

Państwo i Społeczeństwo
IX: 2009 nr 3

Andrzej Buczek

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ PAŃSTWA
ZA PRAWIDŁOWE FUNKCJONOWANIE
SYSTEMU FINANSOWEGO ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**

Zabezpieczenie społeczne stanowi przede wszystkim przedmiot zainteresowania polityki społecznej¹. Mimo że termin ten jest obecnie powszechnie używany, bywa on różnie definiowany. Ogólnie uważa się, że pod pojęciem tym kryją się wszelkie środki i działania publiczne mające chronić człowieka przed sytuacjami, których zaistnienie powoduje niemożność samodzielnego zaspokojenia ważnych dla życia potrzeb². System zabezpieczenia obejmuje ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne wraz z opieką społeczną. Publicznoprawne elementy systemu zabezpieczenia społecznego są częścią systemu finansów publicznych lub też są z tym systemem w sposób istotny związane³.

Elementy systemu zabezpieczenia społecznego stanowiące część systemu finansów publicznych określone zostały w art. 4 ust. 2 ustawy z 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁴. Sektor finansów publicznych tworzą podsektory: rządowy, samorządowy oraz ubezpieczeń społecznych. Zakres podmiotowy

¹ B. Kołosowska, *Ubezpieczenia społeczne i ich finansowanie*, [w:] J. Głuchowski [et al.], *Finanse publiczne*, Toruń 2005, s. 192.

² *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2003, s. 15.

³ B. Brzeziński [et al.], *Prawo finansów publicznych*, Toruń 2006, s. 145.

⁴ Dz. U., nr 249, poz. 2104.

tego podsektora obejmuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i zarządzane przez nie fundusze. Wśród podmiotów sektora finansów wymieniony jest również Narodowy Fundusz Zdrowia (art. 4 ust. 1 pkt 10).

Jak wyżej wspomniano, ubezpieczenia społeczne wraz z opieką społeczną i zdrowotną tworzą system zabezpieczenia społecznego. System ten bywa rozumiany jako zespół urządzeń i instytucji mających na celu zapewnienie ochrony przed niedostatkiem i zagwarantowanie poczucia bezpieczeństwa socjalnego⁵. W Polsce gwarancje bezpieczeństwa socjalnego określone zostały w Konstytucji RP⁶.

Konstytucja RP gwarantuje obywatelom zabezpieczenie społeczne związane z ich niezdolnością do pracy lub osiągnięciem wieku emerytalnego. Stosownie do treści art. 67 Konstytucji RP – obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego. Przepis ten w sposób ogólny określa dwie kategorie przesłanek objęcia zabezpieczeniem społecznym⁷. Można uznać, że Konstytucja wyznacza cel, do jakiego winien zmierzać ustawodawca⁸. Podobnie w odniesieniu do opieki zdrowotnej w art. 68 Konstytucji stwierdza się, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Również i w tym przypadku Konstytucja wyznacza cel działania ustawodawcy. Realizacja tych celów znalazła swój wyraz w przepisach aż 27 ustaw⁹. Wydaje się, że takie rozproszenie regulacji prawnych w odniesieniu do problemów posiadających szczególnie istotne znaczenie społeczne i finansowe nie sprzyja prawidłowemu rozwiązaniu tych problemów.

Ponadto zastanawiać się można, czy te rozproszone rozwiązania normatywne realizują zasady konstytucyjne. Konstytucja określa szereg zasad, jakimi winny kierować się organy państwa. Wśród tych podstawowych, w odniesieniu do zabezpieczenia społecznego, szczególną rolę odgrywają zasada sprawiedliwości oraz zasada równości. Zgodnie z art. 2 Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Natomiast w myśl art. 32 wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy

⁵ Z. Ofiarski, zob. *Finanse publiczne i prawo finansowe*, red. C. Kosikowski, E. Rusikowski, Warszawa 2008, s. 718; Dz. U., nr 249, poz. 2104.

⁶ Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r.; Dz. U., nr 78, poz. 483; zmiany Dz. U. z 2006 r., nr 200, poz. 1471.

⁷ Por. M. Zieleniecki, *Prawo do zabezpieczenia społecznego*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2005, nr 13, s. 566.

⁸ Por. P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r.*, Warszawa 2000, s. 91.

