



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-50-21

Druk nr 1188
Warszawa, 11 maja 2021 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Rodziny i Polityki Społecznej.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, 432 i 619) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 pkt 16 otrzymuje brzmienie:

„16) rachunek bankowy – rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639 oraz z 2021 r. poz. 355);”;

2) w art. 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–5a, 7b, 8 i 10.”;

3) w art. 13:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) osoby prowadzące pozarolniczą działalność, z wyłączeniem osób, o których mowa w pkt 4a i 4b – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;”;

b) po pkt 4 dodaje się pkt 4a i 4b w brzmieniu:

„4a) wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawę z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawę z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, ustawę z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych oraz ustawę z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym.

- udziałów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 4b) wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;”;
- 4) w art. 14:
- a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:
- „1. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a.
- 1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.”,
- b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:
- „1b. W przypadku wznowienia działalności gospodarczej przez osobę, która nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu przed dniem, od którego nastąpiło zawieszenie tej działalności, stosuje się ust. 1 i 1a.”,
- c) w ust. 2:
- pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie;”,
- uchyla się pkt 2,
- d) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„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.”;

5) w art. 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.”;

6) w art. 23:

a) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby 1% kwoty minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 1b–1f.”;

b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b–1f w brzmieniu:

„1b. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, z przyczyn leżących po stronie Zakładu, za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

1c. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, jeżeli ich nieopłacenie wynika z:

- 1) błędnego zawiadomienia przez Zakład o stanie rozliczeń;
- 2) zastosowania się płatnika składek w danym okresie rozliczeniowym do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, z uwzględnieniem art. 34 ust. 15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 3) zastosowania się płatnika składek do pisma Zakładu w jego indywidualnej sprawie;
- 4) zastosowania się do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, która następnie uległa zmianie.

1d. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną, o której mowa w ust. 1c pkt 2 i 4, rozumie się wyjaśnienia zakresu i sposobu stosowania przepisów prawa, dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych przez Zakład w takich samych stanach faktycznych lub w odniesieniu do takich samych zdarzeń przyszłych oraz w takim samym stanie prawnym.

1e. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nieopłaconych w terminie składek, o których mowa w ust. 1b, oraz o obowiązku ich opłacenia bez odsetek za zwłokę w terminie 14 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia.

1f. Od składek nieopłaconych w terminie, o którym mowa w ust. 1e, nalicza się odsetki za zwłokę za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.”;

7) w art. 24:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zwane dalej „należnościami z tytułu składek”, nieopłacone w terminie, podlegają potrąceniu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.”,

b) ust. 5b otrzymuje brzmienie:

„5b. Bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpiło rozpoczęcie potrąceń ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub podjęcie pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do ostatniego dnia miesiąca, w którym zakończono potrącenia, lub do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.”,

c) po ust. 5c dodaje się ust. 5ca w brzmieniu:

„5ca. Jeżeli ogłoszenie upadłości, o którym mowa w ust. 5c, nastąpiło przed rozpoczęciem biegu terminu przedawnienia, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu lub umorzeniu postępowania upadłościowego.”,

d) ust. 5f otrzymuje brzmienie:

„5f. Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia przez Zakład postępowania w sprawie wydania decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia, do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.”,

e) po ust. 5f dodaje się ust. 5g w brzmieniu:

„5g. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia objęcia restrukturyzacją należności z tytułu składek, o których mowa w art. 160 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2020 r. poz. 814 i 1298), do dnia zapłaty ostatniej raty w przypadku rozłożenia na raty lub do dnia zapłaty w przypadku odroczenia terminu płatności.”,

- f) ust. 6b otrzymuje brzmienie:
- „6b. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a, mogą być zwrócone, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek przekracza dziesięciokrotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”,
- g) w ust. 6d dodaje się zdanie drugie i trzecie w brzmieniu:
- „Zwrot następuje w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy płatnika składek zewidencjonowany na koncie płatnika składek. W przypadku braku płatnika składek nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi następcy prawnemu w terminie i na zasadach określonych dla płatnika składek.”,
- h) w ust. 6f zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
- „W przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego Zakład zawiadamia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwraca nienależnie opłacone składki na rachunek bankowy wskazany we wniosku.”;
- 8) w art. 28:
- a) w ust. 3 po pkt 4b dodaje się pkt 4c w brzmieniu:
- „4c) ogłoszono upadłość, o której mowa w części III w tytule V ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe”;
- b) po ust. 5 dodaje się ust. 5a–5c w brzmieniu:
- „5a. W przypadku gdy nastąpiło wyrejestrowanie płatnika składek oraz ubezpieczonych, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli nie przekraczają wysokości dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
- 5b. W przypadku gdy dłużnik zmarł, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli nie przekraczają wysokości 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym datę zgonu dłużnika.
- 5c. W przypadku, o którym mowa w ust. 5a i 5b, Zakład nie wydaje decyzji w sprawie umorzenia należności z tytułu składek.”;
- 9) art. 30 i art. 31 otrzymują brzmienie:
- „Art. 30. Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się art. 28, z wyłączeniem ust. 3 pkt 4c.

Art. 31. Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 7a, art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33-33b, art. 38a, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 3 i 5, art. 62b § 1 pkt 2 i § 3, art. 72 § 1 pkt 1 i 4 i § 2, art. 73 § 1 pkt 1 i 5, art. 77b § 1 i 2, art. 91, art. 93, art. 93a-93c, art. 93e, art. 94, art. 97 § 1 i 1a, art. 97a § 1-3, art. 98 § 1 i § 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100, art. 101, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1-3, art. 107 § 1, 1a, § 2 pkt 2 i 4 i § 3, art. 108 § 1, 3 i 4, art. 109 § 1 w zakresie art. 29, art. 109 § 2 pkt 1, art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3, art. 111 § 1-4 i § 5 pkt 1, art. 112 § 1-5, art. 112b-114, art. 115-117, art. 117d, art. 118 § 1 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.”;

10) w art. 36a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a w przypadku osób, które do dnia zawieszenia działalności podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – także do tego ubezpieczenia.”;

11) w art. 41:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek, z zastrzeżeniem art. 48d.”,

b) w ust. 3 w pkt 4 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 686 i 2320),”,

c) ust. 7a otrzymuje brzmienie:

„7a. Płatnik składek jest obowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b i art. 48d.”,

d) w ust. 7b pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) kontroli – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli albo

otrzymania aneksu do protokołu kontroli lub informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń, z uwzględnieniem art. 48d.”;

12) w art. 46 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 2a i 2b, płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej, z zastrzeżeniem art. 48d.”;

13) w art. 47:

a) po ust. 2g dodaje się ust. 2h i 2i w brzmieniu:

„2h. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne, za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania, sporządza Zakład.

2i. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne sporządzone przez Zakład za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania mają moc zrównaną z mocą dokumentów rozliczeniowych złożonych przez płatnika składek.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym, z zastrzeżeniem art. 48d.”,

c) w ust. 4b skreśla się wyrazy „(Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639)”;

14) w art. 47a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z zastrzeżeniem ust. 1a–3, płatnicy składek są obowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z oprogramowania, którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne została potwierdzona w sposób

określony w art. 21 i art. 22 tej ustawy, lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.”,

b) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 41 ust. 8, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym osoby odpowiedzialnej za przekazanie tych dokumentów.”;

15) po art. 47a dodaje się art. 47b i art. 47c w brzmieniu:

„Art. 47b. 1. Płatnik składek jest obowiązany założyć profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu w terminie, o którym mowa w art. 43 ust. 1.

2. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, profil informacyjny zakłada płatnikowi składek Zakład.

3. Płatnik składek jest obowiązany do utrzymania aktywnego profilu informacyjnego w systemie teleinformatycznym Zakładu w czasie prowadzenia z Zakładem rozliczeń z tytułu składek.

4. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany przekazać do Zakładu adres elektroniczny.

Art. 47c. Pismo, które jest doręczane do Zakładu w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym założonym w systemie teleinformatycznym Zakładu, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystuje się sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.”;

16) po art. 48c dodaje się art. 48d w brzmieniu:

„Art. 48d. 1. Deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego płatnik składek nie może złożyć po upływie 5 lat od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i raporcie.

2. Do biegu terminu, o którym mowa w ust. 1, przepisów art. 24 ust. 5 i 6 nie stosuje się.

3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, Zakład ewidencjonuje dane wyłącznie na kontach ubezpieczonych, w trybie określonym w art. 48b ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przepisów art. 24 ust. 2 i 6a–6f nie stosuje się.

5. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być zewidencjonowana na kontach ubezpieczonych wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. Zakład nie przyjmuje deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego złożonych po terminie określonym w ust. 1.

8. W przypadku korygowania imiennego raportu miesięcznego, w zakresie danych o których mowa w ust. 6, płatnik składek składa wyłącznie ten raport, wypełniając jedynie pola, które ulegają zmianie, oraz dane identyfikacyjne płatnika składek oraz ubezpieczonego.”;

17) w art. 50 po ust. 4c dodaje się ust. 4d–4h w brzmieniu:

„4d. Płatnik składek, ubezpieczony oraz pobierający świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład posiada profil informacyjny, może samodzielnie pobierać dokument potwierdzający swoje dane zgromadzone w systemie teleinformatycznym Zakładu.

4e. Zakres danych możliwych do samodzielnego pobrania z systemu teleinformatycznego Zakładu, o którym mowa w ust. 4d, określa Zakład.

4f. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, może być wykorzystywany przez płatnika składek, ubezpieczonego lub pobierającego świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który go pobrał, w postaci dokumentu elektronicznego, potwierdzonego kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu lub w formie wydruku.

4g. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu, o którym mowa w ust. 4d, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową.

4h. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, ma moc zrównaną z mocą dokumentu wydanego przez Zakład, jeżeli jego weryfikacja została dokonana w sposób określony w ust. 4g.”;

18) w art. 53 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Dotacje i pożyczki, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez

państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS.”;

- 19) w art. 54 w pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:
„11) środki, o których mowa w art. 22 ust. 4.”;
- 20) w art. 55 w ust. 1 w pkt 4 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 5;
- 21) w art. 56 uchyla się ust. 1–3;
- 22) w art. 58 w ust. 2 po pkt 4a dodaje się pkt 4b w brzmieniu:
„4b) z oprocentowania na rachunkach bankowych Zakładu środków uzyskanych z egzekucji, w odniesieniu do których dyrektor oddziału Zakładu jest organem egzekucyjnym w przypadku zbiegu egzekucji;”;
- 23) w art. 61 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. Prognoza, o której mowa w ust. 3, jest przedstawiana Radzie Ministrów co 3 lata, do dnia 30 listopada, wraz z opinią aktuarusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuarusza dokonuje Rada Nadzorcza Zakładu.”;
- 24) w art. 74 w ust. 3 pkt 8 otrzymuje brzmienie:
„8) sporządzanie planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdań z jego wykonania oraz przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;”;
- 25) w art. 75:
 - a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Rada Nadzorcza Zakładu jest powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję, z zastrzeżeniem ust. 1a i 1b, przy czym:
 - 1) 3 członków, w tym przewodniczący Rady, powoływanych jest na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, złożony w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;
 - 2) 3 członków wskazują organizacje pracodawców, reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232 oraz z 2020 r. poz. 568 i 2157);
 - 3) 3 członków wskazują organizacje związkowe, reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego;

- 4) 1 członka wskazują ogólnokrajowe organizacje emerytów i rencistów.”,
- b) w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:
- „4) zatwierdzanie rocznego planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdania z jego wykonania, a także rocznego sprawozdania z działalności Zakładu;”;
- 26) w art. 76 w ust. 1 w pkt 6 lit. c otrzymuje brzmienie:
- „c) obsługą rent socjalnych, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego;”;
- 27) po art. 77 dodaje się art. 77a w brzmieniu:
- „Art. 77a. 1. Zakład może umarzać w całości albo w części, odraczać spłatę lub rozkładać na raty przypadające Zakładowi należności pieniężne mające charakter cywilnoprawny, zwane dalej „należnościami cywilnoprawnymi”.
2. Należności cywilnoprawne mogą być z urzędu umarzane w całości, jeżeli:
- 1) osoba fizyczna – zmarła, nie pozostawiając żadnego majątku, pozostawiła majątek niepodlegający egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawiła przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty 6000 zł;
 - 2) osoba prawna – została wykreślona z właściwego rejestru osób prawnych przy jednoczesnym braku majątku, z którego można by egzekwować należność, a odpowiedzialność z tytułu należności nie przechodzi z mocy prawa na osoby trzecie;
 - 3) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji należności cywilnoprawnej lub postępowanie egzekucyjne okazało się nieskuteczne;
 - 4) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uległa likwidacji;
 - 5) zachodzi interes publiczny.
3. W przypadku gdy oprócz dłużnika głównego są inni obowiązani, należności cywilnoprawne mogą zostać umorzone z urzędu w całości tylko wtedy, gdy warunki umarzania, o których mowa w ust. 2, są spełnione wobec wszystkich obowiązanych.
4. Na wniosek dłużnika, w przypadkach uzasadnionych:
- 1) ważnym interesem dłużnika lub interesem publicznym – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w całości;

2) względami społecznymi lub gospodarczymi, w szczególności możliwościami płatniczymi dłużnika – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w części, termin spłaty całości albo części należności może zostać odroczone lub płatność całości albo części należności może zostać rozłożona na raty.

