



DUS-III.055.11.2024.JŻ
Warszawa /elektroniczny znacznik czasu/

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz. 870) zawiadamia, że indywidualna petycja z dnia 7 listopada 2024 r., w sprawie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przedsiębiorców jednocześnie zatrudnionych na część etatu - **została rozpatrzona negatywnie.**

U z a s a d n i e

Ubezpieczenie chorobowe jest uwarunkowane tytułem ubezpieczenia (charakterem pracy). Przepisy uzależniają możliwość podlegania temu ubezpieczeniu także od faktu posiadania tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych.

Przede wszystkim z ubezpieczeniem chorobowym powiązane jest prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Ich wysokość, zasady obliczania i wypłaty - regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2023 r. poz. 2780), dalej „ustawa zasiłkowa”. Zgodnie z ustawą zasiłkową przez tytuł do ubezpieczenia chorobowego należy rozumieć zatrudnienie lub inną działalność, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności **w rozumieniu przepisów ustawy systemowej.**

W efekcie należy skonstatować, że świadczenia pieniężne przewidziane na mocy ustawy zasiłkowej przysługują wszystkim osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym, określonym przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tzw. ustawy systemowej). W kontekście przedstawionej kwestii „dobrowolności” ubezpieczenia chorobowego - należy zatem sięgnąć do ogólnych zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, a tym samym do zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, które to zostały uregulowane w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.), dalej „u.s.u.s.”.

Wskazane w przepisach u.s.u.s. zasady podlegania mają charakter kompleksowy (stanowiąc o kształcie przyjętego systemu), w którym obowiązuje ogólna zasada podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w art. 6-6c u.s.u.s. (z zastrzeżeniem ustawodawcy zapisanym w treści art. 8 i art. 9 u.s.u.s.).

Kontynuację ww. zasady odnajdziemy w treści art. 7 u.s.u.s., który to przepis stanowi, że prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniaia warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

Na tym tyle uwidacznia się ogólna dyferencjacja (podział) na ubezpieczenia tj. dobrowolne / obowiązkowe. Przy tym kolejnym, kluczowym rozwiązaniem dla rozstrzygnięcia przedmiotu petycji jest zapis ustawodawcy wynikający z treści art. 9 u.s.u.s. Chodzi bowiem o tzw. „zbieg tytułów” w ubezpieczeniach w zakresie ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

W pierwszej kolejności należy zatem wyjaśnić, że „zbieg tytułów” występuje, gdy dana osoba w danym okresie spełnia warunki objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z różnych tytułów. W sytuacji osoby z kilku tytułami obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych zasadniczo takie osoby ubezpieczone obejmowane są *ex lege* ubezpieczeniem chorobowym z każdego z tych tytułów. Natomiast aby w pełni wyjaśnić ten mechanizm w odniesieniu do pozostałych ubezpieczonych należy omówić szczegółowo zasady podlegania obowiązujące przy ubezpieczeniu chorobowym.

Stąd – jak już wyjaśniono – na gruncie ustawy systemowej ubezpieczenie chorobowe występuje jako obowiązkowe, bądź jako dobrowolne. Wynika to z treści art. 11 ust. 1 i 2 u.s.u.s., gdzie ustawodawca zdecydował o dyferencjacji również w przypadku ubezpieczenia chorobowego. Na szczególną uwagę zasługuje również okoliczność faktyczna i prawna, że przy jednym tytule nie można łączyć obu tych rodzajów ubezpieczenia. Tożsamy mechanizm, przypisano dla ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych.

Po wtóre, dla ubezpieczenia chorobowego ustawodawca przewidział znacznie węższy zakres podmiotowy, w porównaniu do zakresu określonego m.in. we wspomnianym już art. 6 ust. 1 u.s.u.s. Wskazany przepis ustawy systemowej wymienia bowiem aż 22 rodzajów tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych.

