

## **SPIS TREŚCI:**

<b>I. JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE NALEŻNE UBEZPIECZONEMU PRACOWNIKOWI Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY.....</b>	<b>1 - 5</b>
<b>II. RENTA SOCJALNA – ISTOTA I PRZESŁANKI UBIEGANIA SIĘ O ŚWIADCZENIE.....</b>	<b>5 – 8</b>
<b>III. DOBROWOLNY SYSTEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.....</b>	<b>8 - 12</b>

# I. JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE NALEŻNE UBEZPIECZONEMU PRACOWNIKOWI Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY

## 1. PODSTAWA PRAWNA DLA UPRAWNIENIA ODSZKODOWAWCZEGO PRACOWNIKA Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY

Podstawę prawną dla uprawnienia odszkodowawczego należnego pracownikowi z tytułu wypadku, do którego doszło w wyniku wykonywania obowiązków zawodowych stanowi Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Przedmiotowa ustawa jest także źródłem dla przesłanek decydujących o uznaniu zdarzeń za zaszłe w trakcie wypełniania zadań służbowych, a co za tym idzie kwalifikujących je do kategorii wypadków przy pracy.

W art. 3 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, sformułowano definicję wypadku przy pracy w brzmieniu: Za wypadek przy pracy uważa się **nagle zdarzenie** wywołane **przyczyną zewnętrzną** powodujące **uraz lub śmierć**, które nastąpiło **w związku z pracą**:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zgodnie z powyższym należy podkreślić, że przy ocenie i kwalifikacji zdarzenia jako wypadku, do którego doszło w wyniku wykonywania pracy, niezbędna jest zależność przyczynowo – skutkowa z czasookresem jego zajścia, który musi obejmować czas świadczenia pracy i wypełniania obowiązków zawodowych przez pracownika.

Ustawodawca dodatkowo uzależnił przypisanie cechy wypadku przy pracy wyłącznie takim sytuacjom, które:

- posiadają cechy zdarzenia nagłego - podkreśla się, że powinno być ono oceniane w kontekście natężenia działania i wpływu szkodliwych bodźców na stan zdrowia pracownika, które w zależności od charakteru i rodzaju wykonywanej pracy mogą zachodzić oraz objawiać się w różnych częstotliwościach (zarówno natychmiast, w odstępie kilku godzin, a nawet dni);
- zostały wywołane przyczyną zewnętrzną, a więc taką, która jest niezależna m.in. od zdrowotnych predyspozycji pracownika, a determinowana jest wyłącznie przez bodźce z otoczenia pracowniczego, m.in. przedmioty, urządzenia wykorzystywane do wykonywania pracy, jak również miejsce jej świadczenia;
- skutkują wystąpieniem urazu bądź śmierci pracownika – uraz jako jeden ze skutków dla zdarzenia wypadku przy pracy został dookreślony na gruncie Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jako: uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego (art. 2 pkt. 13 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych);

- zachodzą w związku z wykonywaną pracą, a więc są związane są obowiązkami służbowo-zawodowymi i występują w czasookresach wymienionych w art. 3 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Należy podkreślić, że w art. 3 ust. 2- 3 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawodawca zdecydował się także na zrównanie konkretnych zdarzeń wypadkowych z kategorią wypadków przy pracy, pod warunkiem, że zachodzą podczas:

- podróży służbowej, jeżeli do wypadku nie doszło w wyniku postępowania pracownika i nie mają związku z wykonywaniem jego zadań służbowych;
- wykonywania zadań, które zostały zlecone pracownikowi przez organizacje związkowe pracodawcy;
- odbywania szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
- uprawiania sportu w trakcie zawodów sportowych lub uczestniczenia w treningach;
- odbywania służby zastępczej;
- pełnienia mandatu posła bądź senatora, w sytuacji pobierania uposażenia funkcyjnego
- oraz innych wymienionych w art. 3 ust. 3 Ustawy wypadkowej obowiązków i funkcji pracowniczych.