5. Umorzenie należności cywilnoprawnych, odroczenie terminu spłaty całości lub części należności albo rozłożenie płatności całości lub części należności na raty następuje w formie pisemnej, na podstawie przepisów prawa cywilnego.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, umorzenie należności cywilnoprawnych następuje w formie jednostronnego oświadczenia woli.

7. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty odsetek od należności cywilnoprawnych oraz do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty innych należności ubocznych.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się do należności cywilnoprawnych, w przypadku których odrębne przepisy regulują umarzanie, odraczanie terminów spłaty lub rozkładanie na raty spłaty tych należności.

9. Zakład może wyrazić zgodę na niedochodzenie należności cywilnoprawnych, których kwota wraz z odsetkami nie przekracza 100 zł.”;

28) po art. 83d dodaje się art. 83e w brzmieniu:

„Art. 83e. 1. Wniosek o dokument, o którym mowa w art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zwany dalej „dokumentem poświadczającym”, jest zgłaszany do Zakładu w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępnionego bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.

2. Dokument poświadczający Zakład wystawia w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu, przez udostępnienie go na profilu informacyjnym osoby składającej wniosek, utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład. Przepis art. 71ab stosuje się odpowiednio.

3. Odmowa wydania dokumentu poświadczającego następuje w drodze decyzji.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony w postaci papierowej.

5. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, w postaci papierowej, dokument poświadczający wydawany jest w postaci papierowej.

6. Do wydania dokumentu poświadczającego oraz decyzji, o której mowa w ust. 3, przepisy art. 83 ust. 2, 3 i 5–7 oraz art. 83a stosuje się odpowiednio.

7. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu poświadczającego przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową, po podaniu:

- 1) danych identyfikujących dokument poświadczający;
- 2) typu identyfikatora płatnika składek lub ubezpieczonego i jego numeru;
- 3) imienia i nazwiska ubezpieczonego;
- 4) okresu, na który został wydany dokument poświadczający lub daty wydania dokumentu poświadczającego.

8. Wydruk dokumentu poświadczającego stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w dokumencie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i jest dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli zawiera dane, o których mowa w ust. 7, umożliwiające jego weryfikację w sposób określony w tym przepisie.”;

29) w art. 84:

a) w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty.”,

c) w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.”,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej „należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń”, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje – ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej, z zastrzeżeniem ust. 8c.”,

e) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.”;

30) w art. 87 w ust. 1 pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) wzywać i przesłuchiwać świadków;

6) wzywać i przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.”;

31) w art. 91:

a) w ust. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) podpis inspektora kontroli Zakładu z podaniem imienia i nazwiska;”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręcza się kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Zmiany protokołu kontroli dokonuje się przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.”,

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ich ustaleń, wskazując równocześnie stosowane środki dowodowe.”,

e) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Do aneksu do protokołu kontroli sporządzonego w wyniku rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń nie stosuje się przepisu ust. 3.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2021 r. poz. 266) w art. 49 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wypłata świadczenia z ubezpieczenia następuje na zasadach określonych w przepisach emerytalnych.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291, 353 i 794) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 25a:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w drugim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za czwarty kwartał poprzedniego roku, z uwzględnieniem ust. 2a;”;

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. W przypadku ustalania wysokości emerytury w czerwcu danego roku waloryzacji składek dokonuje się w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju danego roku, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego.

2b. Przepis ust. 2a stosuje się również do ubezpieczonego, który wiek uprawniający do emerytury osiągnął po dniu 31 maja danego roku.”;

2) w art. 57 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3–8 i pkt 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11, 12 i pkt 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15–17 oraz art. 7 pkt 1–3, pkt 5 lit. a, pkt 6 i 12, oraz w okresach pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;”;

3) w art. 58 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej oraz okresów pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.”;

4) w art. 109 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na wniosek emeryta lub rencisty wysokość emerytury określonej w art. 53 oraz renty ulega ponownemu ustaleniu na zasadach określonych w art. 111–113.”;

5) uchyla się art. 110 i art. 110a;

6) art. 112 i art. 113 otrzymują brzmienie:

„Art. 112. 1. Jeżeli emeryt lub rencista zgłosi wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez doliczenie nieuwzględnionych dotychczas w wymiarze świadczenia okresów składkowych, kwotę przysługującego świadczenia zwiększa się, doliczając:

- 1) do kwoty emerytury, o której mowa w art. 53, lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy po 1,3% podstawy wymiaru, ustalonej w wyniku waloryzacji, za każdy rok okresów składkowych, o których mowa w art. 6;
- 2) do kwoty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz do kwoty renty rodzinnej część wzrostu, o którym mowa w pkt 1, ustaloną przy zastosowaniu wskaźnika procentowego, określonego odpowiednio w art. 62 ust. 2 lub w art. 73 ust. 1.

2. Przy obliczaniu wzrostu, o którym mowa w ust. 1, okresy składkowe ustala się z uwzględnieniem pełnych miesięcy.

Art. 113. 1. Ponowne ustalenie wysokości emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, poprzez doliczenie nieuwzględnionych dotychczas w wymiarze świadczenia okresów składkowych, następuje na wniosek zgłoszony nie wcześniej niż po zakończeniu kwartału kalendarzowego, jeżeli emeryt lub rencista pozostaje w ubezpieczeniu, chyba że w kwartale kalendarzowym ustało ubezpieczenie.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może być złożony nie częściej niż raz w roku kalendarzowym.”;

7) w art. 130:

a) w ust. 2 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- „1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez osobę uprawnioną jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639 oraz z 2021 r. poz. 355) albo
- 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń.”,

b) w ust. 3 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- „1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
- 2) na wniosek tej osoby:
 - a) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń pod adresem zakładu karnego lub aresztu albo
 - b) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych osoby przez nią upoważnionej do odbioru świadczenia, zamieszkałej w kraju, po uprzednim pouczeniu jej o okolicznościach, o których mowa w art. 138 ust. 2 pkt 1.”;

8) w art. 132:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Emerytowi lub renciście, który mieszka za granicą, świadczenie wypłaca się w formie bezgotówkowej:

- 1) na wskazany przez niego jego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jego instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
 - 2) na jego wniosek, na wskazany przez niego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych osoby przez niego upoważnionej do odbioru świadczenia, zamieszkałej w kraju
- chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.”,

- b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Na wniosek emeryta lub rencisty zamieszkałego za granicą w państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub w państwie, z którym Rzeczpospolita Polską łączy umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych przewidująca transfer emerytur lub rent, przysługujące świadczenia wypłaca się w państwie zamieszkania, na rachunek bankowy tej osoby za granicą lub w innej formie wskazanej przez organ rentowy, w terminach, walucie i trybie ustalonych przez ten organ rentowy.”;

- 9) w art. 139 w ust. 1:

- a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej, następnie kwoty świadczenia lub świadczeń podlegające rozliczeniu w trybie określonym w art. 98 ust. 3, a następnie traktowane jak świadczenie wypłacane w kwocie zaliczkowej kwoty zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia oraz świadczenia rehabilitacyjnego, o których mowa w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaliczone na poczet emerytury przyznanej za okres, za który zostały pobrane;”;

- b) po pkt 2b dodaje się pkt 2c w brzmieniu:

„2c) nieopłacone należności z tytułu składek, o których mowa w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, do których poboru jest obowiązany Zakład;”;

- 10) w art. 140:

- a) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) 50% miesięcznego świadczenia – jeżeli potrąceniu podlegają należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1–2c oraz 6–9;”;

- b) w ust. 6 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) potrąceń sum egzekwowanych, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 3 i 5, z potrąceniami innych należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1–2c, 4 i 6–9 – stosuje się odpowiednio przepis pkt 1 lit. a i b;”;

- 11) w art. 141 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) 660 zł – przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1–2c i 6–9;”;

12) art. 143 otrzymuje brzmienie:

„Art. 143. W razie przyznania lub podwyższenia świadczeń za okres wsteczny organ rentowy ma prawo potrącić na zaspokojenie należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1–2c, 4 i 6–10, kwotę wyrównania należną do miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym wydano decyzję ustalającą prawo do świadczeń lub decyzję ustalającą prawo do świadczeń w podwyższonej wysokości.”;

13) w art. 144 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Od osób nieuprawnionych do pobierania świadczeń określonych w ustawie kwoty nienależnie pobranych świadczeń, o których mowa w art. 138 ust. 2 i 3, ustalone prawomocną decyzją organu rentowego podlegają potrąceniu z innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje, zostało zawieszone bądź dokonanie potrącenia ze świadczenia nie jest możliwe, ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, 2112 i 2320) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 2 dodaje się art. 2a w brzmieniu:

„Art. 2a. 1. Świadczenia, o których mowa w art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, nie przysługują osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162), duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, do czasu spłaty całości zadłużenia.

2. Prawo do świadczeń, o których mowa w art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 1, nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia.”;

2) w art. 8 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Za okres niezdolności do pracy lub niemożności wykonywania pracy z przyczyn określonych w art. 6 ust. 2 przypadający po ustaniu tytułu ubezpieczenia

chorobowego zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 91 dni. Nie dotyczy to niezdolności do pracy, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 2, oraz spowodowanej gruźlicą lub występującej w trakcie ciąży.”;

- 3) w art. 9 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.”;

- 4) w art. 11:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Miesięczny zasiłek chorobowy, z zastrzeżeniem ust. 2, wynosi 80% podstawy wymiaru zasiłku.”,

- b) uchyla się ust. 1a i 1b;

- 5) w art. 13 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepis ust. 1 pkt 1 stosuje się odpowiednio do osoby niezdolnej do pracy, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 586 i 2320) lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 723 i 2320).”;

- 6) w art. 18 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego,

Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.”;

- 7) w art. 25 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.”;

- 8) w art. 30:

- a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wskutek śmierci, ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy”;

- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Ubezpieczonej będącej pracownicą, której umowa o pracę wygasła z powodu śmierci pracodawcy lub z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.”;

- 9) art. 43 otrzymuje brzmienie:

„Art. 43. Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy.”;

- 10) w art. 61a dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w celu ustalenia prawa do zasiłku i jego wypłaty, może pozyskiwać dane i informacje w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa do zasiłków, ich wysokości, podstawy wymiaru oraz do ich wypłat od ubezpieczonych oraz płatników składek, którzy są obowiązani bezpłatnie je udostępnić.”;

- 11) w art. 64:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Płatnicy składek, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1, wypłacają zasiłki w terminach przyjętych dla wypłaty wynagrodzeń lub dochodów, a Zakład

Ubezpieczeń Społecznych na bieżąco po stwierdzeniu uprawnień. Zasiłki te wypłaca się nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do zasiłku.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Osobom, o których mowa w art. 2a ust. 1, zasiłek wypłaca się w terminie określonym w ust. 1, nie później niż w terminie 60 dni od dnia spłaty całości zadłużenia.”;

12) w art. 65 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Osobie wskazanej w ust. 1 i 2, która mieszka za granicą, na jej wniosek zasiłki wypłaca się w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią prowadzony w kraju rachunek płatniczy lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639 oraz z 2021 r. poz. 355) albo na rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy osoby przez nią upoważnionej do odbioru, zamieszkałej w kraju, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.”;

13) w art. 66 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli świadczenie zostało pobrane nienależnie z winy ubezpieczonego lub wskutek okoliczności, o których mowa w art. 15–17 i art. 59 ust. 6 i 7, wypłacone kwoty podlegają potrąceniu z należnych ubezpieczonemu zasiłków bieżących oraz z innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.”;

14) po art. 66 dodaje się art. 66a w brzmieniu:

„Art. 66a. 1. Potrąceń ze świadczeń określonych w ustawie dokonuje się na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Ze świadczeń określonych w ustawie nie dokonuje się potrąceń należności z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń emerytalno-rentowych w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych lub zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych.

