Założenia

- przykłady dotyczą mężczyzn urodzonych w styczniu 1974 r. oraz kobiet urodzonych w styczniu 1979 r.
- przyjęliśmy, że mężczyźni będą przechodzić na emeryturę w wieku 65 lat, a kobiety w wieku 60 lat.
- wobec powyższych założeń przykładowe osoby przechodzić będą na emeryturę w styczniu 2039 r.
- obliczenia przeprowadziliśmy dla:
 - 35, 40 lat okresów składkowych w przypadku mężczyzn;
 - 30, 35 lat okresów składkowych w przypadku kobiet.

Przyjęliśmy, że okresy te przypadają bezpośrednio przed przejściem na emeryturę, zatem okres pracy przykładowych osób trwa nieprzerwanie od momentu rozpoczęcia pracy do miesiąca poprzedzającego miesiąc przejścia na emeryturę.

- przyjęliśmy, że przykładowe osoby nie mają okresów nieskładkowych.
- przyjęliśmy, że przykładowe osoby przez cały okres ubezpieczenia lub w przeważającej części prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą.
- przykłady różnicowaliśmy podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne:

Wariant I M – 35 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne w latach 2004-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia;

Wariant I K – 30 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne w latach 2009-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia;

Wariant II M – 40 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne w latach 1999-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia;

Wariant II K – 35 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne w latach 2004-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia;

Wariant III M – 40 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne:

- w latach 1999-2005 wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia (pracownik),
- w latach 2006-2007 wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia („preferencyjne składki” z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej),
- w latach 2008-2018 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia (pozarolnicza działalność gospodarcza),
- w latach 2019-2021 wynosi 60% minimalnego wynagrodzenia (ulga z tzw. „małej działalności gospodarczej”),
- w latach 2022-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia (pozarolnicza działalność gospodarcza);

Wariant III K – 35 lat okresów składkowych, podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne:

- w latach 2004-2005 wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia (pracownik),
- w latach 2006-2007 wynosi 30% minimalnego wynagrodzenia („preferencyjne składki” z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej),
- w latach 2008-2018 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia (pozarolnicza działalność gospodarcza),
- w latach 2019-2021 wynosi 60% minimalnego wynagrodzenia (ulga z tzw. „małej działalności gospodarczej”),
- w latach 2022-2038 wynosi 60% przeciętnego wynagrodzenia (pozarolnicza działalność gospodarcza).

Warianty I i II dotyczą osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które przez cały okres ubezpieczenia odprowadzają składki od 60% przeciętnego wynagrodzenia (nie korzystają z przepisów art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie korzystają z przepisów dotyczących małej działalności gospodarczej).

Wariant III dotyczy osób, które przez odpowiednio 7 lat dla mężczyzn i 2 lata dla kobiet odprowadzają składki od podstawy wymiaru wynoszącej 100% przeciętnego wynagrodzenia (nie prowadzą pozarolniczej działalności gospodarczej). Przez następne dwa lata z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej odprowadzają składki od podstawy wymiaru składek ustalonej zgodnie z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (korzystają z tzw. „preferencyjnych składek”), od 2019 r. przez kolejne trzy lata odprowadzają składki od podstawy wymiaru składek ustalonej zgodnie z art. 18c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (przyjęliśmy podstawę wymiaru składek 60% minimalnego wynagrodzenia; tzw. „mała działalność gospodarcza”). Przez następne lata odprowadzają składki od 60% przeciętnego wynagrodzenia.

- w obliczeniach przyjęliśmy hipotetyczne założenie, że przykładowe osoby nie są członkami otwartych funduszy emerytalnych i nie odprowadzają składek na subkonto.
- średnie dalsze trwanie życia wspólne dla mężczyzn i kobiet obliczyliśmy z prognozy demograficznej otrzymanej z Ministerstwa Finansów w lipcu 2022 r.
- w obliczeniach wykorzystaliśmy założenia makroekonomiczne z „Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw – Aktualizacja kwiecień 2022 r.” przygotowane przez Ministerstwo Finansów.
- od 2023 r. przyjęliśmy stałą proporcję minimalnego wynagrodzenia do przeciętnego wynagrodzenia.
- w symulacjach uwzględniliśmy roczne i kwartalne waloryzacje składek zewidencjonowanych na kontach ubezpieczonych.