⁹ Z. Ofiarski, *op. cit.*, s. 719.

mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Analizując rozwiązania prawne dotyczące systemu finansowego zabezpieczenia społecznego, łatwo dostrzec, że rozwiązania te realizują zasady konstytucyjne w sposób znacznie odbiegający od konstytucyjnych założeń. Istnieją dalece zróżnicowane zasady obciążeń finansowych poszczególnych grup społecznych, związanych z tworzeniem zasobów pieniężnych na finansowanie świadczeń społecznych. Równocześnie istnieją także zróżnicowane zasady przyznawania i użytkowania tych świadczeń.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa przepisy art. 67 i art. 68 Konstytucji RP stanowią wzorzec konstytucyjny określający w sposób ogólny ramy zabezpieczenia społecznego, kierunki polityki państwa i są adresowane głównie do organów prawodawczych¹⁰. Godząc się z tą linią orzecznictwa, przyjąć należy, że organem bezpośrednio odpowiedzialnym za realizację zasad konstytucyjnych jest Sejm RP. Możliwość realizacji ustawodawczej funkcji Sejmu uzależniona jest jednakże od inicjatywy ustawodawczej, która zgodnie z art. 118 Konstytucji przysługuje posłom, Senatowi, Prezydentowi Rzeczypospolitej i Radzie Ministrów. Organem właściwym do podjęcia inicjatywy ustawodawczej w tym przypadku jest Rada Ministrów, która prowadzi politykę wewnętrzną i zagraniczną Rzeczypospolitej Polskiej. W ramach polityki wewnętrznej współczesnego państwa szczególnie istotną kwestią jest obowiązek realizacji zasad zabezpieczenia społecznego. W okresie minionego dwudziestolecia realizacja zasad zabezpieczenia społecznego podjęta została dopiero przez rząd Jerzego Buzka. Katastroficzny obraz systemu ubezpieczeń społecznych przedstawiany w 1999 r. jako podstawowa przesłanka reformy tego systemu i równocześnie szeroka propaganda nowatorstwa proponowanej zmiany stanowiły daleko idące zaćmienie obrazu dokonywanych przemian. Zaćmieniu temu służył swoisty kamuflaż wzrostu faktycznych obciążeń, kosztów pracy oraz obciążeń wynagrodzeń pracowniczych. Kamuflaż ten polegał m.in. na przeprowadzeniu ubruttowienia płac, rent i emerytur po to, aby ukryć podwojenie obciążeń związanych z nowym systemem ubezpieczeń społecznych. Zakamuflowaniu tego wzrostu obciążeń służyło również wprowadzenie kilku składek ubezpieczeniowych w miejsce występującej dotychczas jednej. Można uznać, że zrobiono bardzo wiele, aby system ubezpieczeń skomplikować i uczynić nieprzejrzystym, kosztownym i pracochłonnym. Podbudowywano to stwierdzeniem, że budżetu nie stać na dotowanie systemu ubezpieczeń społecznych. To ostatnie stwierdzenie ewidentnie jest nieprawdziwe, bowiem wielkość dotacji budżetowej dla nowego systemu ubezpieczeń od początku jego funkcjonowania ciągle wzrasta i stanowi już wielokrotność dotacji zasilającej stary system.

¹⁰ Por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego siedziba w Olsztynie z 6 listopada 2007 r., II SA/Ol 811/07, „Legalis” (system elektronicznej informacji prawniczej).

Godnym podkreślenia jest natomiast fakt podjęcia reformy systemu zabezpieczenia przez rząd Jerzego Buzka, i to tym bardziej że był to rząd mniejszościowy funkcjonujący w niekorzystnej sytuacji finansowej państwa. Następne rządy, mimo znaczącej poprawy sytuacji finansowej państwa, podjętej reformy, niestety, nie kontynuowały. Stąd też zaczęto dostrzegać wady i niekonsekwencje istniejącego systemu zabezpieczenia społecznego. Sprawa ta znalazła się w orbicie zainteresowań Rzecznika Praw Obywatelskich. 9 listopada 2007 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował skargę do Trybunału Konstytucyjnego na ustawę o KRUS. Skargę tę traktowano jako początek koniecznych do pilnego rozwiązania problemów polskiego systemu zabezpieczenia społecznego.