## **2. JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY - KIEDY PRZYSŁUGUJE?**

Zgodnie z art. 11 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych: Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje **jednorazowe odszkodowanie**.

Podążając za regulacją ustawową ubezpieczonemu pracownikowi przysługuje uprawnienie do dochodzenia jednorazowego odszkodowania, w sytuacji stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu, będącego konsekwencją wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Należy podkreślić, że uszczerbek na zdrowiu musi mieć stały lub długotrwały charakter, na doprecyzowanie którego ustawodawca zdecydował się poprzez wprowadzenie ustawowych dookreśleń.

Stosownie do art. 11 ust. 2 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych: Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Z kolei na podstawie art. 11 ust. 3 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych długotrwały uszczerbek zachodzi w sytuacji: naruszenia sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, z zastrzeżeniem jednak możliwości poprawy.

Istota różnic pomiędzy długotrwałym a stałym uszczerbkiem na zdrowiu opiera się na czasie utrzymywania się dysfunkcji organizmu ubezpieczonego, którego granicą są **okres 6-miesięcy** jak i rokowaniach co do polepszenia się jego stanu zdrowia.

### **3. JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIE Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY - KOMU PRZYSŁUGUJE?**

Instytucja jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy dedykowana jest dla ubezpieczonego - w zakresie ubezpieczenia wypadkowego – który w wyniku doznania długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu podczas wypadku przy pracy lub jako efekt choroby zawodowej nie jest zdolny do wykonywania pracy i wypełniania obowiązków służbowych. W ten sposób ubezpieczonego można uznać za najpełniej i pierwszorzędnie uprawnionego do dochodzenia świadczeń odszkodowawczych z tytułu zaznanych szkód, niezawinionych i niezwiązanych z jego cechami osobistymi oraz działaniami pracowniczymi.

Ubezpieczony nie jest jednak jedynym podmiotem, wyposażonym w prawo do uzyskania jednorazowego odszkodowania wypadkowego. Ustawodawca w art. 13 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, uprawnienie odszkodowawcze przyznał również członkom rodziny ubezpieczonego: Członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego.

Możliwość skorzystania z jednorazowego odszkodowania przez członków rodziny ubezpieczonego, obwarowana jest dodatkową okolicznością, warunkującą dochodzenie przez nich roszczeń, którą jest śmierć ubezpieczonego, spowodowana jego udziałem w wypadku przy pracy lub chorobą zawodową. Uposażenie odszkodowawcze członków rodziny ma zatem charakter następczy i zachodzi wyłącznie w przypadku śmierci ubezpieczonego, który zawsze ma pierwszeństwo do roszczenia odszkodowawczego z tytułu wypadku przy pracy.

Wobec ogólnie określonego kręgu członków rodziny, upoważnionych do dochodzenia odszkodowania wypadkowego należy uznać, że chodzi tu o następujące kategorie osób:

- małżonka;
- dzieci własne jak i przysposobione;
- rodzeństwo;
- rodziców;
- jak i inne, m.in. niepełnoletnie wnuczeta, pozostające na utrzymaniu;

- ubezpieczonego, zmarłego w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

### **4. POSTĘPOWANIE ODSZKODOWAWCZE – JAK UZYSKAĆ ŚWIADCZENIE Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY?**

Wszczęcie postępowania, którego celem jest uzyskanie jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, następuje w wyniku złożenia wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy przez jedną z ustawowo uprawnionych osób.

Postępowanie odszkodowawcze ma zatem charakter wnioskowy i nie może być wszczęte z urzędu. Tryb i wymagania dla przedmiotowego postępowania zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania

o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Zgodnie z § 1 ust. 1 Rozporządzenia: Wniosek o jednorazowe odszkodowanie, do płatnika składek składa ubezpieczony lub uprawniony członek rodziny, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Uwzględniając powyższe to płatnik składek, którym dla pracownika jest pracodawca, jest podmiotem, obowiązany do przyjęcia wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy oraz do zgromadzenia odpowiedniej dokumentacji, które następnie zobowiązany jest przekazać do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego. Niezbędnymi dokumentami do zgromadzenia przez płatnika składek są m.in.:

- protokół powypadkowy;
- prawomocny wyrok sądu pracy;
- karta wypadku;
- decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej;
- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony;

a także

- odpis aktu zgonu, małżeństwa, a także dokumenty zaświadczające pokrewieństwo członków rodziny z ubezpieczonym — w przypadku zgonu osoby, która uległa wypadkowi przy pracy lub u której stwierdzono chorobę zawodową.