3. W przypadku przyznania prawa do emerytury na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych za okres, za który ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia albo świadczenie rehabilitacyjne, pobrane z tego tytułu kwoty zalicza się na poczet

przyznanej emerytury. Kwoty te traktuje się jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:
„10) „rodzaj działalności według PKD” – rodzaj przeważającej działalności zakodowanej według Polskiej Klasyfikacji Działalności w rejestrze REGON, z zastrzeżeniem art. 29 ust. 3;”;
- 2) w art. 3 w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ;”;
- 3) w art. 6 w ust. 2 w pkt 2 wyrazy „6,60 zł” zastępuje się wyrazami „1% minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w odrębnych przepisach”;
- 4) w art. 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy.”;
- 5) w art. 27 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
„2. Do stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się odrębnych przepisów o sukcesji praw i obowiązków w przypadku przekształceń, łączenia się lub podziału płatników składek.”;
- 6) w art. 29 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Dla płatnika składek będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, posiadającego ustalony odrębnie więcej niż jeden rodzaj przeważającej działalności, przyjmuje się rodzaj działalności ustalony dla działalności wpisanej do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.”;
- 7) w art. 32 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, Zakład doręcza wyłącznie w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym założonym w systemie teleinformatycznym Zakładu.”;

- 8) w art. 33 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli przed upływem terminu opłacania składek, określonego w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek, o którym mowa w ust. 1, nie zostanie ujęty w rejestrze REGON wraz z informacją o rodzaju działalności według PKD, stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe ustala się zaliczkowo w wysokości określonej w art. 28 ust. 1. Po ujęciu w rejestrze REGON informacji o rodzaju działalności według PKD płatnik składek jest obowiązany od początku roku składkowego skorygować stopę procentową składki do wysokości stopy procentowej określonej dla grupy działalności, do której jest zaklasyfikowany.”;

- 9) w art. 35 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. W przypadkach, w których płatnicy składek korygują informację, o której mowa w art. 31 ust. 6, w zakresie liczby zatrudnionych w warunkach zagrożenia, właściwa jednostka organizacyjna Zakładu może wystąpić do okręgowego inspektora pracy z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli w tym zakresie.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1300) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 10:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu lub świadczenie to ulega zmniejszeniu w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, na zasadach określonych w art. 104 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.”,

- b) uchyla się ust. 2–6,

- c) w ust. 7 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Osoba pobierająca rentę socjalną lub jej przedstawiciel ustawowy są obowiązani niezwłocznie powiadomić organ wypłacający rentę socjalną o okolicznościach powodujących zawieszenie prawa do tego świadczenia albo zmniejszenie jego wysokości.”,

- d) uchyla się ust. 9;

- 2) w art. 12c ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Rentę socjalną wypłaca się osobie uprawnionej:

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu

ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639 oraz z 2021 r. poz. 355) albo

- 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń.

2. Osobie odbywającej karę pozbawienia wolności, karę aresztu wojskowego albo karę aresztu za wykroczenie oraz osobie tymczasowo aresztowanej rentę socjalną wypłaca się:

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
 - 2) na jej wniosek za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń pod adresem zakładu karnego lub aresztu.”;
- 3) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
- „2a. W przypadku gdy rentę socjalną wypłaca organ emerytalno-rentowy, wypłata następuje w tej samej formie, w której następuje wypłata renty rodzinnej wypłacanej w zbiegu z rentą socjalną.”;
- 4) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Renta socjalna, odsetki za opóźnienia w wypłacie renty socjalnej, zasiłek pogrzebowy oraz koszty ich obsługi wypłacane przez Zakład i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego są finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).”;
- 5) w art. 15 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) art. 80–82, art. 84 ust. 4, 4a, 6–8e i art. 85 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, 2023, 2369 i 2400) w art. 90c w ust. 11 w pkt 9 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 10 w brzmieniu:

„10) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w celu realizacji zadań w zakresie ubezpieczeń społecznych.”.

Art. 8. W ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) w art. 28 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W razie zbiegu prawa do emerytury pomostowej z prawem do świadczeń, o których mowa w art. 27, stosuje się odpowiednio przepisy art. 98 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.”.

Art. 9. W ustawie z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128) w art. 2 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) publicznych i niepublicznych szkołach, z wyjątkiem niepublicznych szkół nieposiadających uprawnień szkoły publicznej, o których mowa w art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2245 i 2432, z 2019 r. poz. 534, 1287 i 2248 oraz z 2021 r. poz. 4), i niepublicznych szkół artystycznych nieposiadających uprawnień publicznej szkoły artystycznej,”.

Art. 10. W ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2021 r. poz. 419) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Do wniosku należy dołączyć:

- 1) zagraniczny dokument stanu cywilnego potwierdzający urodzenie dziecka, jeżeli akt urodzenia dziecka nie jest sporządzony w rejestrze stanu cywilnego;
- 2) orzeczenie sądu o powierzeniu sprawowania pieczy zastępczej nad dzieckiem;
- 3) informację o numerach PESEL dzieci;
- 4) oświadczenie o sytuacji osobistej, rodzinnej, majątkowej i materialnej oraz innych okolicznościach, których ustalenie jest niezbędne do przyznania świadczenia.”;

2) w art. 6 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Organ, o którym mowa w art. 5 ust. 1 i 2, lub organ rentowy, w przypadku uzasadnionych wątpliwości co do zamieszczonych we wniosku danych dzieci wnioskodawcy, może potwierdzić te dane w rejestrze stanu cywilnego w sposób określony w art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 709).”.

Art. 11. Deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 47 ustawy zmienianej w art. 1, za okres do grudnia 2021 r. płatnik składek koryguje w okresie do dnia 1 stycznia 2024 r., z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3a ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 12. Opłaty dodatkowe wymierzone na podstawie art. 47 ust. 10c ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia 12 czerwca 2017 r., nieopłacone do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ulegają umorzeniu z mocy prawa.

Art. 13. Do egzekucji ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r.:

- 1) przepisy art. 24 ust. 2 i 5b ustawy zmienianej w art. 1 oraz art. 140 ust. 4 pkt 1 i ust. 6 pkt 2, art. 141 ust. 1 pkt 3 oraz art. 143 ustawy zmienianej w art. 3 stosuje się w brzmieniu dotychczasowym;
- 2) przepisu art. 139 ust. 1 pkt 2c ustawy zmienianej w art. 3 nie stosuje się.

Art. 14. Wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed dnia 1 stycznia 2022 r., mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 r.

Art. 15. 1. Płatnicy składek, którzy nie posiadają profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 47b ustawy zmienianej w art. 1, obowiązani są do założenia tego profilu w terminie do dnia 30 grudnia 2022 r.

2. W terminie do dnia 31 stycznia 2023 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zakłada profil informacyjny, o którym mowa w art. 47b ustawy zmienianej w art. 1, płatnikom składek nieposiadającym tego profilu, na kontach których na dzień 31 grudnia 2022 r. prowadzone są rozliczenia z tytułu składek.

Art. 16. 1. Kadencja Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powołanej na podstawie art. 75 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, upływa z dniem 30 września 2022 r.

2. Prezes Rady Ministrów powołuje nową Radę Nadzorczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o której mowa w art. 75 ustawy zmienianej w art. 1, z dniem 1 października 2022 r.

Art. 17. 1. Przepisy art. 25a ust. 2 pkt 2 oraz ust. 2a i 2b ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, mają zastosowanie do emerytur przyznanych na wniosek zgłoszony po dniu 31 maja 2021 r. lub przyznanych na podstawie art. 24a ustawy zmienianej w art. 3 osobom, które wiek emerytalny ukończyły po dniu 31 maja 2021 r., oraz do rent rodzinnych przyznanych po osobach zmarłych po dniu 31 maja 2021 r.

2. W przypadku przyznania emerytury lub renty rodzinnej, o których mowa w ust. 1, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, emerytura lub renta rodzinna podlega ponownemu przeliczeniu z uwzględnieniem przepisów art. 25a ust. 2 pkt 2 oraz ust. 2a i 2b ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 18. Do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury lub renty zgodnie z art. 110 ustawy zmienianej w art. 3 lub emerytury zgodnie z art. 110a ustawy zmienianej w art. 3, wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 19. Do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury lub renty zgodnie z art. 112 i art. 113 ustawy zmienianej w art. 3, wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 20. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wypłata świadczeń na zasadach określonych w ustawach zmienianych w art. 2, art. 3 i art. 6, które były przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r., jest kontynuowana w dotychczasowej formie, chyba że świadczeniobiorca lub osoba uprawniona do odbioru świadczenia pobieranego w formie gotówkowej wskaże rachunek lub instrument płatniczy, o którym mowa odpowiednio w art. 130 ust. 2 pkt 1, ust. 3 pkt 1 i pkt 2 lit. b, art. 132 ust. 1 i 1a ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, albo w art. 12c ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 6, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 21. Zasiłki oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem 1 stycznia 2022 r., wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie określonych w przepisach ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2022 r., za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Art. 22. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy zmienianej w art. 1, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 23. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 9, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z mocą od dnia 1 września 2019 r.;

- 2) art. 1 pkt 4, pkt 7 lit. a i b, pkt 11 lit. a, c i d, pkt 12, pkt 13 lit. b i pkt 16, art. 2, art. 3 pkt 4–13, art. 4, art. 5 pkt 3, art. 6 pkt 1–3 oraz art. 10, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.;
- 3) art. 1 pkt 28 i art. 5 pkt 7, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 r.;
- 4) art. 1 pkt 15, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

UZASADNIENIE

I. POTRZEBA, CEL, ZAKRES ORAZ PROPOZYCJA ROZWIĄZAŃ

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), zwana dalej także „ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych” nałożyła na Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) zadania o fundamentalnym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych w naszym kraju. Jednym z tych zadań jest dysponowanie środkami finansowymi Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS). FUS jest istotnym elementem sektora finansów publicznych. Sytuacja finansowa tego funduszu ma ogromny wpływ na cały system finansów publicznych. FUS jest funduszem deficytowym co oznacza, że bieżące wpływy ze składek na ubezpieczenia społeczne nie pokrywają wszystkich wydatków tego funduszu. Dlatego też ustawodawca przewidział, że gwarantem wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest państwo. Wyrazem takich gwarancji państwa jest – przede wszystkim – corocznie planowana w ustawie budżetowej dotacja dla tego funduszu.

Celem projektu jest uporządkowanie systemu ubezpieczeń społecznych, jego racjonalizacja, wprowadzenie jednolitych rozwiązań w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń oraz usprawnienie funkcjonowania ZUS w kontekście gospodarki finansowej oraz rozliczeń z płatnikami składek. Na etapie stosowania obowiązujących przepisów pojawiły się również rozbieżności interpretacyjne, które projekt eliminuje.

Niniejszy projekt przewiduje następujące zmiany w zakresie:

- 1) ujednolicenia zasad objęcia ubezpieczeniami społecznymi i ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty;
- 2) ustalania prawa do świadczeń;
- 3) usprawnienia obsługi i uporządkowania działań płatników składek w celu stabilizacji stanów kont płatników i ubezpieczonych;
- 4) usprawnienia obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek;
- 5) prowadzonej przez ZUS gospodarki finansowej.

II. PROPOZYCJE ZMIAN PRZEPISÓW USTAW

1. Ujednolicenie zasad objęcia ubezpieczeniami wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 13 pkt 4, 4a i 4b).