Wyniki:

Prognozowane wysokości emerytur wyliczanych według nowych zasad dla mężczyzn urodzonych w styczniu 1974 r. przechodzących na emeryturę w wieku 65 lat

Wariant	Okres składkowy [w latach]	Data przejścia na emeryturę	Wysokość wyliczonej emerytury w momencie przyznania - kwoty nominalne [w zł]	Wysokość najniższej emerytury obowiązującej w momencie przejścia na emeryturę [w zł]	Wysokość dopłaty do emerytury najniższej [w zł]	Wysokość wyliczonej emerytury w momencie przyznania w procencie przeciętnego wynagrodzenia z roku przejścia na emeryturę
I_M	35	styczeń 2039 r.	3 230	3 456	226	19,6%
II_M	40		3 787	3 456	0	23,0%
III_M	40		3 998	3 456	0	24,3%

Prognozowane wysokości emerytur wyliczanych według nowych zasad dla kobiet urodzonych w styczniu 1979 r. przechodzących na emeryturę w wieku 60 lat

Wariant	Okres składkowy [w latach]	Data przejścia na emeryturę	Wysokość wyliczonej emerytury w momencie przyznania - kwoty nominalne [w zł]	Wysokość najniższej emerytury obowiązującej w momencie przejścia na emeryturę [w zł]	Wysokość dopłaty do emerytury najniższej [w zł]	Wysokość wyliczonej emerytury w momencie przyznania w procencie przeciętnego wynagrodzenia z roku przejścia na emeryturę
I_K	30	styczeń 2039 r.	2 254	3 456	1 202	13,7%
II_K	35		2 706	3 456	750	16,4%
III_K	35		2 572	3 456	884	15,6%

Komentarz do wyników

W wariantach I i II przykładowe osoby przez całą karierę zawodową prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą, opłacają nieprzerwanie składki w wysokości 60% przeciętnego wynagrodzenia (PW) i nie korzystają z żadnych ulg dla prowadzących działalność. W wariantcie III na początku kariery (przez 2/7 lat) przykładowe osoby są zatrudnione jako pracownicy, następnie zakładają działalność gospodarczą, którą prowadzą nieprzerwanie do osiągnięcia wieku emerytalnego oraz korzystają z ulg („preferencyjnych składek” i tzw. „małej działalności gospodarczej”). Każda z przykładowych osób ma prawo do emerytury najniższej.

W każdym z wariantów dla kobiet wyliczona wysokość emerytury z kapitału emerytalnego jest niższa niż wysokość emerytury najniższej obowiązującej w roku przejścia na emeryturę. Oznacza

to w każdym przypadku dopłatę do emerytury najniższej. Natomiast w przypadku mężczyzn dopłatę do emerytury najniższej mamy jedynie w wariantcie I_M. Wynika z tego, że kapitał zgromadzony w trakcie 40-letniej aktywności zawodowej i opłacania składek od podstawy wymiaru w wysokości 60% PW pozwala na uzyskanie świadczenia wyższego od emerytury najniższej. Przebieg ubezpieczenia mężczyzny z wariantu I_M oraz kobiety z wariantu II_K jest taki sam, tzn., że osoby te zgromadzą taki sam kapitał emerytalny. Wyliczona wysokość emerytury dla mężczyzny jest wyższa od wysokości emerytury wyliczonej dla kobiety o ponad 19%. Różnica ta wynika z zastosowania innych wartości średniego dalszego trwania życia (kobieta przechodzi w wieku 60 lat, natomiast mężczyzna w wieku 65 lat). Pomimo różnic w wysokości wyliczonej emerytury obie osoby otrzymają emeryturę w wysokości najniższej emerytury.