Przy obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym mamy do czynienia wyłącznie z czterema takimi tytułami. Zatem chodzi o osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (z zastrzeżeniem przepisu art. 8 i 9 u.s.u.s.) są: pracownikami (z wyłączeniem prokuratorów); członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych; osobami odbywającymi służbę zastępczą; a także małżonkiem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Z kolei, ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (na swój wniosek tj. zgodnie z wolą ubezpieczonego) - podlegają osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Te szczególne tytuły dające możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu zostały dookreślone w zamkniętym katalogu w art. 11 ust. 2 u.s.u.s.

Jednakże możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w dużej mierze jest uzależniona od okoliczności, w której osoba fizyczna: wykonująca pracę nakładczą; wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia lub równoważnej albo współpracuje (jako osoba bliska) przy wykonywaniu takiej umowy; prowadząca pozarolniczą działalność lub współpracująca (jako osoba bliska) przy takiej działalności; współpracująca z przedsiębiorcą korzystającym z ulgi na start; pracująca odpłatnie na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania; będąca osobą duchowną; będąca doktorantem, który otrzymuje stypendium doktoranckie - podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z ww. tytułów.

Warto również sformułować równorzędną opinię, iż „zbieg tytułów” do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (który pozwala osobie fizycznej w ściśle określonym przypadkach podlegać im dobrowolnie), a także możliwość podlegania dobrowolnie na mocy art. 7 u.s.u.s. - jest skorelowane z możliwością podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Przy tej okazji powinno się nadmienić, że zgodnie z art. 36a u.s.u.s. ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej są także - dobrowolne. Oznacza to, że przedsiębiorca w okresie zawieszenia nie ma także możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego.

Dalej, również zleceniobiorcy będący uczniami szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, w związku z czym także nie mogą przystąpić do ubezpieczenia chorobowego dobrowolnie.

W konsekwencji, wskazana w przedmiotowej petycji - sytuacja osoby fizycznej, gdzie jako: „*przedsiębiorca lub osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia podejmie zatrudnienie na podstawie umowy o pracę na część etatu np. na 1/3 (np. w przypadku nauczycieli języków obcych, prawników itp.)*” - w ściśle określonej sytuacji przez przepis art. 9 u.s.u.s. tj. zgodnie z tzw. „zbiegiem tytułów” do ubezpieczeń, ww. osoba ubezpieczona „*traci możliwość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.*” Bowiem powyższa sytuacja jest w zupełności zależna od przyjętego w ustawie systemowej sposobu rozstrzygnięcia konkretnego „zbiegu tytułów”. Zależy więc np. od określonej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy tej osoby ubezpieczonej w przeliczeniu na okres miesiąca. Bowiem kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę jest tu kwotą graniczną - jako próg zwalniający z dalszych obowiązków związanych z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne.

Zatem przeciwnie do twierdzenia z petycji - może wystąpić jednoczesne obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe z tytułów wymienionych w art. 11 ust. 1 u.s.u.s. i dobrowolne podleganie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułów z art. 11 ust. 2 u.s.u.s.

Odwołując się do odpowiedniego przykładu, chodzi o sytuację osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ramach drugiego tytułu tj. stosunku pracy - otrzymuje wynagrodzenie, w kwocie niższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Wówczas taka osoba ubezpieczona z dwoma tytułami do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych - z obu tytułów podlega obowiązkowo. W dalszej kolejności podlega obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu o pracę, i może dobrowolnie przystąpić do tego ubezpieczenia z tytułu wykonywanej działalności.

W pełni prawdziwe (bez wskazanego powyżej uzupełnienia i wyjaśnienia) jest natomiast kolejne stwierdzenie pojawiające się w treści petycji, iż: „*osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, choćby pracowała w kilku miejscach na część etatu i nawet w wymiarze przekraczającym etat zawsze otrzyma świadczenia ustalone na podstawie przychodów uzyskiwanych w każdym miejscu zatrudnienia*”. Zasadniczy powód takiej sytuacji ubezpieczonego - wywodzi się z niewątpliwego faktu - iż w tej sytuacji osoba ubezpieczona ze wszystkich tytułów podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowym, chorobowemu (a także wypadkowemu) obowiązkowo jako pracownik.