Proponowana zmiana art. 13 jest niezbędna w związku z powstającymi wątpliwościami interpretacyjnymi w stosunku do osób prowadzących działalność będących wspólnikami spółek jawnej, komandytowej lub partnerskiej oraz jednoosobowej spółki z o.o.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega ubezpieczeniom w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162). Biorąc pod uwagę powyższe brzmienie przepisu, należy zauważyć, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie, ustalenie momentu rozpoczęcia działalności nie stwarza problemu, jednakże ustalenie momentu objęcia ubezpieczeniami wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej stwarza trudności. Wątpliwości wynikają z rozbieżności dat pomiędzy byciem wspólnikiem a rozpoczęciem działalności gospodarczej. Konsekwencją tego jest próba unikania przez niektórych wspólników opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Dlatego też w projekcie proponuje się objęcie ubezpieczeniami wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej, niezależnie od istnienia okoliczności leżących po stronie spółki, np. nieistotne jest czy spółka prowadzi działalność, uzyskuje przychody, zatrudnia pracowników itd. Proponuje się uzależnienie obowiązku ubezpieczeń od statusu wspólnika, co pozwoli zniwelować ewentualne próby obejścia obowiązku ubezpieczeń społecznych i stosować jednakowe regulacje w stosunku do wszystkich ww. wspólników. Obowiązek ubezpieczeń społecznych w przypadku wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością powstanie od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia udziałów w spółce, natomiast ustanie z dniem wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce, z wyłączeniem okresu zawieszenia działalności spółki. Natomiast w przypadku wspólników spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej – obowiązek ubezpieczeń społecznych będzie istnieć od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu zawieszenia działalności spółki.

Powyższa propozycja jest zgodna z linią orzecniczą Sądu Najwyższego oraz z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 25 września 2014 r., sygn. akt SK 4/12).

- 2. Uproszczenie zasad podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom, zgłaszanie do dobrowolnego ubezpieczenia po przerwie w prowadzeniu działalności, uchylenie przyczyny (opłacenie składki po terminie) przerwania „biegu” dobrowolnego ubezpieczenia (ustawy: z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1–1b, ust. 2–2a, art. 36a**

ust. 4, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870, z późn. zm.) – art. 2a, art. 64 ust. 3).

Projektowana regulacja w zakresie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zmierza do rezygnacji z instytucji ustawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie. Dotyczy to w aktualnym stanie prawnym m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych i osób wymienionych w art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym pod warunkiem nieposiadania innego tytułu do tych ubezpieczeń). Projektowane regulacje zakładają, że podleganie ubezpieczeniom dobrowolnym następować będzie od dnia wskazanego na formularzu zgłoszenia do dnia wskazanego na formularzu wyrejestrowania, przy czym objęcie lub ustanie ubezpieczenia dobrowolnego będzie mogło nastąpić nie wcześniej niż odpowiednio zgłoszenie/wyrejestrowanie zostanie złożone w ZUS. W okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie będą należne i dochodzone przymusowo.

Regulacja ta odchodzi od dorozumianego przystąpienia do ubezpieczenia dokonywanego przez opłacenie składki. Jednocześnie wiąże się z podleganiem temu ubezpieczeniu nawet w przypadku opłacenia składki po terminie lub nieopłacenia jej wcale. Tak przyjęta konstrukcja ubezpieczeń w konsekwencji doprowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie.

Dodatkowo w przypadku osób, których niezdolność do pracy zaistnieje w okresie, w którym będą miały one zaległości z tytułu składek, nowo wprowadzane regulacje umożliwią tym osobom ubieganie się o świadczenia po spłacie zadłużenia na zasadach analogicznych jak w przypadku świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Zmiana ta doprowadzi do dużego uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Nie będą one musiały bowiem składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości.

Na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92% zgłoszonych wniosków. W 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6% przypadków.

- 3. Potrącanie nieopłaconych należności z tytułu składek ze świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz potrącanie nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych z wypłacanych przez ZUS zasiłków (ustawy: z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 24 ust. 2 i ust. 5b, 5ca, 5f i 5g, z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu**

Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291, z późn. zm.) – art. 139 ust. 1, art. 140 ust. 4 i ust. 6, art. 141 ust. 1 i art. 143, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 66 i art. 66a).

Zaproponowane zmiany mają na celu usprawnienie odzyskiwania należności z tytułu składek, ale przy zminimalizowaniu, względem zobowiązanego, kosztów dochodzenia. Oznacza to, że przy potrąceniu nie będą naliczane koszty, które są należne w egzekucji administracyjnej lub sądowej.

Zastosowanie przepisów egzekucji administracyjnej przy odzyskiwaniu należności z tytułu składek wiąże się z ponoszeniem zarówno przez zobowiązanego jak i – w określonych sytuacjach – przez wierzyciela kosztów tego postępowania. Ponieważ ZUS w ramach realizacji zadań ustawowych wypłaca świadczenia krótko i długoterminowe ze środków pozyskiwanych z Funduszy, które tworzone są z kwot wpłaconych składek, ekonomicznie uzasadniona jest możliwość potrąceń kwot nieopłaconych składek z wypłacanych przez ZUS świadczeń. Podstawą do dokonania tych potrąceń będzie decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, analogicznie jak w przypadku nienależnie pobranych świadczeń.

Obecnie odzyskiwanie nienależnie pobranych emerytur, rent i innych świadczeń możliwe jest jedynie w trybie egzekucyjnym, na skutek którego osoby zobowiązane do zwrotu ponoszą dodatkowo koszty egzekucyjne. Corocznie liczba tytułów egzekucyjnych skierowanych do egzekucji ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynosi ok. 170 tys. na kwoty od 170 mln zł do 200 mln zł. Zmiana umożliwi bezegzekucyjne potrącanie nienależnie pobranych świadczeń. Dzięki tej zmianie dochodzenie należności zostanie uproszczone i przyśpieszone, ulegną zmniejszeniu koszty obsługi postępowań. Projektowane rozwiązanie ze względu na zarówno liczbę egzekucji jak i kwoty tytułów egzekucyjnych rzędu ok. 200 mln zł oraz nieznaczny udział procentowy dotacji z budżetu państwa w wydatkach ogółem o charakterze uzupełniającym wpływy ze składek do poziomu wydatków proponuje się wprowadzić wyłącznie w przypadku świadczeń wypłacanych przez ZUS. Nie powoduje to innego traktowania świadczeniobiorców z systemu obsługiwanego przez ZUS, ze względu na inne zasady funkcjonowania zarówno systemu ubezpieczenia społecznego rolników, w którym z budżetu państwa finansowane jest ok. 90% wydatków na świadczenia jak systemów zaopatrzenia tzw. służb mundurowych, w których wydatki na świadczenia są finansowane wyłącznie ze środków budżetu państwa.

Wprowadzenie powyższego rozwiązania nie oznacza zmniejszenia ochrony tych osób (świadczeniobiorców), gdyż potrącenia ze świadczeń dokonywane będą na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, które określają rodzaje należności, które mogą podlegać potrąceniu, kolejność ich potrącania oraz w sposób szczególny zapewniają określone granice kwoty świadczenia, które nie mogą podlegać potrąceniom.

Ponadto z uwagi na to, że nienależnie pobrane świadczenia tzw. krótkoterminowe mogą być potrącane ze świadczeń długoterminowych (emerytury, renty) zmiana ujednolici tryb dochodzenia w zakresie nienależnie pobranych wszystkich świadczeń. Dotychczasowa praktyka w zakresie nienależnie pobranych świadczeń pokazała, że rozwiązanie jest skuteczne i w należyty sposób zabezpiecza interes osoby zobowiązanej.

Dodatkowo proponuje się wprowadzenie zasady zgodnie z którą, świadczeniobiorca nie otrzymywałby za ten sam okres dwóch świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zatem osobie, która nabyła prawo do emerytury za ten sam okres, za który wypłacono jej zasiłek chorobowy po ustaniu ubezpieczenia lub świadczenie rehabilitacyjne, wypłacony zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne podlegałyby rozliczeniu z przyznawanej emerytury.

4. Doprecyzowanie przepisów dotyczących możliwości dochodzenia nienależnie pobranych świadczeń (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 84 ust. 1 i 2, ust. 4 i 6).

Doprecyzowanie przepisów art. 84 ust. 2 ustawy systemie ubezpieczeń społecznych jest niezbędne w związku z brakiem jednolitej linii orzeczniczej na poziomie Sądów w odniesieniu do nienależnie pobranego świadczenia.

Wyrok SN z dnia 8 marca 2017 r., (sygn. akt II UK 753/15), wskazuje, że w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy, wypłacone świadczenia nie mogą być uznane za nienależnie pobrane świadczenia, gdyż nie jest spełniona przesłanka określona w art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tj. pouczenie świadczeniobiorcy o braku prawa do pobierania świadczeń. Natomiast z wyroku SN z dnia 26 lipca 2017 r., (sygn. akt I UK 287/16) wynika, iż mimo że świadczeniobiorca nie był pouczony o braku prawa do pobierania świadczeń, wypłacone mu świadczenie może być uznane za nienależnie pobrane, gdyż wykonując pracę w czasie zwolnienia lekarskiego świadomie wprowadził w błąd organ rentowy (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy).

Należy zauważyć, że w przypadku wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy lub wykorzystywania zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia zachodzą przesłanki do uznania świadczeń za nienależnie pobrane na podstawie art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i w konsekwencji ZUS wydaje decyzje odmawiające prawa do zasiłku i zobowiązujące do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku. Zmiana przepisu w kierunku jego doprecyzowania pozwoli wyeliminować ryzyko różnych interpretacji.

Zmiana przepisu art. 84 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podyktowana jest koniecznością rozszerzenia trybów dochodzenia należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń. Obecnie tego rodzaju należności mogą być dochodzone w trybie egzekucji administracyjnej, co w praktyce oznacza, że np. w przypadku prowadzenia egzekucji z nieruchomości przez komornika sądowego brak jest podstaw prawnych do przyłączenia się do egzekucji. Proponowane rozwiązanie może przyczynić się do zwiększenia skuteczności odzyskiwania należności przez ZUS.

Natomiast zmiana doprecyzująca przepis art. 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ma na celu, by z przepisu jednoznacznie wynikało, że dotyczy przypadków, w których przekazanie przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych spowodowało wypłacenie świadczeń, które się nie należały świadczeniobiorcy ale nie można uznać ich za świadczenia, o których mowa w art. 84 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do zwrotu których zobowiązana jest osoba, która je pobrała nienależnie.

Zaproponowane brzmienie jest zgodne z linią orzecniczą Sądów¹.

5. Ujednolicenie zasad postępowania przy prawie do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205) – art. 8 ust. 3).

Proponowana zmiana ma na celu ujednolicenie zapisów zawartych w art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zasad odmowy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Nie zostało zdefiniowane przez ustawodawcę określenie „odrębne przepisy” zatem przyjmuje się, że chodzi o akty prawodawcze powszechnie obowiązujące (ustawy, akty wykonawcze wydane na podstawie ustawy). Tymczasem zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Przez „przepisy o wynagradzaniu” rozumiane są regulacje Kodeksu pracy i przepisy szczególne odnoszące się do określonych kategorii pracowników, a także np. zapisy umów o pracę.

Różnica w brzmieniu powyższych przepisów sprowadza się do użycia sformułowania „odrębne przepisy” i „przepisy o wynagradzaniu”. Jednakże powinny być stosowane jednolite zasady postępowania i w tym celu należy dostosować brzmienie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych do art. 12

¹ uchwała Sądu Najwyższego z 19 października 1988 r. III UZP 33/88, wyrok Sadu Najwyższego z 10 czerwca 2008 r. I UK 376/07, wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2012 r. I UK 194/11, wyrok Sądu Najwyższego z 11 września 2014 r. II UK 570/13, wyrok Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2017 r., I UK 36/16, wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2017 r., I UK 186/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 grudnia 2013 r. III AUa 297/13.

ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

6. Zmiany w zakresie form wypłaty świadczeń długoterminowych (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 130 i art. 132, ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1300) – art. 12c oraz ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 65 ust. 3)

Bezgotówkowa forma wypłaty świadczeń jest formą bezpieczniejszą, również w kontekście pandemii – z uwagi na zmniejszone ryzyko przenoszenia bakterii i wirusów. Przelew bankowy dociera do świadczeniobiorcy szybciej niż przekaz pocztowy, jest o wiele bardziej niezawodny, a także praktycznie bezkosztowy do realizacji. Rozwiązania jakimi dysponuje sektor bankowo-finansowy, tj. podstawowy rachunek płatniczy, karty płatnicze z funkcją zbliżeniową, rozwinięta sieć terminali płatniczych, płatności z wykorzystaniem smartfonów, dają gwarancję bezpiecznego i szybkiego dostępu do środków finansowych. Należy zaznaczyć, że propozycja dotyczy świadczeń długoterminowych przyznawanych od 1 stycznia 2022 r., dla których wprowadzono zasadę, że świadczenia te będą przekazywane w formie bezgotówkowej lub za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń. Wprowadzana zmiana zrównuje te dwie formy wypłaty. Analogiczną zasadę proponuje się wprowadzić również w przypadku rent socjalnych. Obecnie, wg danych ZUS 81% nowo przyznanych w 2019 r. świadczeń długoterminowych było wypłacanych na rachunki płatnicze, co oznacza, że wśród nowych świadczeniobiorców, którzy byli niedawno czynni zawodowo, posiadanie rachunku jest rozwiązaniem powszechnym i preferowanym. Obecnie procent przekazywania wszystkich długoterminowych świadczeń wypłacanych przez ZUS na rachunek płatniczy wynosi 73,1%, a w zależności od rodzaju świadczenia wynosi:

<i>Świadczenie</i>	<i>Liczba wypłat</i>	<i>Poziom ubankowienia</i>
Emerytury	6 129 049	76,2%
renty z tytułu niezdolności do pracy	695 347	72,6%
renty rodzinne	1 248 021	60,0%
świadczenia i zasiłki przedemerytalne	72 296	91,7%
renty socjalne	224 360	59,7%
emerytury pomostowe	33 639	93,6%
nauczycielskie świadczenia kompensacyjne	13 030	97,6%
rodzicielskie świadczenia uzupełniające samoistne	17 971	36,6%
świadczenia uzupełniające samoistne	25 497	32,7%

Propozycja dotyczy nowych, przyznawanych począwszy od 1 stycznia 2022 r. świadczeń emerytalno-rentowych. Patrząc na obecne wskaźniki tzw. ubankowienia, obecnie już ponad 81% przyznawanych

świadczeń długoterminowych było wypłacanych na rachunki płatnicze. Wprowadzenie bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych, przy pozostawieniu obecnie równorzędnej możliwości wypłaty świadczeń za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, w przyszłości nie powinno wpłynąć na ew. zwiększenie wysokości opłat bankowych oraz prowadzić do zwiększenia obciążeń finansowych obywateli. Powyższa propozycja dotyczy również świadczeń długoterminowych (emerytur i rent) wypłacanych z ubezpieczenia społecznego rolników, przyznanych począwszy od 1 stycznia 2021 r.

Bez zmian proponuje się pozostawić obecne regulacje przy świadczeniach krótkoterminowych (zasiłki chorobowe, macierzyńskie i opiekuńcze, świadczenia rehabilitacyjne). Obecnie 87,4% wszystkich wypłat kierowana jest na rachunek płatniczy, z tym, że w przypadku zasiłku chorobowego relacja ta wynosi 79,7%, przy zasiłku macierzyńskim 93%, zasiłku opiekuńczym 97,4% , zasiłku pogrzebowym 95,2%, a przy świadczeniu rehabilitacyjnym – 85,7%.

Zgodnie z art. 86 § 3 Kodeksu pracy wypłata wynagrodzenia jest dokonywana na wskazany przez pracownika rachunek płatniczy, chyba że pracownik złożył w postaci papierowej lub elektronicznej wniosek o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych, stąd też trudno wprowadzać obowiązek wypłaty na konto w przypadku świadczeń, przyznawanych pracownikom, których wynagrodzenia są wypłacane do rąk własnych.

Proponuje się, by zarówno świadczenia długoterminowe, jak i krótkoterminowe osobom zamieszkałym za granicą wypłacać w formie bezgotówkowej na wskazany przez tę osobę jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w jej kraju jej instrument płatniczy albo na jej wniosek, na wskazany przez nią rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy osoby przez nią upoważnionej do odbioru świadczenia, zamieszkałej w kraju; chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

7. Zwiększenie zakresu ochrony rentowej osób, które stały się całkowicie niezdolne do pracy w okresie pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, bądź po ustaniu prawa do tych świadczeń (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 57 i art. 58).

Obecnie za osoby pobierające ww. świadczenia opiekuńcze wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości danego świadczenia, przez okres niezbędny do spełnienia przez te osoby warunków do uzyskania najniższej emerytury. Warunkiem uzyskania prawa do tej emerytury jest posiadanie okresu ubezpieczenia wynoszącego 25 lat składkowych i nieskładkowych w przypadku mężczyzn oraz 20 lat w przypadku kobiet. Po uzyskaniu przez osoby pobierające świadczenia opiekuńcze wymaganego stażu ubezpieczeniowego obowiązek ich ubezpieczenia ustaje. Oznacza to, że osoby te wraz ze spełnieniem warunków do uzyskania najniższej emerytury zostają pozbawione ochrony ubezpieczeniowej.

Powyższe rzutuje negatywnie na sytuację osób pobierających świadczenia opiekuńcze w przypadku, gdy w okresie poza ochroną staną się one niezdolne do pracy. Ustawodawca przewidział bowiem, że nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest ściśle powiązane z faktem pozostawania w ubezpieczeniu – ubiegający się o to świadczenie muszą bowiem wykazać, że w ostatnim dziesięcioleciu przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy posiadają określony staż ubezpieczeniowy oraz że niezdolność do pracy powstała, co do zasady, w okresie ubezpieczenia lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. Projektowana zmiana przewiduje uzupełnienie katalogu okresów, w których może powstać niezdolność do pracy o okresy pobierania świadczeń opiekuńczych także w sytuacji, gdy nie było obowiązku opłacania za nie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Umożliwi to osobom uprawnionym ubieganie się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w okresach pobierania świadczeń opiekuńczych, za które nie było obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

8. Inny sposób waloryzacji składek oraz kapitału początkowego dla osób, które wystąpią o emeryturę w czerwcu (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 25a).

Wysokość emerytury, ustalonej wg nowych zasad wymiaru, określonych w art. 26 ustawy emerytalnej, stanowi kwota będąca wynikiem podzielenia podstawy obliczenia przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku osoby przechodzącej na emeryturę. Podstawą obliczenia jest suma kwot zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego po 31 grudnia 1998 r. i kapitału początkowego, obliczonego za okres ubezpieczenia przed 1999 r. Do podstawy obliczenia emerytury dla osoby, która była członkiem otwartego funduszu emerytalnego, wlicza się ponadto zwaloryzowane środki zewidencjonowane na tzw. subkoncie. Czynnikiem, który determinuje wysokość emerytury – oprócz wydłużenia aktywności zawodowej – jest sposób waloryzacji składek emerytalnych oraz kapitału początkowego, stanowiących podstawę obliczenia emerytury. Waloryzację przeprowadza się systemem rocznym do czasu, gdy ubezpieczony zgłosi wniosek o emeryturę. W przypadku ustalania wysokości emerytury w okresie od stycznia do maja i od lipca do grudnia danego roku, składki zapisane na koncie ubezpieczonego po 31 stycznia roku, za który przeprowadzono ostatnią waloryzację roczną, podlegają dodatkowo również waloryzacji kwartalnym. Natomiast w przypadku ustalania wysokości emerytury w czerwcu danego roku kwota składek poddana ostatniej waloryzacji rocznej nie podlega dodatkowym waloryzacji kwartalnym, gdyż została już zwaloryzowana rocznie za poprzedni rok od 1 czerwca roku, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę. W konsekwencji, przejście na emeryturę w czerwcu może być mniej korzystne niż w pozostałych miesiącach II kwartału danego roku.

Proponuje się, by na stałe wprowadzić rozwiązanie wprowadzone na 2020 r. dotyczące zasad ustalania wysokości nowych emerytur przyznanych w czerwcu, począwszy od 2021 r., w tym waloryzacji

kapitału początkowego i składek zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego, w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju bieżącego roku, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego.

9. Ujednolicenie przepisów w zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu - emerytów kontynuujących aktywność zawodową i rozliczania świadczeń oraz ujednolicenie zasad udostępniania danych i dokumentów niezbędnych do ustalania prawa do świadczeń i ich wysokości albo potwierdzania istnienia do nich prawa w systemie pracowniczym i zaopatrzeniowym (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 109, art. 110, art. 110a, art. 112 i art. 113 oraz ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) – art. 28 ust. 3)

W projekcie proponuje się uchylenie przepisów art. 110 i 110a. Powyższe zmiany mają charakter porządkujący i ujednolicają zasady przeliczania emerytur z tzw. starego (zdefiniowane świadczenie) i nowego systemu (zdefiniowana składka) dotyczące emerytów kontynuujących aktywność zawodową. W nowym systemie tzw. zdefiniowanej składki, w przypadku pracującego emeryta świadczenie jest powiększane o kwotę wynikającą z podzielenia składek zewidencjonowanych na jego indywidualnym koncie w ZUS, po dacie przyznania świadczenia przez dalsze trwanie życia w dniu złożenia wniosku o przeliczenie emerytury. Po wprowadzeniu zaproponowanej zmiany, w tzw. starym systemie tj. systemie zdefiniowanego świadczenia, emerytury będą podwyższane z tytułu kontynuowania aktywności zawodowej poprzez doliczenie po 1,3% z tytułu każdego roku składkowego, a więc analogicznie jak emerytury w nowym systemie o określony parametr, służący do obliczania świadczeń.

Powyższe propozycje mają na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzając równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiając żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Możliwość osiągania zarobków bez konsekwencji w wysokości pobieranej emerytury sprzyja sytuacji obliczania na nowo emerytury z tzw. starego systemu, przy zastosowaniu nowej obowiązującej w momencie złożenia wniosku, kwoty bazowej, co znacznie podwyższa wysokość świadczenia. Mimo pobierania przez długi okres świadczenia, emeryturę oblicza się ponownie. Obecna preferencja nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie, stąd propozycja uchylenia art. 110.

Przepis art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. miał charakter przejściowy i osoby, które chciały z niego skorzystać, już to zrobiły. Przepis ten ma również charakter incydentalny, jednorazowy, więc dalsze utrzymywanie przepisu jest zbędne. Stąd propozycja jego uchylenia.

Proponuje się, by przepisy art. 110 i art. 110a zostały uchylone z dniem 1 stycznia 2022 r. Dodatkowo, projektowana regulacja gwarantuje, że do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

Przepis art. 109 ma charakter porządkujący, ze względu na uchylenie art. 110 i 110a.

Zmiana art. 112 ma również charakter porządkujący. Pracujący emeryt w czasie choroby pobiera wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy (od 15 dnia choroby w roku kalendarzowym), od których nie są odprowadzane składki. Proponuje się, by okres ten, analogicznie jak w nowym systemie, nie miał wpływu na wysokość pobieranego świadczenia. Powyższa zmiana wejdzie w życie od 1 stycznia 2022 r. Również w tym przypadku gwarantuje się, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., będą stosowane przepisy dotychczasowe.

Proponuje się również ujednolicenie przepisów w zakresie częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową. Obecnie w starym systemie emerytalnym, emeryt lub rencista wykonujący pracę zarobkową i z tego tytułu podlegający ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu, może zgłosić wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia z doliczeniem okresów składkowych lub nieskładkowych nie wcześniej niż po zakończeniu kwartału kalendarzowego, a zatem 4 razy w roku. W projektowanych przepisach proponuje się modyfikację przepisu art. 113 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych polegającą na ograniczeniu możliwości składania wniosku do 1 razu w roku. Tym samym, w przypadku kontynuowania zatrudnienia, wnioski o przeliczenie świadczenia będzie można złożyć po upływie roku kalendarzowego. Spowoduje to zrównanie przepisów w tym zakresie w starym i nowym systemie emerytalnym.

Natomiast zmiana zaproponowana w dodanym ust. 3 w art. 28 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych umożliwi rozliczenie świadczeń w przypadku, gdy następuje zbieg emerytury pomostowej i renty z tytułu niezdolności do pracy, renty rodzinnej czy uposażenia w stanie spoczynku. Regulacja ma charakter porządkujący.

10. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 8, art. 9 ust. 2, art. 13 ust. 1a, art. 18 ust. 8, art. 25, art. 30, art. 43 i art. 61a).

Projektowane zmiany przewidują nowe zasady zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego. Będą do niego zaliczone zarówno okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, jak również okresy niezdolności do pracy, które zaistniały przed/po przerwie, jeżeli przerwa ta jest nie dłuższa niż 60 dni i jeżeli niezdolność ta nie występuje w okresie ciąży. Z jednej strony taka regulacja ograniczy ewentualne nadużycia, z drugiej ochroni osobę ubezpieczoną w szczególnej sytuacji. Nie zmieni się długość okresu zasiłkowego przysługującego w okresie ubezpieczenia – wynosi on nadal co do zasady 182 dni (270 w przypadku niezdolności zaistniałej w okresie ciąży i w przypadku gruźlicy).