Po wypełnieniu formalności i przekazaniu przez płatnika składek zgromadzonej dokumentacji w sprawie do jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczony zostaje skierowany na badanie prowadzone przez lekarza orzecznika. Jego głównym zadaniem jest wydanie orzeczenia lekarskiego, w którym w skali procentowej określa zaawansowanie i stopień doznanego uszczerbku na zdrowiu przez ubezpieczonego. W przypadku śmierci ubezpieczonego, lekarz orzecznik wykazuje bądź też nie zależność utraty życia z udziałem w wypadku przy pracy.

Postępowanie w sprawie wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, kończy wydanie decyzji administracyjnej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od której uprawnionemu przysługuje odwołanie.

## **5. WYSOKOŚĆ JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA Z TYTUŁU WYPADKU PRZY PRACY**

**Jednorazowy** charakter odszkodowania należnego ubezpieczonemu z tytułu wypadku przy pracy wymusił na ustawodawcy ustalenie sposobu wyliczania wysokości świadczenia odszkodowawczego poprzez uwzględnianie współczynników obliczeniowych. Zgodnie z art. 12 ust. 1 Ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych: Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stąd kwota jednorazowego odszkodowania za wypadek przy pracy stanowi wynik otrzymany z mnożników: 20 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej ogłaszanego przez

Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego oraz stawki ustalanej każdorocznie za każdy procent uszczerbku na zdrowiu określonego w orzeczeniu lekarza orzecznika. W okresie od 1 kwietnia 2022 r. do 31 marca 2023 r. stawka „wyjściowa” należna za każdy procent uszczerbku na zdrowiu wynosi 1133 zł).

## **II. RENTA SOCJALNA – ISTOTA I PRZESŁANKI UBIEGANIA SIĘ O ŚWIADCZENIE**

### **1. RENTA SOCJALNA – ISTOTA ŚWIADCZENIA I PODSTAWA PRAWNA DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA**

Dla instytucji renty socjalnej ustawodawca dedykował oddzielny akt prawny jakim jest Ustawa o rencie socjalnej. Uregulował w jej warunki ubiegania się oraz zasady przyznawania świadczenia socjalnego na rzecz uprawnionych do niego osób.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 Ustawy o rencie socjalnej: Renta socjalna przysługuje **osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu**. Oznacza to, że przesłankami do ubiegania się o świadczenie renty socjalnej są:

- osiągnięcie pełnoletności przez uprawnionego do świadczenia socjalnego;
- stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy uprawnionego w orzeczeniu wydanym przez lekarza orzecznika bądź komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

oraz

- uprzednie naruszenie sprawności organizmu uprawnionego, stanowiące przyczynę do orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy, które nastąpiło w ustawowo określonym czasookresie.

Aby naruszeniom sprawności organizmu - za które najczęściej uznaje się zmiany i stadia chorobowe - przyznać przymiot przesłanki decydującej o możliwości ubiegania się o świadczenie renty socjalnej należy poddać je ocenie przez pryzmat czasookresu, w którym nastąpiły. W tym celu ustawodawca w art. 4 ust.1 Ustawy o rencie socjalnej, naruszenie sprawności organizmu, uprawniające do renty socjalnej uzależnił od jego wystąpienia:

- przed ukończeniem 18. roku życia;
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia;
- w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

- wyłączając tym samym inne opcje czasowe zajścia naruszenia sprawności organizmu, które uprawniałyby do uzyskania renty socjalnej.