Warto nadmienić, że o kolejnym zróżnicowaniu na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych świadczą zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków określone w ustawie zasiłkowej - osobno dla pracowników i odrębnie - dla ubezpieczonych niebędących pracownikami.

Postulowane rozwiązanie polegające na tym, aby przyjąć jako zasadę, że przedsiębiorcy i osoby zatrudnione na umowę zlecenie mogłyby podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tych tytułów także w sytuacji, gdy jednocześnie pozostają zatrudnione na podstawie umowy o pracę - nie uwzględnia także dodatkowych okoliczności przemawiających przeciwko przyjęciu takiego rozwiązania do obowiązującego systemu.

W pierwszej kolejności warto przypomnieć, że w przypadku ubezpieczenia chorobowego, kosztem składki obciążony jest zawsze ubezpieczony (z wyjątkiem osób współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej, za które składkę ponosi osoba prowadząca działalność). Przy tym, wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe jest stała i ustalona na niskim poziomie 2,45% (uzależnionej od tytułu ubezpieczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe). Koszt składki m.in. dla przedsiębiorcy nie wydają się być zbyt wysoki, zwłaszcza uwzględniając, że celem ubezpieczenia chorobowego jest zapewnienie ubezpieczonym środków finansowych po zaistnieniu zdarzeń związanych z chorobą i macierzyństwem.

W tym kontekście należy także przywołać jedną z podstawowych zasad obowiązujących w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a którą jest ekwiwalentność składki oraz świadczeń ubezpieczeniowych. Innymi słowy wprowadzona możliwość podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - w ściśle określonej sytuacji faktycznej i prawnej osoby fizycznej - wiąże się z obowiązkiem uiszczania składki na te ubezpieczenie, ale i z prawem do odpowiednich świadczeń pieniężnych dla tej osoby ubezpieczonej.

Nakładanie dodatkowych (obowiązkowych) zobowiązań związanych z podleganiem obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu, które postulowane są w przedmiotowej petycji przede wszystkim na osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą - wymaga nie tylko kompleksowej analizy problemu, ale także uwzględnienia wszystkich negatywnych skutków takiej regulacji.

Dla przykładu, w obowiązującym stanie prawnym ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje zwykle na skutek braku tytułu podlegania ubezpieczeniu, ale też może być konsekwencją działania samego ubezpieczonego (w związku z przyjętą dobrowolnością tego ubezpieczenia). Takiej dowolności próżno szukać przy obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym, gdzie pracownicy obowiązkowo podlegają temu ubezpieczeniu nie mogą z niego zrezygnować.

Przed wszystkim to jednak niejednorodność jaką charakteryzują się poszczególne formy aktywności zarobkowej, gdzie ubezpieczeniom podlegają m.in. pracownicy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, zleceniobiorcy - powoduje, że w ustawie systemowej wprowadzono zróżnicowane zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Przyjęty w u.s.u.s. model ochrony ubezpieczonego zróżnicowany zarówno przedmiotowo, jak i podmiotowo, dzielący ubezpieczenia: na obowiązkowe i dobrowolne; wprowadzający podział ubezpieczeń społecznych na: - ubezpieczenie emerytalne, - ubezpieczenia rentowe,

- ubezpieczenie chorobowe, - ubezpieczenie wypadkowe, jest zgodny z naczelną zasadą ubezpieczeń społecznych wyrażoną w art. 2a u.s.u.s. (tzw. zasadą równego traktowania).

Obowiązujące rozwiązania prawne o charakterze systemowym w omówionym zakresie, stoją na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. W szczególności, dotyczy to warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych; obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenia społeczne; obliczania wysokości świadczeń; a także okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Konkludując - dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie jest ubezpieczeniem samoistnym, które można dowolnie zmieniać / kształtować – wręcz ignorując fakt świadczący o ścisłym związku ubezpieczenia chorobowego z obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. W tym kontekście warto podkreślić, że także podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie jest samoistna.

P o u c z e n i e

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach, sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku
Eliza Wiśniewska
Dyrektor
Departamentu Ubezpieczeń Społecznych
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/