Dla mężczyzn emerytura wyliczona w wariantcie III_M jest wyższa od wyliczonej w wariantcie II_M. Oznacza to, że okresy składkowe z niższą podstawą wymiaru podczas korzystania z ulg są zrekompensowane przez 7-letni okres opłacania składek jako pracownik - od podstawy wymiaru wynoszącej 100% PW. Dla kobiet obserwujemy sytuację odwrotną, tzn. wysokość emerytury w wariantcie III_K jest niższa niż w wariantcie II_K. Dzieje się tak, gdyż kobieta tylko przez 2 lata odprowadza składki od wyższej podstawy wymiaru (100% PW). Nie rekompensuje to niższych składek wynikających z korzystania z ulg. Pomimo różnic w wysokości wyliczonej emerytury obie przykładowe kobiety otrzymają emeryturę w wysokości najniższej emerytury.

f) Przykład możliwej partycypacji w systemie, w razie ziszczenia się ryzyk ubezpieczeniowych.

Finansowe konsekwencje oraz zakres partycypacji w systemie ubezpieczeń społecznych przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą może zilustrować przedstawiony poniżej przykład.

Przedsiębiorca rozpoczął własną działalność gospodarczą w wieku 24 lat, zaraz po ukończeniu nauki w szkole wyższej. Działalność prowadzona jest nieprzerwanie przez 5 lat, do czasu gdy w wieku 30 lat przedsiębiorcę dotyka niespodziewanie poważna, ciężka choroba. Posiada w tym czasie rodzinę składającą się z małżonką i jednego dziecka. Przedsiębiorca po rozpoczęciu działalności gospodarczej skorzystał z tzw. „ulg na start” i przez 6 miesięcy nie płacił składek na ubezpieczenia społeczne. Następnie przez 24 miesiące opłacał składki od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. Przez pozostały okres opłacał składki od podstawy wymiaru wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia (w tym opłacał również dobrowolną składkę chorobową). W związku z zaistniałą niezdolnością do pracy przedsiębiorcy jako ubezpieczonemu przysługuje prawo do ubiegania się o następujące świadczenia z ubezpieczeń społecznych:

- zasiłku chorobowego przez okres zasiłkowy wynoszący 182 dni;
- świadczenia rehabilitacyjnego na okres do 12 miesięcy;
- renty z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy.

Przedsiębiorca może również, na każdym z ww. etapów (jako osoba uprawniona do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub okresowej renty z tytułu niezdolności do pracy) zostać skierowany na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej, która może obejmować pobyt całodobowy w ośrodku rehabilitacyjnym w trybie stacjonarnym lub codzienną rehabilitację w trybie ambulatoryjnym. Zakład ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej osoby uprawnionej, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem.

Jeżeli będzie to uzasadnione stanem zdrowia (przedsiębiorca nie odzyska zdolności do pracy) może on otrzymywać rentę nawet do osiągnięcia wieku emerytalnego, a następnie zostanie mu przyznane prawo do emerytury, przy czym ta emerytura nie może być niższa, niż wypłacana dotychczas renta.

W przypadku gdyby doszło do sytuacji tragicznej, tj. śmierci przedsiębiorcy pobierającego rentę z tytułu niezdolności do pracy albo nawet nie pobierającego renty, lecz spełniającego w chwili śmierci przesłanki do przyznania tego świadczenia (przy czym przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy), małżonkowi i dziecku przedsiębiorcy przysługuje prawo do renty rodzinnej.

Natomiast przedsiębiorca, który ze względu na swój młody wiek i wyprowadzone założenie o niskim prawdopodobieństwie wystąpienia u niego ryzyka poważnej, długotrwałej choroby, nie zdecyduje się przystąpić do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego, nie uzyska prawa do żadnego z wymienionych wyżej świadczeń. Świadczenia nie otrzyma również owdowiały małżonek i osierocone dziecko. Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne wypłacane są bowiem z ubezpieczenia chorobowego, natomiast renta z tytułu niezdolności do pracy, renta rodzinna i prewencja rentowa finansowane są ubezpieczenia rentowego. Wraz zatem z wystąpieniem choroby przedsiębiorca i jego rodzina z dnia na dzień utracą źródło przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, które nie zostanie zastąpione żadnymi świadczeniami z ubezpieczeń społecznych. W tej sytuacji przedsiębiorca i jego rodzina będą mogli liczyć wyłącznie na własne oszczędności.