Stopień zaawansowania całkowitej niezdolności do pracy i jej intensywność jest przesłanką decydującą o rodzaju renty socjalnej jaka może zostać przyznana uprawnionemu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Zgodnie z ustawowymi wymogami, świadczenie z zakresu renty socjalnej może mieć charakter:

- stały – pod postacią przyznanej **renty socjalnej stałej**, w przypadku chronicznego charakteru całkowitej niezdolności do pracy uprawnionego

jak i

- okresowy – pod postacią przyznanej **renty socjalnej okresowej**, w sytuacji przejściowego i przemijającego charakteru całkowitej niezdolności do pracy.

## **2. JAKIM PODMIOTOM PRZYSŁUGUJE RENTA SOCJALNA?**

Beneficjentami renty socjalnej mogą być wyłącznie osoby pełnoletnie, a więc takie które ukończyły 18 rok życia. Jednocześnie uprawnienie do skorzystania ze świadczenia renty socjalnej dopuszczalne jest w stosunku do kobiet, które po ukończeniu 16 roku życia zawarły związek małżeński.

Wiek nie jest jedyną przesłanką ograniczającą uprawnienia z zakresu otrzymania renty socjalnej. Należy pamiętać, że osoba pełnoletnia bądź kobieta, która po ukończeniu 16 lat zawarła związek małżeński muszą być **całkowicie niezdolne do pracy, z uwagi na doznanie naruszenia sprawności organizmu w ściśle określonych przez ustawodawcę czasookresach.**

Jednocześnie na gruncie *Ustawy o rencie socjalnej*, ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie wyłączeń podmiotowych, które pozbawiają poszczególne kategorie osób prawa do korzystania ze świadczenia renty socjalnej. Zgodnie z *art. 7-8 Ustawy o rencie socjalnej*, uprawnienie do renty socjalnej nie przysługuje m.in.:

- osobie uprawnionej do emerytury;
- osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy;
- osobie uprawnionej do renty strukturalnej;
- osobie uprawnionej do zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;
- właścicielowi lub posiadaczowi samoistnemu jak i zależnemu nieruchomości rolnej o powierzchni przekraczającej 5 ha przeliczeniowych;
- współwłaścicielowi nieruchomości rolnej w przypadku posiadania udziału powyżej 5 ha przeliczeniowych;
- osobie tymczasowo aresztowanej lub odbywającej karę pozbawienia wolności, jednak wyłączenie za okres tymczasowego aresztowania lub pozbawienia wolności.

W kontekście podmiotowym istotne jest także wskazanie na wymagania obywatelskie, które w zakresie dysponowania prawem do świadczenia z tytułu renty socjalnej przywołuje Ustawa o rencie socjalnej. Stosownie do art. 2 przedmiotowej Ustawy, prawo do renty socjalnej dotyczy:

- osób posiadających obywatelstwo polskie zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- cudzoziemców zamieszkujących na terytorium Polski, którzy:
  - ✓ posiadają zezwolenie na pobyt stały;
  - ✓ posiadają zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej;

- ✓ posiadają zezwolenie na pobyt czasowy, m.in. w sytuacji nadania statusu uchodźcy bądź udzielenia ochrony uzupełniającej;
- cudzoziemców korzystających z karty pobytu z adnotacją „dostęp do rynku pracy”, z wyłączeniem m.in. obywateli państw trzecich przyjętych w celu podjęcia studiów lub pracy sezonowej oraz takich, którzy mają prawo do wykonywania pracy na podstawie wizy, a także innych;

jak również

- osób będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej zamieszkałych na terytorium Polski oraz członkom ich rodzin legitymujących się prawem pobytu lub prawem stałego pobytu na terytorium naszego kraju.