Wiadomość o skierowaniu przez Rzecznika Praw Obywatelskich skargi do Trybunału Konstytucyjnego na ustawę o KRUS wyzwoliła wiele emocji. Rzecznik Praw Obywatelskich uważał, że przepis zobowiązujący budżet państwa do finansowania składek na ubezpieczenia zdrowotne rolników, bez względu na wysokość ich dochodów, jest niekonstytucyjny. „Nastąpiło odstępstwo od zasady równego traktowania, ponieważ składka rolnika finansowana jest z budżetu kosztem tych, którzy płacą podatki” – tak stwierdził rzecznik, kwestionując art. 86 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepis ten zobowiązuje budżet państwa do finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników bez względu na wysokość ich dochodów.

Składki, w wysokości 17,6 zł od ha przeliczeniowego, płaci za rolników KRUS. W 2007 r. było to 1,6 mld zł. W tym czasie w KRUS było ubezpieczonych ponad 1,6 mln osób, a obok 13% rolników, mających do 1 ha przeliczeniowego, znajdują się tam również osoby o wysokich dochodach. Natomiast składka od pracowników oraz od emerytów i rencistów wynosi obecnie 9% podstawy wymiaru, z czego od podatku dochodowego odliczane jest 7,75%, a pozostałe 1,25% finansuje sam ubezpieczony z wynagrodzenia za pracę czy ze świadczenia emerytalno-rentowego. Takie zróżnicowanie rzecznik uważał za niekonstytucyjne, niemające racjonalnego uzasadnienia.

Wydawało się, że zakwestionowanie konstytucyjności obecnych rozwiązań prawnych zmusi rząd do rozważenia innych zasad ubezpieczenia rolników. Równe traktowanie powinno oznaczać równe obciążenie kosztami opieki zdrowotnej wszystkich ubezpieczonych proporcjonalnie do ich dochodów.

Jeśliby przyjąć to stwierdzenie za słuszne, podkreślić należy, że zasada ta jest zastosowana jedynie w odniesieniu do osób osiągających dochody ze stosunku pracy oraz rencistów i emerytów. Stąd też uznać można, że skarga RPO jest jedynie uzasadniona brakiem równego traktowania rolników w odniesieniu do grupy ubezpieczonych obejmującej pracowników, rencistów i emerytów. Nie jest natomiast prawdziwy argument, jakoby koszty opieki zdrowotnej tylko w odniesieniu do rolników nie obciążały proporcjonalnie ich dochodów. Nie zauważa się zupełnie faktu, iż podobnie traktowana jest inna, może nawet bardziej liczna, grupa ubezpieczonych. Grupa ta obejmuje osoby osiągające dochody z pozarol-

niczej działalności gospodarczej. Osoby te w zasadzie opłacają zryczałtowaną składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Konstrukcja składki jest taka sama jak konstrukcja składki KRUS. Różnica sprowadza się jedynie do wysokości tych składek. Można jednakże zauważyć, że mimo oczywistej różnicy pomiędzy wysokością tych składek w rzeczywistości różnica ta nie jest aż tak znacząca. Jeśli bowiem zauważymy, że z 9% składki podlega odliczeniu od podatku dochodowego 83% kwoty składki należnej, to w efekcie składka obciążająca ubezpieczonego wynosi 1,25% podstawy naliczenia. Tak więc kombinacje związane z ustalaniem faktycznej wysokości obciążenia potwierdzają w tym przypadku tezę, że najbardziej złudnym kryterium oceny rzeczywistości jest oczywistość. Złudnym jest bowiem stwierdzenie, że rolnicy i ich domownicy są jedyną faworyzowaną grupą ubezpieczonych. Prawdziwym jest natomiast stwierdzenie, że dyskryminowane są osoby pozostające w stosunku pracy oraz renciści i emeryci na tle ogółu ubezpieczonych. Sens tej dyskryminacji sprowadza się do tego, że jedynie ta grupa ubezpieczonych ponosi koszty opieki zdrowotnej proporcjonalnie do wysokości swych dochodów. W odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych, tj. osób osiągających dochody z rolniczej i pozarolniczej działalności gospodarczej, jest w polskim systemie ubezpieczeniowym stosowana zasada równości. Sens tej zasady równości sprowadza się do tego, że kwota składki jest równa dla wszystkich płacących, niezależnie od ich dochodów.