Przy założeniach, że:

- przykład dotyczy mężczyzny urodzonego w styczniu 2000 r.;
- przykładowy mężczyzna rozpoczyna prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w styczniu 2024 r., w wieku 24 lat:
 - od stycznia do czerwca 2024 r. (pierwsze 6 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej) korzysta z tzw. „ulgi na start” i w tym okresie nie opłaca składek na ubezpieczenia społeczne,
 - od lipca 2024 r. do czerwca 2026 r. (24 miesiące) opłaca składki na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne składki na ubezpieczenie chorobowe) od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia,

- od lipca 2026 r. do grudnia 2028 r. (30 miesięcy) opłaca składki na ubezpieczenia społeczne (w tym dobrowolne składki na ubezpieczenie chorobowe) od podstawy wymiaru wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia;
- od stycznia do czerwca 2029 r., mężczyzna ten (przez 6 miesięcy) pobiera zasiłek chorobowy, następnie od lipca 2029 r. do czerwca 2030 r., przez okres 12 miesięcy pobiera świadczenie rehabilitacyjne, w lipcu 2030 r. przykładowy mężczyzna przechodzi na rentę z tytułu niezdolności do pracy i pobiera ją do osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego, kiedy to w styczniu 2065 r. przechodzi na tzw. emeryturę z urzędu,
- w obliczeniach wykorzystano założenia makroekonomiczne z „Wytocznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw – Aktualizacja czerwiec 2023 r.” przygotowane przez Ministerstwo Finansów,
- od 2023 r. przyjęto stałą proporcję minimalnego wynagrodzenia do przeciętnego wynagrodzenia;

należy przyjąć³, że:

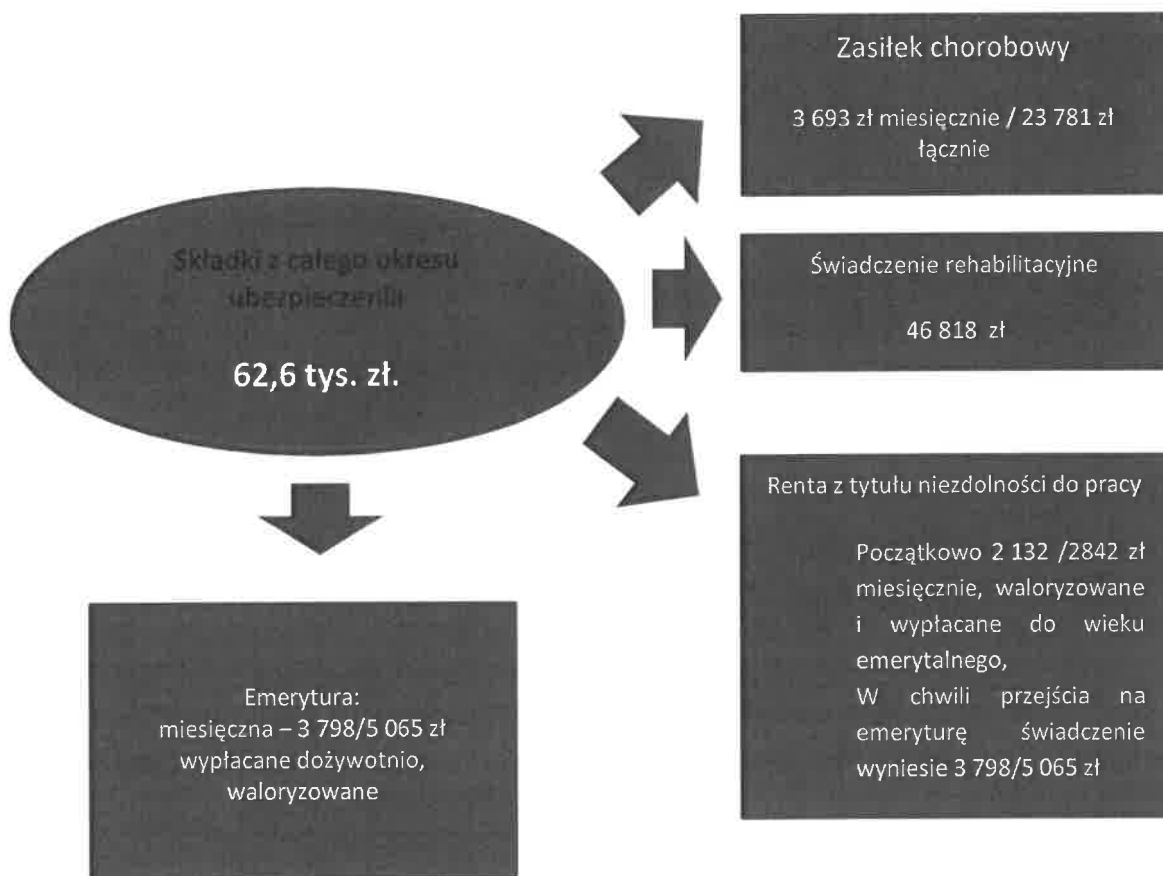
- przykładowy mężczyzna w latach 2024-2028 opłaciłby składki na ubezpieczenia społeczne w kwocie 62,6 tys. zł, z tego na ubezpieczenie:
 - emerytalne – 38,6 tys. zł,
 - rentowe – 15,8 tys. zł,
 - chorobowe – 4,8 tys. zł,
 - wypadkowe – 3,3 tys. zł;
- miesięczna wysokość zasiłku chorobowego przyznanego w styczniu 2029 r. wyniosłaby 3 963 zł., a łączna kwota pobranych zasiłków przez 182 dni wyniosłaby 23 781 zł;
- łączna kwota wypłat świadczenia rehabilitacyjnego przyznanego w lipcu 2029 r. wyniosłaby 46 818 zł - przez pierwsze 3 miesiące świadczenie rehabilitacyjne wypłacane byłoby w wysokości 4 459 zł, natomiast przez pozostałe 9 miesięcy – 3 716 zł;
- wysokość przyznanej w lipcu 2030 r. renty z tytułu:
 - a) całkowitej niezdolności do pracy wyniosłaby 2 842 zł (co stanowi 27% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w roku przyznania świadczenia),
 - b) częściowej niezdolności do pracy wyniosłaby 2 132 zł (co stanowi 21% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w roku przyznania świadczenia);
 - przy czym renta byłaby wypłacana do osiągnięcia wieku emerytalnego;
- z uwagi na to, że wysokość prognozowanej emerytury wg nowych zasad w styczniu 2065 r. byłaby niższa niż wypłacana renta z tytułu niezdolności do pracy, mężczyzna otrzymałby emeryturę z urzędu w wysokości gwarantowanej, tj. wysokości dotychczas pobieranej renty.

³ Ponieważ pierwsze świadczenie jakie otrzymałby byłoby wypłacone w styczniu 2029 r. oraz z uwagi na zmianę wartości pieniądza w czasie wyniki dotyczące świadczeń zostały przedstawione w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2028 r. W związku z tym, że świadczenia przyznawane są w różnych latach, dla każdego z nich zastosowano inny współczynnik dyskontujący.

W przypadku pobierania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wysokość ta wyniosłaby 5 065 zł (co stanowi 20% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w roku przyznania świadczenia), natomiast w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 3 798 zł (co stanowi 15% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w roku przyznania świadczenia).

- w pierwszym roku pobierania emerytury kwota wypłat wyniosłaby 63 236 zł, a w przypadku renty częściowej – 47 427 zł. Emerytura byłaby wypłacana dożywotnio.

Szczegóły dot. świadczeń przysługujących przedsiębiorcy w opisanym stanie faktycznym ilustruje poniższy diagram.



B. wpływ ewentualnego wprowadzenia dobrowolnego ZUS-u dla przedsiębiorców na świadczenia krótkoterminowe

Należy zaznaczyć, że już obecnie w obowiązującym stanie prawnym przedsiębiorcy podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, przy czym objęcie tym ubezpieczeniem możliwe jest

tylko w przypadku objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi (por. art. 11 ustawy systemowej).

Osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu, które stały się niezdolne do pracy, w świetle art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 1732, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą zasiłkową” przysługują: zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński lub zasiłek opiekuńczy. Rolą tych świadczeń jest zabezpieczenie przed stratą, jaką powoduje ziszczenie się ryzyka socjalnego związanego ogólnie z niezdolnością do pracy lub niemożnością jej świadczenia, tj. brak lub ograniczenie dochodu z aktywności zawodowej i zarobkowej, stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego (por. Babińska-Górecka R. (red.) Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.). Brak obowiązkowych ubezpieczeń społecznych przełoży się na brak prawa do świadczeń, o których mowa w ustawie.

Podobną uwagę poczynić należy w odniesieniu do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. W obecnie obowiązującym stanie prawnym ubezpieczenie to dla przedsiębiorców jest obowiązkowe. Jeżeli jednak zgodnie z koncepcją przedstawioną w projektowanej regulacji decyzja o przystąpieniu do tego ubezpieczenia będzie uzależniona od decyzji przedsiębiorcy, skutki w zakresie prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego będą analogiczne, jak w przypadku świadczeń wypłacanych obecnie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Przedsiębiorcom, którzy nie zostaną objęci ubezpieczeniem wypadkowym nie będą przysługiwały więc świadczenia z tego ubezpieczenia.

C. Ryzyko nasilenia się zjawiska pozornego samozatrudnienia

W piśmiennictwie wielokrotnie wskazywano na problem narastającego zjawiska pozornego samozatrudnienia (Zob. m. in. T. Lasocki, Pozorne samozatrudnienie – przyczyny fiskalne, skutki, środki zaradcze, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka nr 2021/150 (3), s. 1-30). Sprowadza się on do zakładania pozornej działalności gospodarczej, celem uniknięcia kosztów związanych z zatrudnieniem pracowniczym. Chodzi tutaj nie tylko o oszczędności związane ze składkami na ubezpieczenia społeczne, ale również o koszty pracodawcy związane ze stosunkiem pracy, tj. m. in. o urlopy wypoczynkowe i pracę w godzinach nadliczbowych. W piśmiennictwie wskazuje się na liczne negatywne skutki zastępowania zatrudnienia pracowniczego pozornym samozatrudnieniem, tj. w szczególności ograniczenie i pozbawienie prawa do zabezpieczenia społecznego, zaburzenie konkurencji na rynku, prekaryzacja rynku pracy oraz uszczuplanie środków przeznaczanych na cele publiczne (Ibidem). Już w obecnym stanie prawnym wskazuje się, że obowiązujące przepisy sprzyjają narastaniu tegoż zjawiska, tj. chodzi m. in. o łatwość i zbyt szeroką dostępność takich rozwiązań. Z całą pewnością należy przyjąć, że zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń społecznych przyczyni się do lawinowego wzrostu tego negatywnego zjawiska. Należy liczyć się z tym, że niektórzy pracodawcy chcąc ograniczyć koszty, zwiększyć zyski, a także dostępność osób zatrudnionych bez względu na obowiązujące normy czasu pracy będą nawet mogli wymuszać zmianę podstawy prawnej wykonywanej pracy z etatu na współpracę w ramach działalności gospodarczej. Z drugiej strony

pracownicy, nie myśląc o problemie zabezpieczenia emerytalnego, będą również zainteresowani uzyskaniem wyższego wynagrodzenia netto.

D. Ryzyko korzystania przez przedsiębiorców z alternatywnego ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia społecznego rolników