### **3. POSTĘPOWANIE W SPRAWIE PRYZNANIA RENTY SOCJALNEJ**

Postępowanie w sprawie uzyskania renty socjalnej wszczyna złożenie wniosku o przyznanie renty socjalnej do właściwego względem miejsca zamieszkania osoby o nią wnioskującej, oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Wniosek rentowy powinien być uzupełniony dokumentacją pod postacią: zaświadczeń potwierdzających okres nauki w danej jednostce edukacyjnej przyszłego beneficjenta renty socjalnej, zaświadczeń o jego stanie zdrowia (kondycji zdrowotnej), pochodzących od lekarza prowadzącego oraz znającego historię choroby jak również innej - posiadanej przez ubiegającego się o rentę socjalną -dokumentacji medycznej.

W zależności od statusu posiadanego przez uprawnionego do renty socjalnej wymagalne są także inne dokumenty, m.in. w przypadku cudzoziemców będą nimi zezwolenia lub karty pobytu, a w sytuacji korzystania przez ubiegającego się o rentę socjalną uprzednio z innych świadczeń, także zaświadczenia dostarczające informacji o kwocie wynagrodzenia uzyskiwanego w okresie niezdolności do pracy a także potwierdzające otrzymywanie innych świadczeń np. zasiłku chorobowego bądź świadczenia rehabilitacyjnego.

Szczególną okolicznością jest zatrudnienie osoby ubiegającej się o rentę socjalną, która ma przełożenie na obowiązek przedłożenia dodatkowych dokumentów takich jak zaświadczenie o kwocie osiągniętych dochodów za wykonywaną pracę oraz czasie trwania zawartej z pracodawcą umowy, jak również formularz wywiadu zawodowego.

Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej kończy wydanie decyzji administracyjnej przez właściwą jednostkę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co reguluje art. 12 ust. 1 Ustawy o rencie socjalnej: Decyzję w sprawie przyznania renty socjalnej wydaje i świadczenie to wypłaca jednostka organizacyjna Zakładu właściwa ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się o rentę socjalną.

#### **4. WYSOKOŚĆ RENTY SOCJALNEJ**

Wysokość renty socjalnej wyznaczana jest na podstawie *art. 6 Ustawy o rencie socjalnej*, zgodnie z którym: *Renta socjalna wynosi 100% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustalonej i podwyższonej zgodnie z Ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.*

Wobec niskiej kwoty przysługującej z tytułu przyznanej renty socjalnej, która w 2022 r. wynosi 1250,88 zł brutto, beneficjent renty socjalnej posiada prawo do podjęcia zatrudnienia zawodowego.

W 2022 r. zmodyfikowano przepisy w zakresie pułapów prawnie dopuszczalnych przychodów warunkujących zmniejszenie oraz zawieszenie otrzymywania świadczenia z tytułu renty socjalnej. W ramach nowelizacji zwiększono limity w zakresie osiąganych przychodów, które w przypadku uzyskania poziomu do 70 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie spowodują stosunkowego zmniejszenia kwoty wypłacanej renty socjalnej oraz progu do 130 % , którego przekroczenie będzie podstawą do zawieszenia pobierania świadczenia z tytułu renty socjalnej.

### **III. DOBROWOLNY SYSTEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

#### **1. DOBROWOLNY SYSTEM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W POLSKIM PORZĄDKU PRAWNYM**

**Obowiązkowy system ubezpieczenia** społecznego nie jest jedyną możliwą i prawnie dopuszczalną formułą ubezpieczenia społecznego w polskim porządku prawnym. Obok niego ustawodawca - niejako uzupełniająco - zdecydował się na systemowe poszerzenie organizacji ubezpieczenia społecznego o opcję **dobrowolnego** podlegania i korzystania z zabezpieczenia społecznego.

Powoduje to, że polski system ubezpieczenia społecznego został zorganizowany w oparciu o dwa prawnie dopuszczalne systemy:

- obowiązkowy system ubezpieczenia społecznego;

oraz

- dobrowolny system ubezpieczenia społecznego.