Istota problemu sprowadza się nie do wysokości składki, lecz do zasad jej naliczania. Stosowanie różnych zasad w odniesieniu do różnych grup ubezpieczonych uznać należy za społecznie nieuzasadnione. Tworzy to bowiem, w zależności od punktu widzenia, płaszczyznę dyskryminacji lub płaszczyznę faworyzacji pewnej grupy względem innej. Należy również zauważyć, że brak stosowania jednolitych zasad w odniesieniu do różnych grup ubezpieczonych tworzy płaszczyznę różnych patologii. Sens tych patologii sprowadza się do szukania dróg ucieczki z grup dyskryminowanych do grup uprzywilejowanych. Wyrazem tego typu zjawisk jest pozorowanie prowadzenia działalności rolniczej przez osoby faktycznie czerpiące dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej. Nabywanie bowiem przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą 1 ha gruntów upoważniało tę osobę do zdeklarowania swej przynależności do KRUS i opłacania kwartalnej składki ubezpieczeniowej niższej od sumy miesięcznych składek ubezpieczeniowych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Innym przykładem patologii jest zjawisko tzw. samozatrudnienia. Zjawisko to polega z kolei na pozorowaniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby faktycznie pozostające w stosunku pracy. Można nawet stwierdzić, że zjawisko to jest znacznie szersze od zjawiska pozorowania działalności rolniczej. Istnieje uzasadnione podejrzenie, że ponad milion jednoosobowych firm ma charakter pozorny. Próby wyeliminowania tego zjawiska przez przepisy podatkowe spotkały się ze zdecydowanym sprzeciwem, i to zarówno ze strony przedsta-

wicieli pracodawców, jak i osób pozorujących prowadzenie działalności gospodarczej. Ta zgodność interesów podyktowana jest obopólnym zainteresowaniem ekonomicznym. Ze strony pracodawców przekształcenie zatrudnienia w umowę o świadczenie usług z pracownikiem, który rejestruje się jako przedsiębiorca, likwiduje obciążenia z tytułu składek ZUS, a tym samym następuje obniżenie kosztów pracy. Ze strony formalnie byłego pracownika następuje zwiększenie dochodu poprzez ponoszenie obciążeń z tytułu składek ZUS oraz składki ubezpieczenia zdrowotnego w sposób stały, niezależny od wysokości osiąganego dochodu, a ponadto umożliwia się wybór opodatkowania dochodu według stałej stawki 19%. W odniesieniu do pracowników osiągających wyższe dochody jest to szczególnie atrakcyjna droga ucieczki z grupy dyskryminowanej – pracowniczey do grupy uprzywilejowanej – prowadzącej działalność gospodarczą.

Łatwo dostrzec, iż przedstawione patologie są efektem braku jednolitości rozwiązań dotyczących zasad ubezpieczenia. Można również stwierdzić, że stosowanie różnych zasad ubezpieczenia w odniesieniu do różnych grup ubezpieczonych stanowi ewidentne naruszenie konstytucyjnej zasady równości wobec prawa (art. 32 ust. 1). Również z punktu widzenia Konstytucji (art. 32 ust. 2) dostrzegalne jest dyskryminowanie w systemie ubezpieczeń społecznych, z punktu widzenia obciążeń, grupy obejmującej osoby pozostające w stosunku pracy oraz rencistów i emerytów.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r.¹¹ stoi co prawda na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny (art. 2a), ale z przepisu tego nie da się wywieść zakazu wprowadzania zróżnicowanych systemów ubezpieczenia (zabezpieczenia) społecznego dla pracowników i dla osób prowadzących działalność gospodarczą, a w konsekwencji różnicowania świadczeń przysługujących ubezpieczonym należącym do różnych systemów ubezpieczenia. Należy wskazać, że swoboda ustawodawcy przy kształtowaniu systemów ubezpieczenia społecznego, w tym określaniu świadczeń w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia, jest szeroka. Natomiast kwestia celowości i słuszności wprowadzenia odrębnej regulacji ubezpieczenia osób prowadzących działalność gospodarczą nie podlega ocenie sądów powszechnych rozpoznających sprawy z zakresu zabezpieczenia społecznego¹².

Podkreślić również należy, że przepisy tej ustawy nie dotyczą sędziów i prokuratorów, a także żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy:

- Policji,
- Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu,
- Centralnego Biura Antykorupcyjnego,

¹¹ Dz. U., nr 137, poz. 887, tekst jednolity z 8 stycznia 2007 r., Dz. U., nr 11, poz. 74.