Jednym z możliwych negatywnych skutków projektowanej ustawy jest rezygnowanie przez przedsiębiorców będących osobami fizycznymi z podlegania ubezpieczeniom społecznym lub nieprzystępowanie do tego ubezpieczenia, na rzecz podlegania ubezpieczeniu rolniczemu. Należy pamiętać, że główny ciężar finansowania rolniczego systemu ubezpieczeń społecznych spoczywa na budżecie państwa, bowiem składki finansowane przez rolników są jedynie marginalnym elementem finansowania tego systemu. W obecnym stanie prawnym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalno-rentowego w KRUS przy podjęciu prowadzenia działalności, jedynie przy spełnieniu warunków określonych ustawą z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2023 r. poz. 208, z późn. zm., dalej: ustawa o u.u.s.r.). Zgodnie z art. 5a u.u.s.r. rolnik lub domownik, który rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej lub rozpocznie współpracę przy prowadzeniu tej działalności, może podlegać nadal ubezpieczeniu w KRUS, jeżeli podlegał mu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata, złożył w KRUS oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia, jednocześnie nadal prowadzi działalność rolniczą lub stale pracuje w gospodarstwie rolnym, obejmującym obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego, lub w dziale specjalnym, nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym oraz nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ponadto kwota należnego podatku dochodowego za poprzedni rok podatkowy od przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej nie może przekraczać kwoty granicznej, która za 2023 r. wynosi 4088 zł (Obwieszczenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 25 kwietnia 2023 r. (M.P. poz. 486).

Zgodnie z art. 6 pkt 1 za rolnika rozumie się pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkuje i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osobę, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia. Rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny a także domownik takiego rolnika podlega z mocy ustawy ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu (art. 7 ust. 1 pkt 1 i 2 u.u.s.r.) oraz ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu (art. 16 ust. 1 pkt 1 i 2 u.u.s.r.), o ile ten rolnik lub domownik nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W sytuacji więc gdy przedsiębiorca będący osobą fizyczną, zgodnie z postanowieniami projektowanej ustawy, nie będzie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, otwiera się przed nim możliwość podlegania ubezpieczeniu rolniczemu w KRUS na podstawie ogólnych przepisów o podleganiu ubezpieczeniom rolniczym z mocy ustawy.

Trzeba przy tym mieć na uwadze, że podleganie ubezpieczeniu rolniczemu gwarantuje ubezpieczonemu zbliżoną lub taką samą ochronę minimalną przy jednocześnie znacznie mniejszych składkach opłacanych na to ubezpieczenie. Zgodnie z art. 24 i 26 ust. 2 u.u.s.r. emerytura rolnicza i renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy składa się z części składkowej i części uzupełniającej, a suma części uzupełniającej i części składkowej nie może być mniejsza od emerytury podstawowej. Emerytura podstawowa oznacza kwotę równą 90% najniższej emerytury określonej w przepisach emerytalnych (art. 6 pkt 7 u.u.s.r.). Najniższa emerytura rolnicza każdego roku podlega waloryzacji poprzez przemnożenie kwoty bazowej przez wskaźnik wymiaru. Świadczenie jest jednak podwyższone do kwoty minimalnej emerytury pracowniczej jeśli powyższe wyliczenia jej nie przekraczają (art. 48 u.u.s.r.). Odnosząc się natomiast do kosztów uczestnictwa w tym systemie nietrudno zauważyć, iż są one znacznie niższe od składek opłacanych w systemie ubezpieczeń powszechnych. Podstawowa miesięczna składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe za rolników w II kwartale 2023 r. wynosi bowiem 143,00 zł (art. 17 u.u.s.r.), natomiast składka wypadkowa, chorobowa i macierzyńska wynosi obecnie 60 zł (art. 8 ust. 4 u.u.s.r.).

E. Podsumowanie

Należy zwrócić uwagę na nieprzedstawione przez projektodawców ryzyko wystąpienia sytuacji, w której większość z osób uprawnionych zrezygnuje z podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nie można wykluczyć możliwości wystąpienia roszczeń innych grup ubezpieczonych co do zwolnienia ich z obowiązku ubezpieczeń. Podkreślenia wymaga, że przyjęcie proponowanych w projekcie ustawy rozwiązań będzie skutkowało brakiem ochrony ubezpieczeniowej na wypadek choroby, macierzyństwa, inwalidztwa i starości (brak świadczeń krótkoterminowych i długoterminowych), a tym samym wzrostem kosztów pomocy społecznej w razie braku środków na bieżące utrzymanie, w efekcie wzrostem obciążenia kosztami pozostałych uczestników systemu zabezpieczenia społecznego.