Istota dobrowolnego systemu ubezpieczeń społecznych została ukształtowana w oparciu o współzależność oraz sprzężenie z naturą obowiązkowego systemu ubezpieczeniowego. Funkcjonowanie dobrowolnego systemu ubezpieczeń społecznych niemożliwe jest zatem w całkowitym oderwaniu oraz autonomii od obowiązkowego systemu ubezpieczenia społecznego, który jest podstawową formułą ubezpieczeń społecznych.

Dobrowolne podleganie ubezpieczeniom społecznym możliwe jest jedynie w odniesieniu do trzech rodzajów ubezpieczeń, którymi są:

- ubezpieczenie emerytalne;
- ubezpieczenie rentowe;

oraz

- ubezpieczenie chorobowe.

Podleganie ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym oraz chorobowym w sposób dobrowolny, uwarunkowane jest wymogami ustawowymi, w szczególności stanowiącymi o zależności z obowiązkowym systemem ubezpieczeniowym, sformułowanymi na gruncie Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pełnym wyrazem skoordynowania ze sobą systemów ubezpieczeniowych w polskim systemie prawnym są regulacje art. 7. Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu: **Prawo do dobrowolnego** objęcia **ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi** przysługuje osobom, które **nie spełniają** warunków do objęcia tymi **ubezpieczeniami obowiązkowo** oraz art. 11 ust. 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych o treści: **Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu** podlegają na swój wniosek [ściśle określone] osoby objęte **obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi**.

## **2. WYMOGI DLA DOBROWOLNEGO PODLEGANIA UBEZPIECZENIU EMERYTALNEGO I RENTOWEGO**

Inicjatywa dotycząca objęcia **dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym** następuje z inicjatywy osoby ubiegającej się o skorzystanie z tej formuły ubezpieczenia społecznego.

Jest ona oparta o procedurę zgłoszeniową, polegającą na jego dokonaniu do właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zawiadomienie podmiotu ubezpieczeniowego jest zatem jednym sposobem do skorzystania z wariantu dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego oraz rentowego.

Zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego następuje za pośrednictwem specjalnego formularza zgłoszeniowego, dostępnego w każdej placówce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Możliwość ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe przynależy jedynie w stosunku do osób, które nie podlegają tym ubezpieczeniom obowiązkowo. Oznacza to, że osoby, będące m.in.:

- pracownikami (oprócz osób wykonujących zawód prokuratora);
- doktorantami, pobierającymi stypendium doktoranckie;
- posłami i senatorami, pobierającymi uposażenie funkcyjne;
- duchownymi;
- żołnierzami niezawodowymi pełniącymi czynną służbę wojskową

jak również osobami:

- wykonującymi pracę nakładczą;

- świadczącymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług;
- przebywającymi na urloпах wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego

- pozbawione są uprawnienia korzystania z dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego oraz rentowego, ponieważ powyższe tytuły prawne z mocy prawa decydują o ich obowiązkowym ubezpieczeniu emerytalnym oraz rentowym (*art. 6-9 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*).

Zgłoszenie chęci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym wobec właściwego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powinno zawierać określenie dokładnego terminu, wraz z którym mają zacząć obowiązywać w stosunku do zawiadamiającego. Wskazuje na to art. 14 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że: Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie.

Zgłoszeniowy charakter procedury ubiegania się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, ma przełożenie także na kwestie rezygnowania z tej opcji podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

W przypadku chęci odstąpienia od dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, uprawniony powinien wystąpić z wnioskiem o wyłączenie z tego rodzaju ubezpieczenia, na co wskazuje: art. 14 ust 2 pkt. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: Ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe, ustają od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie.

Kwestia wygaśnięcia dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego zachodzi nie tylko w wyniku autonomicznej decyzji ubezpieczonego, ale również w chwili „odpadnięcia” postawy, prawnie uzasadniającej możliwość korzystania z dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, co potwierdza art. 14 ust. 2 pkt. 3 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: Ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Wygaśnięcie tytułu prawnego dla dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego oraz rentowego może nastąpić m.in. w wyniku: podjęcia zatrudnienia przez dobrowolnie ubezpieczonego, bądź uzyskania przez niego mandatu posła lub senatora.