¹² Wyrok SN z 22 stycznia 2002 r., II UKN 58/01, Orzecnictwo Sądu Najwyższego, Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych 2003/21/523/997.

- Straży Granicznej,
- Państwowej Straży Pożarnej,
- Służby Więziennej,
- Służby Celnej,
- Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego,
- Biura Ochrony Rządu.

Łącznie wymienione wyżej kategorie osób objętych odmiennymi zasadami ubezpieczenia obejmują przeszło 350 tys. Wspólną cechą wymienionych kategorii jest zwolnienie od płacenia składek na ubezpieczenie przy równoczesnym otrzymywaniu świadczeń na uprzywilejowanych zasadach. Wydaje się, że brak jest racjonalnych przesłanek do odstępstwa wobec tak licznej grupy osób od konstytucyjnej zasady równości na płaszczyźnie zabezpieczenia społecznego.

W świetle przytoczonych przykładów ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych trudno traktować jako rozwiązanie systemowe o charakterze powszechnym. Ustawa ta w zasadzie obejmuje swym zakresem pracowników i osoby przez nią zrównane z pracownikami oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. W tej sytuacji podkreślane w roku 1999, przy wprowadzaniu nowego systemu ubezpieczeń społecznych, zasady powszechności i równości nie tylko nie zostały zrealizowane, ale również nie zostały zharmonizowane z obowiązującymi już od przeszło dwóch lat zasadami konstytucyjnymi. Uznać można, że wprowadzone 10 lat temu rozwiązania normatywne miały rozpocząć proces tworzenia systemu zabezpieczenia społecznego zgodnego z zasadami konstytucyjnymi. Przez minione lata najwyraźniej brak było woli politycznej kontynuowania podjętych przez rząd Jerzego Buzka reform.

Obecna sytuacja finansowa państwa, spowodowana ogólnoświatowym kryzysem finansowym, rodzi pewne zainteresowanie kwestiami finansowymi związanymi z zabezpieczeniem społecznym. Zainteresowanie to ma jednakże charakter negatywny i skupia się wokół możliwości podniesienia składek. Jeśliby te zamiary polityków zostały zrealizowane, oznaczałoby to odejście od zasad przyświecających tworzeniu systemu zabezpieczenia społecznego według celów określonych w Konstytucji. Jednakże wydaje się, że trudna sytuacja finansowa powinna skoncentrować uwagę na dopracowaniu modelu zabezpieczenia społecznego zgodnie z konstytucyjnymi założeniami. Istnieje potrzeba opracowania przejrzystego modelu finansowania zabezpieczenia społecznego. Przejrzystość ta konieczna jest zarówno ze strony źródeł tworzenia zasobów finansowych koniecznych do finansowania zabezpieczenia społecznego, jak również przejrzystych i sprawiedliwie zasadnych zasad finansowania tego zabezpieczenia.

Prace nad stworzeniem modelu finansowania zabezpieczenia społecznego winny się koncentrować w resortach odpowiedzialnych za zabezpieczenie społeczne oraz za finanse publiczne. To dwa resorty odpowiedzialne za system finansowy zabezpieczenia społecznego. Trudna sytuacja finansowa może być właśnie

pomocna do stworzenia społecznie zasadnego systemu eliminującego zarówno przywileje, jak i dyskryminację grup społecznych systemem tym objętych.

Wprowadzenie jednolitych zasad dotyczących finansowania zabezpieczenia społecznego nie oznacza skupienia kwestii dotyczących realizacji tych zasad w jednej instytucji. W zakresie tym dostrzegać można potrzebę rozdzielenia funkcji organu administracji publicznej od funkcji instytucji finansowej. Obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych funkcje te łączy. Dziesięcioletnia praktyka funkcjonowania tej państwowej jednostki organizacyjnej nie potwierdza słuszności tego rozwiązania. Wydaje się, że uwzględniając specyfikę poszczególnych grup społecznych, możliwe jest funkcjonowanie większej liczby jednostek obsługujących te grupy. Równocześnie godne rozważenia jest skonsolidowanie finansowe całości zabezpieczenia społecznego w jednej wyspecjalizowanej instytucji finansowej. Wielkość środków finansowych dotyczących zabezpieczenia społecznego skłania do objęcia takiej instytucji szczególnym nadzorem finansowym.