Skróceniu ulegnie natomiast okres pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia – przyjęto, że nie będzie on dłuższy niż 91 dni. W okres ten nie będzie wliczana niezdolność do pracy w czasie ubezpieczenia, bez względu na rodzaj choroby. Zasadą będzie, że zasiłek chorobowy, po ustaniu ubezpieczenia, przysługiwać będzie maksymalnie przez okres 91 dni. Obowiązywać będzie obecna zasada, że podstawa wymiaru zasiłku ograniczana jest do wysokości przeciętnego wynagrodzenia.

Z drugiej strony proponowane zmiany mają na celu wprowadzenie do powołanej powyżej ustawy jednolitej zasady, zgodnie z którą prawo do zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, prawo do świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego nie przysługuje osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy niezależnie od systemu ubezpieczenia/zaopatrzenia, na podstawie którego prawo do tej emerytury lub renty zostało ustalone.

W aktualnym stanie prawnym zgodnie z ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia oraz prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego nie przysługuje osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zgodnie z zasadą równego traktowania świadczeniobiorców, prawo do ww. świadczeń nie powinno przysługiwać w przypadku ustalonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy nie tylko, jak obecnie z systemu powszechnego, lecz również z systemu zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych.

Proponuje się także zmiany w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego wszystkim ubezpieczonym, oraz podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego. Zgodnie z zaproponowaną zmianą podstawy wymiaru zasiłku nie będzie się ustalać się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy. Proponuje się również podwyższenie wymiaru zasiłku chorobowego za czas pobytu w szpitalu, zrównując wymiar tego zasiłku do 80%.

Dodatkowo, proponuje się przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego osobom, które z przyczyn od siebie niezależnych (śmierć pracodawcy) utraciły prawo do ubezpieczenia chorobowego i urodziły dziecko po ustaniu tego ubezpieczenia. Propozycja ta wypełni obecną lukę prawną i zrównuje sytuację kobiet, które niejednokrotnie posiadają długi okres ubezpieczenia a ze względu na ustanie ubezpieczenia z przyczyn losowych (śmierć pracodawcy, ogłoszenie upadłości, likwidacja pracodawcy) pod względem prawa do zasiłku macierzyńskiego z osobami, które urodziły dziecko w czasie ubezpieczenia (nawet bardzo krótkiego).

Proponuje się również zapewnić ZUS dostęp do informacji niezbędnych do ustalenia prawa i wysokości zasiłku. Na płatników i ubezpieczonych zostanie nałożony obowiązek przekazywania do

ZUS niezbędnych danych do ustalenia prawa i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Zmiana ta nie będzie oznaczać zwiększenia obecnych obowiązków płatników składek, a korzyścią dla wszystkich, przede wszystkim dla ubezpieczonych będzie usprawnienie procesu ustalenia prawa i wypłaty zasiłków. Obecnie, brak wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego lub ich znacznie opóźniona wypłata wynika z braku pełnej i rzetelnej dokumentacji przekazywanej przez płatników składek. Proponowane rozwiązanie będzie umożliwiać pozyskiwanie od płatnika składek i ubezpieczonego niezbędnych danych koniecznych do przyznania prawa i wypłaty świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (przykładowo dotyczących potwierdzenia okoliczności zawartych w oświadczeniach składanych przez ubezpieczonych dla celów ustalenia prawa do zasiłku, istnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, ustalenia okoliczności związanych z prawidłowością wykorzystywania zwolnień od pracy lub wykonywaniem pracy zarobkowej w czasie zwolnienia od pracy).

11. Zmiany w obszarze umarzania należności z tytułu składek, nienaliczania odsetek z tytułu składek, z przyczyn leżących po stronie ZUS i wydawania zaświadczeń o niezaleganiu spadkobiercom (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 23, art. 28, art. 30, art. 31 i art. 50 ust. 4d–4h)

Proponuje się nienaliczanie odsetek za zwłokę od należności z tytułu składek z przyczyn leżących po stronie ZUS. Wskazanie w ustawie sytuacji (niezawinionych przez płatnika składek), w których płatnik nie byłby zobowiązany do naliczania odsetek za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek wydaje się rozwiązaniem racjonalnym oraz jest zmianą korzystną z punktu widzenia płatnika.

Natomiast propozycja zmiany przepisów w obszarze umarzania należności z tytułu składek obejmuje dodanie przesłanki całkowitej nieściągalności warunkującej umorzenie należności na ubezpieczenia społeczne wobec osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, w razie ogłoszenia upadłości przez te osoby. W obecnym stanie prawnym osoby te nie mają możliwości wnioskowania o umorzenie należności z tytułu ogłoszenia upadłości jako osoby nieprowadzące działalności gospodarczej.

Propozycja uwzględnia również zwolnienie ZUS z obowiązku wydawania decyzji o umorzeniu należności w zakresie niskich kwot na kontach płatników składek oraz w przypadku śmierci dłużnika.

W pierwszym przypadku przesłankami umorzenia należności będzie wyrejestrowanie płatnika składek oraz ubezpieczonych, a także przesłanka związana z ponoszonymi kosztami postępowania egzekucyjnego tj. zadłużenie poniżej wysokości dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Natomiast w przypadku śmierci dłużnika przesłanką umorzenia będzie istnienie należności z tytułu składek, które nie przekraczają wysokości 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym datę zgonu dłużnika – próg ustalono wyższy ze względu na ewentualne koszty postępowania spadkowego i celowość jego prowadzenia.

Proponuje się zastosowanie instytucji umorzenia – bez konieczności wydawania decyzji – w przypadku kont nieczynnych o saldzie zadłużenia nieprzekraczającym dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w stosunku do płatników, którzy dokonali wyrejestrowania siebie i ubezpieczonych oraz w przypadku zadłużenia nieprzekraczającego 10% przeciętnego wynagrodzenia, gdy dłużnik zmarł. Powyższa propozycja dotyczy przeszło 151 tys. płatników nieaktywnych, których poziom zaległości wynosi poniżej 116 zł (10-krotność kosztów upomnienia).

Wprowadzenie tożsamego przepisu jaki funkcjonuje w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, pozwalającego ZUS na wydawanie zaświadczenia o niezaleganiu spadkobiercom, jest wyjściem naprzeciw potencjalnym spadkobiercom, którzy przed podjęciem decyzji o przyjęciu lub odrzuceniu spadku będą mogli uzyskać informacje w tej kwestii. Obecnie ZUS nie udostępnia informacji o stanie kont płatników i ubezpieczonych, podmiotom innym niż wymienione w art. 50 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Proponuje się również, by potwierdzenie danych udostępnionych na portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) płatnikom składek, ubezpieczonym i świadczeniobiorcom funkcjonowało w obiegu prawnym z mocą zrównaną z mocą dokumentu wydanego przez pracowników ZUS. Z uwagi na możliwości techniczne systemu informatycznego zakres danych możliwych do samodzielnego pobrania z systemu teleinformatycznego będzie określał Zakład. Określenie przez Zakład zakresu danych będzie czynnością wyłącznie techniczną, która nie będzie ingerować w przepisy z zakresu udostępniania informacji.

12. Ograniczenie przekazywania korekt dokumentów ubezpieczeniowych (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 41 ust.1, ust. 7a i 7b, art. 46 ust. 3, art. 47 ust. 3, dodanie art. 48d).

Proponowana zmiana ma przede wszystkim na celu wyeliminowanie występujących sytuacji, w których na skutek złożenia przez płatnika składek korekt deklaracji za wiele lat wstecz (np. bez wykazania należnych do zapłaty składek lub z obniżoną ich kwotą w stosunku do złożonej na bieżąco) zmianie ulega stan rozliczeń na koncie, poprzez „sztuczną likwidację” poprzedniego zadłużenia, bądź też przez powstanie nadpłaty. Zmiana przepisów ma służyć stabilizacji stanów kont płatników składek i ubezpieczonych poprzez uniemożliwienie składania pierwszorazowych deklaracji rozliczeniowych oraz korygowania deklaracji rozliczeniowych po upływie 5 lat licząc od dnia, w którym należności z tytułu składek stały się wymagalne.

Zmiana przepisów spowoduje ograniczenie do 5 lat, licząc od dnia wymagalności składki, możliwości składania korekt dokumentów (deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego) przez płatnika składek. Na bieg 5-letniego terminu nie będzie mieć wpływu zaistnienie okoliczności zawieszających i przerywających bieg terminu przedawnienia dla należności z tytułu składek. Po upływie 5 lat od dnia, w którym składki rozliczone w deklaracji i raporcie stały się wymagalne,

korekty dokumentów rozliczeniowych będą mogły być sporządzane wyłącznie z urzędu przez ZUS jedynie na koncie ubezpieczonego. Powstała z tego tytułu nadpłata na koncie ubezpieczonego nie będzie podlegała zwrotowi, lecz będzie zaliczana na przychody FUS. W takim przypadku po upływie 5 lat, ZUS nie będzie mógł dochodzić należności z tytułu składek, jeżeli na skutek dokonanej korekty powstanie zadłużenie.

Praktyka płatników składek w zakresie składania dokumentów rozliczeniowych korygujących wskazuje, że dokumenty te są dowolnie modyfikowane w każdym czasie i z różnych powodów. W okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2018 r. liczba wszystkich korekt dokumentów złożonych w okresie ostatnich 5 lat w kompletach dokumentów rozliczeniowych złożonych przez płatników wyniosła 38,3 mln, w tym za okresy przedawnione: w 2017 r. złożono 908,3 tys. korekt, w 2018 r. złożono 457, tys. korekt. W 2019 r. na kontach 280 tys. płatników składek (aktywnych i nieaktywnych) została odnotowana co najmniej 1 korekta deklaracji rozliczeniowej i to za okres rozliczeniowy sprzed więcej niż za 5 lat (czyli za lata 1999-2013).

Bezterminowa możliwość składania korekt deklaracji przez płatników składek niewątpliwie powoduje zaburzenie informacji zgromadzonych na koncie przez zmianę rozliczenia konta, a tym samym utrudnienie ustalenia jego prawidłowego salda. Składanie korekt deklaracji ma wpływ na rozliczenia pomiędzy poszczególnymi Funduszami. ZUS pobiera składki nie tylko na ubezpieczenia społeczne, ale również na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. W oparciu o dane wynikające ze składanych przez płatników składek deklaracji rozliczeniowych, dokonywana jest weryfikacja uprawnień do refundacji za zatrudnione osoby niepełnosprawne przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Co więcej część rozliczeń dokonywanych przez płatników składek, zarówno dotyczących należnych składek, jak też wypłacanych i rozliczanych w ciężar składek świadczeń, podlega dalszemu rozliczeniu przez ZUS z Ministerstwem Finansów. Konsekwencją niestabilności stanów kont płatników składek jest więc nie tylko obciążenie systemu finansowego ubezpieczeń społecznych, ale również obciążenie budżetu państwa, będącego gwarantem wypłat świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Dodatkowo, składane przez płatnika deklaracje rozliczeniowe korygujące podlegają księgowaniu na koncie skutkując zmianą rozliczeń w stosunku do wszystkich wymienionych wyżej podmiotów zewnętrznych, a informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek mogą być uznane jako środek dowodowy w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Brzmienie zaproponowanych w projekcie przepisów umożliwia ograniczenie w czasie składania przez płatników składek korekt dokumentów.

Przy czym termin 5 lat wydłużony będzie w sytuacji, gdy należności z tytułu składek, których dotyczy korekta nie uległy przedawnieniu na podstawie art. 24 ust. 5e i 5f ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Inicjatywa w zakresie sporządzania korekt deklaracji rozliczeniowych, po upływie

omówionego powyżej okresu, przysługiwać będzie ZUS jedynie na podstawie prawomocnych wyroków sądowych.

Proponowane zmiany art. 47a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzają nowe sposoby podpisywania dokumentów elektronicznych składanych do ZUS przez użycie podpisu osobistego oraz podpisu zaufanego. Obecny art. 47a powołanej ustawy pozwala na podpisywanie dokumentów elektronicznych wyłącznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Zaproponowane zmiany rozszerzają sposoby podpisywania dokumentów i są konsekwencją wprowadzenia nowych form podpisywania i identyfikacji do polskiego porządku prawnego. Zaproponowane nowe rozwiązania ułatwią dostęp do usług w formie elektronicznej. Proponuje się dodatkowo utrzymanie czasowo w mocy przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych jednak nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy, od daty wejścia w życie projektowanej regulacji.

13. Zapewnienie współmierności przychodów i kosztów FUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 54 pkt 11 i art. 58 ust. 2 pkt 4b).