Momenty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym i jego ustania stanowią istotne fazy ubezpieczenia, szczególnie z punktu widzenia kwestii regulowania składek ubezpieczeniowych, które zgodnie z Ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych powinny być uiszczane za każdy miesiąc ich obowiązywania; art. 14 ust. 2a: W okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń.

Okres ponad 10 – letniego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu oraz rentowemu, wywiera skutki w kontekście gwarancji należytej wypłaty z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który powoduje, że zapewniona kwota minimalna świadczenia zostanie zastąpiona wypłatą zgodną z saldem środków zgromadzonych na koncie ubezpieczonego, na co wskazuje art.10 Ustawy o systemie

ubezpieczeń społecznych: jeżeli okres dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przekracza 10 lat, nie obowiązuje gwarancja wypłaty minimalnego świadczenia, w wypadku gdy stan własnego konta ubezpieczonego nie będzie go zapewniał.

### **3. WYMOGI DLA DOBROWOLNEGO PODLEGANIA UBEZPIECZENIU CHOROBOWEMU**

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w kontekście okoliczności pozwalających na skorzystanie z tej opcji ubezpieczeniowej podlegają odmiennym zasadom w porównaniu z przesłankami wariantu dobrowolnego ustalonego dla ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych: Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, [osoby enumeratywnie wskazane przez ustawodawcę]. Regulacja ustawowa wskazuje na następujące warunki, których spełnienie uprawnia do ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe:

- konieczność posiadania tytułu do objęcia wyłącznie obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym

oraz

- posiadanie statusu:
  - ✓ osoby wykonującej pracę nakładczą;
  - ✓ osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług bądź osoby współpracującej przy wykonywaniu takiej umowy;
  - ✓ osoby prowadzącej pozarolniczą działalność lub osobą współpracującą przy działalności o takim profilu;
  - ✓ osoby współpracującej z prowadzącym działalność gospodarczą, będącym beneficjentem tzw. „ulgi na start”;
  - ✓ doktoranta, otrzymującego stypendium z tego tytułu;
  - ✓ osoby odpłatnie wykonującej pracę, podczas odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania na podstawie wydanego skierowania do pracy;
  - ✓ osoby duchownej.

Ściśle określony katalog uprawnionych do ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powoduje, że nie wszystkie osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu oraz rentownemu mogą starać się o dobrowolną opcję ubezpieczenia chorobowego.

Procedura wystąpienia o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest taka sama jak w przypadku ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Inicjuje je złożenie wniosku, a objęcie nim następuje wraz z dniem wskazanym na złożonym formularzu. Podobnie jak przy ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym, do ubezpieczenia chorobowego stosuje się przepisy traktujące o obowiązku opłacania i rozliczania składek za każdy miesiąc trwania ubezpieczenia

chorobowego oraz regulujące wysokość realizowanych wypłat stanowiących równowartość kwot zgromadzonych na koncie ubezpieczonego po upływie 10 lat dobrowolnego okresu składkowego.

Kwestie momentu ustania ubezpieczenia chorobowego również odpowiadają:

- terminowi końcowemu określone przez ubezpieczonego we wniosku, w którym dokonuje zgłoszenia rezygnacji z ubezpieczenia chorobowego  
jak i
- sytuacji ustania podstawy uzasadniającej podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, np. w przypadku przestania bycia doktoratem bądź zaprzestania zatrudnienia w ramach umowy zlecenia.

Autor – Dagmara Wąs



# **Experto Pro Bono**

Fundacja rozwoju świadomości obywatelskiej

---

Fundacja Rozwoju Świadomości Obywatelskiej  
Experto Pro Bono  
ul. Legionów 10, 22-400 Zamość  
KRS: 0000582999  
e-mail: [biuro@fundacjaepb.pl](mailto:biuro@fundacjaepb.pl)  
[www.fundacjaepb.pl](http://www.fundacjaepb.pl)