Wejście w życie ustawy pociągnie za sobą także brak świadczeń na wypadek śmierci – brak renty rodzinnej dla uprawnionych członków rodziny (dzieci, współmałżonek), brak zasiłku pogrzebowego dla przedsiębiorcy w razie śmierci członka rodziny nieubezpieczonego przedsiębiorcy albo po śmierci przedsiębiorcy (jeżeli członkowie rodziny nie spełniali warunków do nabycia prawa do zasiłku pogrzebowego w rozumieniu art. 77 – 81 ustawy emerytalnej), jak również brak ochrony w razie bezrobocia (brak składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe oznacza brak składek na Fundusz Pracy). Nie można wykluczyć, że osoby, które zrezygnują z ubezpieczeń społecznych a nie będą miały wystarczających środków do życia po okresie aktywności zawodowej, będą się ubiegały o świadczenia z pomocy społecznej, finansowane z budżetu państwa.

II. Uwagi legislacyjne

Z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika obowiązek ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, a także osób z nimi współpracujących. W myśl ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się jednak nie tylko osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie Prawa przedsiębiorców, ale także:

- 1) twórcę,
- 2) artystę,
- 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu zarówno w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, jak również z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,
- 5) akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług,
- 6) komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej,
- 7) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900).

Zaproponowane przepisy likwidują obowiązek ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego dla wszystkich wyżej wymienionych osób, co jak się wydaje nie było celem projektodawców.

W następnej kolejności projekt przewiduje stworzenie możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i wypadkowym jedynie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W tym miejscu należy zauważyć, że generalną regułą jest obejmowanie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Ze względu na swoją istotę nie istnieje dobrowolne ubezpieczenie wypadkowe. Oprócz wątpliwości aksjologicznych dotyczących zaproponowanego zakresu ubezpieczenia należy zwrócić uwagę, że w projekcie całkowicie pominięto kwestie ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego innych niż osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą osób prowadzących pozarolniczą działalność. Podobnie art. 2 projektu, o którym mowa poniżej, dotyczy jedynie tej ostatniej kategorii osób.

W art. 2 projektu proponuje się wprowadzenie przejściowego okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Z art. 2 ust. 3 wynika obowiązek złożenia oświadczenia w sprawie chęci kontynuacji podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym (błędnie wskazanemu w projekcie w liczbie

pojedynczej), chorobowemu i wypadkowemu. Ponieważ ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne nie jest jasne czy oświadczenie w sprawie chęci kontynuowania mogłyby złożyć jedynie te osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, które podlegające temu ubezpieczeniu. Z kolei art. 2 ust. 4 mówi, że w przypadku nie złożenia oświadczenia przyjmuje się, że zainteresowany wyraził dalszą chęć podlegania ubezpieczeniom, co pozostaje w sprzeczności z wynikającym z ust. 3 obowiązkiem złożenia oświadczenia.

Dodatkowo w art. 2 projektu nie jest prawidłowe odesłanie do odpowiedniego stosowania art. 36 ustawy. Po pierwsze projekt ma tylko trzy artykuły, a gdyby nawet przyjąć, że odesłanie dotyczy art. 36 ustawy zmienianej w art. 1 (tj. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie ma możliwości jego odpowiedniego zastosowania.

Niezależnie od powyższego zaproponowane zmiany wymagają dalszych dostosowań w ustawie (np. w art. 9 ust. 1c i 2, art. 11 ust. 2).

Sygnalizujemy, że realizacja ustawy w terminie zaproponowanym w projekcie nie jest możliwa. Wdrożenie projektowanych regulacji wymagało będzie odpowiedniej modyfikacji eksploatowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych systemów informatycznych, co oznacza konieczność uwzględnienia co najmniej 9 miesięcznego okresu *vacatio legis*.

p.o. Dyrektora

Departamentu Legislacyjno-Prawnego

Grzegorz
Machulak

Elektronicznie
podpisany przez
Grzegorz Machulak
Data: 2024.01.11
12:34:45 +01'00'

Mariusz Jedynak

Elektronicznie podpisany przez
Mariusz Jedynak
Data: 2024.02.05 15:46:52 +01'00'