Art. 22 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określa, że część składki na ubezpieczenie emerytalne odprowadzana jest do Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD). Proces ten następuje po dokonaniu przypisu należnych składek emerytalnych na koncie płatnika, czyli zewidencjonowania przychodu FUS.

W związku z tym, że składki na FRD wykazywane są w momencie ich ewidencji jako przychody, to w momencie ich przekazania powinny być ujmowane jako koszty i wydatki FUS. W ten sposób zapewniona zostanie współmierność przychodów i kosztów funduszu. W związku z powyższym w projekcie proponuje się dodanie w art. 54 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pkt 11, który określa, że składki odprowadzane przez ZUS do FRD finansowane są ze środków zgromadzonych w FUS.

Zmiana jest neutralna finansowo dla FUS. Obecnie składki przekazywane do FRD pomniejszają przychody z tytułu składek FUS. Po zmianie przychody nie będą pomniejszane (nastąpi ich urealnienie), a kwota przekazanych składek zostanie ujęta w kosztach FUS. W projekcie ustawy proponuje się dodanie w art. 58 w ust. 2 pkt 4b, który pozwala na zaliczenie na FRD odsetek naliczanych od środków na rachunkach bankowych dotyczących prowadzonej egzekucji zbiegowej. Mając na uwadze prawidłowe zasady gospodarowania środkami publicznymi, celowe wydaje się, aby uzyskane z egzekucji środki zgromadzone na rachunkach bankowych, do czasu dokonania podziału pomiędzy wierzycieli środków wyegzekwowanych i przekazanych przez dłużników zajętej wierzytelności (np. banki) dyrektorom oddziałów ZUS jako organom egzekucyjnym, były oprocentowane. Wobec braku określenia w ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji podstaw do zadysponowania odsetkami jakie zostaną wygenerowane na tych rachunkach, zasadne wydaje się zasilenie nimi FRD. Według danych ZUS na koncie

księgowym „Rozliczenie naliczonych odsetek od rachunku obsługującego egzekucję zbiegową”, na dzień 31 grudnia 2018 r. zostały zewidencjonowane odsetki w wysokości 444,4 tys. zł, natomiast na dzień 31 grudnia 2019 r. – w wysokości 884,33 tys. zł.

Stanowi to odpowiednio na dzień 31 grudnia 2018 r. 0,0011% oraz na dzień 31 grudnia 2019 r. 0,0022% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej.

14. Likwidacja funduszu rezerwowego (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych –art. 53 ust. 2 i art. 56).

W projekcie proponuje się likwidację funduszu rezerwowego określonego w art. 56 ust. 1–3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dotychczasowe przepisy przewidują konieczność tworzenia przez ZUS ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunku bankowym FUS funduszu rezerwowego.

Biorąc pod uwagę fakt, że występuje ciągły niedobór środków w FUS i konieczność dotowania tego funduszu z budżetu państwa w celu zapewnienia środków na wypłatę świadczeń są to przepisy, które nie są możliwe do zrealizowania przez ZUS. Na koniec roku może się okazać, że dotacja z budżetu państwa jest głównym źródłem środków pozostających na dzień 31 grudnia na rachunku FUS i jednocześnie zachodzi przesłanka utworzenia funduszu rezerwowego, co doprowadziłoby do sytuacji, że fundusz rezerwowy utworzono by z dotacji z budżetu państwa. W związku z powyższym racjonalnym rozwiązaniem w tej sytuacji jest likwidacja przepisów nakładających na ZUS ten obowiązek, jako przepisów martwych i nie znajdujących uzasadnienia w obecnej sytuacji finansowej FUS. Zwłaszcza, że sprawa ta była w kolejnych latach przedmiotem zainteresowania Najwyższej Izby Kontroli (NIK), która podczas corocznej kontroli wykonania budżetu i planów finansowych oczekiwała wyjaśnień o powody nie wypełniania przez ZUS zadania ustawowego i nie utworzenia funduszu rezerwowego. Zmiana przepisu art. 53 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ma charakter porządkujący i jest zmianą wynikową ze zmiany art. 56 powyższej ustawy. Ze względu na występujący ciągły niedobór środków w FUS, nie ma potrzeby uzupełnienia powyższej proponowanej zmiany o przepisy przejściowe.

15. Tryb dokonywania i zatwierdzania zmian w planie finansowym ZUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 74 ust. 3 pkt 8 oraz art. 75 ust. 2 pkt 4).

W obowiązujących przepisach brakuje uregulowania trybu dokonywania i zatwierdzania zmian w planie finansowym ZUS. Wprowadzenie powyższych zmian wypełni aktualną lukę prawną. W latach ubiegłych, na konieczność podjęcia inicjatywy w celu ustawowego uregulowania trybu zatwierdzania zmian w planie finansowym ZUS-owi uwagę zwracał NIK w ramach rocznych kontroli wykonania budżetu państwa. Obecnie do zatwierdzania zmian wykorzystywany jest tryb określony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, analogiczny jak dla zatwierdzania rocznego planu finansowego.

Prawidłowość takiego postępowania została potwierdzona zarówno przez Ministra Finansów, jak i zewnętrznych ekspertów specjalistów prawa finansów publicznych.

Wprowadzenie zaproponowanych zmian do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiłoby usankcjonowanie obecnie stosowanej w ZUS praktyki. W związku z powyższym w projekcie proponuje się rozszerzenie zadań Zarządu ZUS również o możliwość dokonywania zmian do planu finansowego ZUS. W konsekwencji w art. 75 w ust. 2 pkt 4 proponuje się tożsame rozszerzenie zadań Rady Nadzorczej ZUS w zakresie umożliwienia jej zatwierdzania zmian do planu finansowego.

16. Nowe zasady powoływania Rady Nadzorczej ZUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 75)

Proponuje się, by Rada Nadzorcza ZUS powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję składała się z 10 członków, w tym 3 członków, w tym przewodniczący Rady, powoływanych jest na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, złożony w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, 3 członków wskazanych przez organizacje pracodawców oraz 3 członków wskazanych przez organizacje związkowe i 1 członka wskazanego przez ogólnokrajowe organizacje emerytów i rencistów. Proponowana zmiana wskazuje stałą liczbę miejsc w Radzie, przysługujących poszczególnym stronom dialogu społecznego. Szczegółowe zasady wyboru członków Rady Nadzorczej ZUS będzie określać rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad wynagradzania jej członków. Proponuje się, by powyższe zasady obowiązywały od zakończenia obecnej 5-letniej kadencji Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, tj. od października 2022 r.

17. Wprowadzenie możliwości umorzenia, odroczenia lub udzielenia ulg w spłacie należności cywilnoprawnych przez ZUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – dodanie art. 77a).

Proponowana zmiana przez dodanie do ustawy systemowej art. 77a umożliwi umarzanie należności cywilnoprawnych przypadających zarządzanym przez ZUS funduszom, co w konsekwencji przyczyni się do racjonalnego i celowego wykorzystania środków publicznych, poprzez dochodzenie tylko tych należności cywilnoprawnych, których odzyskanie jest realne.

ZUS jako podmiot należący do sektora finansów publicznych, podlega przepisom ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Nie jest jednak wymieniony w art. 55 ww. ustawy o finansach publicznych, w związku z tym nie ma możliwości umarzania należności cywilnoprawnych lub udzielania ulg w ich spłacie. Obliguje to ZUS do podejmowania szeregu czynności mających na celu dochodzenie należności z tytułu kosztów zastępstwa procesowego także wówczas, gdy dotychczasowe postępowania egzekucyjne były bezskuteczne, a okoliczności sprawy uprawdopodobniają niecelowość podejmowania kolejnych działań.

W obecnym stanie prawnym ZUS może umarzać i udzielać ulgi w stosunku do należności publicznoprawnych w oparciu o przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 28 i 29 ustawy). Występują sytuacje, w których należności z tytułu składek podlegają umorzeniu, a wynikające z tego samego orzeczenia koszty zastępstwa (np. w kwocie 60, 90 lub 180 zł) nie. Podkreślenia wymaga fakt, iż wobec braku podstaw do zastosowania art. 55 ustawy o finansach publicznych do należności cywilnoprawnych przysługujących ZUS, wszystkie te należności z upływem lat ulegną przedawnieniu. Ponadto należy zaznaczyć art. 77a ust. 4 dotyczy umarzania, odraczania i rozkładania na raty należności cywilnoprawnych w przypadkach uzasadnionych ważnym interesem dłużnika lub też interesem publicznym oraz względami społecznymi i gospodarczymi. W tym przypadku ulgi udzielane będą na wniosek dłużnika, będą miały charakter uznaniowy i będą stanowiły dla dłużnika korzyść ze środków publicznych. W związku z powyższym, ze względu na spełnienie przesłanek z art. 107 ust. 1 TFUE, ulgi te będą stanowiły pomocą publiczną – umarzanie, odraczanie i rozkładanie na raty będzie udzielane z uwzględnieniem przepisów o pomocy publicznej, np. przepisów rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis.

18. Zmiana zasad zawieszania rent socjalnych (ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej – art. 10)

Renta socjalna jest świadczeniem pieniężnym przysługującym w związku z niezdolnością do pracy. Stanowi rodzaj pomocy finansowej państwa dla osób, które w młodym wieku doznały naruszenia sprawności organizmu i tym samym utraciły szansę na samodzielne zarobkowanie.

Prawo do renty socjalnej zawiesza się za miesiąc, w którym zostały osiągnięte przychody:

- z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego
- podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych
- z tytułu najmu, podnajmu, dzierżawy, poddzierżawy lub innych umów o podobnym charakterze, opodatkowanych na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne

w łącznej kwocie wyższej niż 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS do celów emerytalnych (od 1 marca 2021 r. 3820,60 zł).

Proponuje się, by renta socjalna podlegała takim samym zasadom zawieszenia lub zmniejszenia, w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, co emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy, przyznane na mocy ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Począwszy od 1 stycznia 2022 r. w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, rencista socjalny będzie mógł, bez konsekwencji w wysokości renty, osiągnąć przychód

wynoszący do 70% przeciętnego wynagrodzenia (od 1 marca 2021 r. 3820,60 zł), natomiast renta socjalna ulegnie zawieszeniu w przypadku osiągnięcia tego przychodu w wysokości przekraczającej 130% przeciętnego wynagrodzenia (od 1 marca 2021 r. 7095,40 zł). Przychody w wysokości od 70% do 130% przeciętnego wynagrodzenia będą powodować zmniejszenie wysokości renty socjalnej, ale nie więcej niż o maksymalną kwotę zmniejszenia (od 1 marca 2021 r. 620,37 zł). Osoba pobierająca rentę socjalną lub jej przedstawiciel ustawowy będą zobowiązani, tak jak obecnie niezwłocznie powiadomić organ wypłacający rentę socjalną o okolicznościach powodujących zawieszenie prawa do świadczeń albo zmniejszenie ich wysokości. Tryb rozliczania również będzie analogiczny jak w przypadku emerytur i rent z tytułu niezdolności do pracy z systemu powszechnego.

Proponowane rozwiązanie wychodzi naprzeciw oczekiwaniom osób uprawnionych do rent socjalnych.

19. Zmiana w zakresie finansowania odsetek z tytułu renty socjalnej (ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej – art. 14 i art. 15).

Ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej nie uwzględnia możliwości wystąpienia odsetek za opóźnienie w wypłacie świadczenia, a tym samym nie określa źródła ich finansowania. Za przyjęciem takiego stanowiska przemawia literalne brzmienie jej art. 15 pkt 2. Przepis ten przewiduje, że w sprawach nieuregulowanych ustawą należy stosować odpowiednio jedynie regulacje art. 80–82 i 84 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a tym samym nie przewiduje stosowania art. 85 ust. 1 tej ustawy, normującego kwestię odsetek od opóźnienia w wypłacie świadczenia.

Przedstawiona powyżej wykładnia literalna jest jednak kwestionowana w orzecznictwie sądowym. Sądy przyznają prawo do odsetek uzasadniając swoje stanowisko tym, że powołany przepis art. 85 ust. 1 ustawy stanowi o zwłoce w przyznaniu świadczenia, nie definiując go wyłącznie jako świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Wskazują, że w przepisie tego artykułu jest mowa nie tylko o świadczeniach z ubezpieczeń społecznych, ale również o świadczeniach innych – zleconych ZUS do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych. W ocenie sądów w pojęciu takiego świadczenia mieści się również renta socjalna.

Wobec występowania sytuacji konieczności wypłaty odsetek w przypadku wyroków sądowych dotyczących rent socjalnych, koniecznym wydaje się wprowadzenie odpowiednich zmian do przepisów obowiązujących.

20. Przeprowadzanie kontroli płatników składek oraz inspektorów kontroli ZUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 87 i art. 91).

Zmiana art. 87 ma charakter doprecyzowujący i porządkujący treść przepisu. Utrwalony pogląd w orzecznictwie administracyjnym w świetle którego, kontrola nie jest postępowaniem administracyjnym uzasadnia poprzedzenie prawa przesłuchiwania świadków i innych uczestników procesu kontroli prawem wzywania do czynności złożenia zeznań przez inspektora kontroli ZUS. Dotychczasowa praktyka wskazuje, iż płatnicy składek niekiedy kwestionowali prawo do wzywania przez inspektorów kontroli ZUS uczestników postępowania kontrolnego.

Proponowana zmiana art. 91 ma również charakter porządkujący i doprecyzowujący (usunięcie z treści przepisu słów „pieczęć” i „jednobrzmiących” oraz wskazanie, że podpis ma obejmować podanie imienia i nazwiska inspektora kontroli ZUS). Wprowadzenie ww. zmian umożliwi doręczanie protokołu kontroli w formie elektronicznej w razie żądania takiej formy doręczenia przez płatnika składek. Protokół kontroli będzie sporządzany w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręczany będzie kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw. Natomiast wskazanie w jakiej formie następuje wprowadzenie zmian do protokołu kontroli ma na celu uzupełnienie braku w tym zakresie.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 91 ust. 4 wskazuje, iż w przypadku złożenia przez płatnika składek zastrzeżeń do protokołu kontroli, inspektor kontroli ZUS ma obowiązek pisemnie poinformować o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. Prawo złożenia zastrzeżeń umożliwia kontrolowanemu, jeszcze przed wydaniem decyzji administracyjnej, wyrażenie odmiennego stanowiska w zakresie ustaleń kontroli. W związku z tym w przypadku uwzględnienia przekazanego stanowiska, koniecznym jest poinformowanie przez kontrolującego o zakresie zmian ustaleń w protokole kontroli.

Wskazanie formy zmian protokołu kontroli wypełni lukę prawną w tym zakresie.

21. Modyfikacja pojęcia „rodzaj działalności według PKD” (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 2 pkt 10).

Projektowana zmiana art. 2 pkt 10 ww. ustawy w zakresie „rodzaju działalności według PKD” jest niezbędna w związku z wprowadzeniem w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 listopada 2015 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej, wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń (Dz. U. poz. 2009, z późn. zm.) § 9 ust. 2 pkt 3, zgodnie z którym rodzaj przeważającej działalności dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą ustala się odrębnie dla: działalności wpisanej do CEIDG, działalności rolniczej oraz pozostałej działalności, prowadzonej na własny rachunek w celu osiągnięcia zysku.

W związku z wprowadzeniem tego przepisu występują przypadki, w których osoba fizyczna może mieć dwa „równorzędne” rodzaje przeważającej działalności wg PKD. Ustalenie właściwego rodzaju przeważającej działalności wg PKD ma istotny wpływ na ustalenie wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatników składek zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych. Proponowana zmiana uporządkuje i ujednolici sposób określania przeważającej działalności zgodnie z CEIDG.

22. Wprowadzenie przepisu jednoznacznie definiującego jakie zdarzenia na potrzeby różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe są uznawane za wypadek przy pracy, a

zatem jakie wypadki pracodawca powinien ujmować w informacji ZUS IWA (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 3 ust. 2).

Proponowane nowe brzmienie art. 3 ust 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ma na celu usunięcie wątpliwości interpretacyjnych. Powstają one na tle aktualnego brzmienia art. 3 ust. 2 ww. ustawy, który to przepis nakazuje traktować określone w nim zdarzenia za wypadek przy pracy, ale zawiera wskazanie, że w „zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie”. W związku z tym na tym tle dochodzi do spraw spornych, gdyż płatnicy stoją na stanowisku, że wypadki określone w tym przepisie nie powinny być ujmowane w informacji ZUS IWA, a tym samym wpływać na wysokość ustalonej przez ZUS wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe.

23. Wprowadzenie braku sukcesji wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 27 ust.2).

Proponowana zmiana art. 27 przez dodanie ust. 2 ma na celu wprowadzenie przepisu jednoznacznie rozstrzygającego o braku możliwości sukcesji wysokości stopy procentowej składki, w przypadkach przekształceń, łączenia się lub podziału płatników.

Obecnie w orzecznictwie sądowym przeważa pogląd, że dopuszczalna jest sukcesja stopy procentowej składki pomiędzy podmiotami, które na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są odrębnymi płatnikami składek (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2009 r., sygn. akt. II UK 292/08). Sukcesję praw i obowiązków przewidują przepisy art. 93–93c ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, do których – w zakresie należności z tytułu składek – odsyła art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

Biorąc pod uwagę okoliczność, że przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie zawierają przepisów szczególnych, które regulowałyby kwestie dopuszczalności sukcesji stopy procentowej składki w przypadkach łączenia się płatników (w tym przez przejęcie) lub ich podziału, należałoby stosować wykładnię systemową, uwzględniając całokształt przepisów tej ustawy odnoszących się do zasad ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Powyższe przemawia za niedopuszczalnością sukcesji uprawnienia do posługiwania się daną wartością stopy procentowej składki.

Przyjęcie zasady sukcesji stopy procentowej składki jest sprzeczne:

- 1) z generalną zasadą wynikającą z brzmienia art. 27 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, iż wysokość tej stopy jest ustalana płatnikowi tylko raz na dany rok składkowy i obowiązuje ona niezmiennie przez cały rok składkowy (założenie, że sukcesja może mieć miejsce oznacza

dopuszczenie sytuacji, w których płatnika będzie obowiązywało w danym roku składkowym nawet kilka wartości tej stopy, co miałyby miejsce w przypadkach, gdy płatnik kilkakrotnie w danym roku będzie przejmował innego płatnika);

2) z zasadą, iż stopa procentowa składki ustalana jest dla danego płatnika składek, przy czym pojęcie płatnika składek definiowane jest poprzez odniesienie do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2 pkt 4 ustawy wypadkowej). Tym samym, dane brane pod uwagę przy ustalaniu stopy procentowej na dany rok składkowy powinny, w świetle przepisów ustawy, odnosić się ściśle do konkretnego płatnika składek. Tak więc w odniesieniu do:

- a) płatników samodzielnie ustalających stopę procentową składki, zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych – stopa powinna być ustalana na podstawie danych o przeciętnej miesięcznej liczbie tych ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia w poprzednim roku kalendarzowym oraz danych o grupie działalności, do której płatnik należał na dzień 31 grudnia poprzedniego roku (art. 33 ust. 1 w związku z art. 29 ust. 1),
- b) płatników nowo zgłaszanych w ZUS – stopa powinna być ustalana na podstawie danych o liczbie ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia wypadkowego w miesiącu zgłoszenia płatnika, a gdy liczba ta wynosi co najmniej 10 ubezpieczonych, to także na podstawie grupy działalności, do której ten płatnik należy według stanu na dzień dokonania zgłoszenia płatnika składek (art. 33 ust. 1 w związku z art. 29 ust. 2),
- c) płatników, którym stopę procentową ustala ZUS – stopa powinna być ustalona na podstawie danych o wypadkowości z trzech kolejnych informacji ZUS IWA złożonych przez tego płatnika.

Ustalona w powyższy sposób stopa procentowa składki nie powinna podlegać zmianie w trakcie roku składkowego, o ile nie nastąpiła korekta danych, na podstawie których stopa ta została ustalona.

Celem zróżnicowania wysokości stopy procentowej składki pomiędzy poszczególnymi płatnikami składek była potrzeba stymulacji płatników do podejmowania działań minimalizujących ryzyko wystąpienia wypadków przy pracy poprzez poprawę warunków bezpieczeństwa pracy. Tym samym, interpretację dopuszczającą możliwość „przejęcia” w drodze sukcesji stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe należałoby uznać za interpretację *contra legem*, bowiem jej skutkiem dopuszczone zostałyby sytuacje, w których wysokość stosowanej przez płatnika stopy procentowej składki nie wynikałaby ani z jego rodzaju działalności, ani nie miałyby powiązania z kategorią ryzyka ustaloną indywidualnie płatnikowi składek na podstawie liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy, jakie miały u niego miejsce oraz liczby pracowników zatrudnionych przez niego w warunkach zagrożenia. Poza tym, w takich przypadkach mogłoby dochodzić do sytuacji – co teoretycznie nie jest wykluczone – w której spółka, która przejmie w trakcie roku składkowego kilka spółek będących płatnikami składek o ustalonej różnej wartości stopy procentowej składki, nabywałaby prawo do dowolnego posługiwania się kilkoma stopami procentowymi składki, skoro w ramach sukcesji

uniwersalnej nabywałaby ona prawo do posługiwania się każdą ze stóp ustalonych wcześniej dla spółek przejętych. Zwrócić należy także uwagę na to, że dopuszczenie możliwości sukcesji wysokości stopy procentowej składki obowiązującej poprzednika prawnego konsekwentnie musiałoby też oznaczać obowiązek stosowania przez płatnika składek (następcę prawnego) wyższej wysokości stopy procentowej składki, jeśli taka obowiązywałaby poprzednika prawnego. W takich sytuacjach, płatnicy z całą pewnością kwestionowaliby dopuszczalność sukcesji powołując się na brak stosownych przepisów w tym zakresie. W przypadku wykrycia takiego przypadku i zaistnienia sporu z płatnikiem składek, ZUS zobowiązany byłby wydawać decyzję ustalającą wysokość tej stopy dla płatnika, co niewątpliwie płatnicy kwestionowaliby w postępowaniach odwoławczych przed sądem.

Analogicznie należałoby rozpatrywać przypadki, w których w obrocie prawnym powstaje nowy podmiot (nowy płatnik), np. zawiązanie spółki, na którą przechodzi cały majątek spółki dzielonej (rozwiązanej). A zatem pomimo istnienia odrębnych uregulowań prawnych przewidujących sukcesję uniwersalną praw i obowiązków w takich przypadkach, nowo powstały płatnicy powinni ustalać obowiązującą ich wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe na zasadach ogólnych.

Obowiązek posługiwania się w danym roku składkowym określoną wysokością stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe przez danego płatnika składek nie może być postrzegany jako zobowiązanie czy uprawnienie, które przechodziłoby na następcę prawnego.

24. Sposób ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe przez płatnika w okresie „przejściowym”, tj. do czasu uzyskania z urzędu statystycznego zaświadczenia o wpisie do rejestru REGON zawierającego informację o rodzaju działalności według PKD (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 32 i 33 ust. 2).

W obecnym stanie prawnym brzmienie art. 33 ust. 2 jest nieaktualne. Przewiduje obowiązek wydawania przez urzędy statystyczne zaświadczeń o wpisie do rejestru REGON w odniesieniu do każdego podmiotu wpisywanego do tego rejestru. Aktualnie zaświadczenia o wpisie do rejestru REGON nie są wydawane z urzędu, ale na żądanie podmiotu wpisanego do tego rejestru.

W związku z tym proponowana zmiana art. 33 ust. 2 w zakresie wprowadzenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w wysokości zaliczkowej związana jest ze zmianą przepisów ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 443, z późn. zm.).

Jak wynika bowiem z art. 43 ust. 3 cytowanej powyżej ustawy, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lipca 2011 r., urzędy statystyczne wydają zaświadczenia o nadanym numerze identyfikacyjnym REGON jedynie na żądanie podmiotu wpisanego do rejestru REGON. Natomiast udostępnienie danych na stronie Głównego Urzędu Statystycznego lub za pośrednictwem ePUAP również jest powiązane z dokonaniem wpisu tych informacji najpierw w rejestrze podmiotów.

Proponowana zmiana w art. 32 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych dodająca ust. 3, wprowadza elektroniczne formy kontaktu na linii ZUS płatnik składek. Na mocy proponowanego przepisu płatnik składek, począwszy od 1 kwietnia 2022 r., zawiadomienie o wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej w danym roku składkowym Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie doręczać wyłącznie w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym założonym w systemie teleinformatycznym Zakładu. Przyjęcie projektowanego założenia przyczyni się do usprawnienia kontaktów z płatnikiem składek.

25. Obowiązek założenia PUE ZUS przez wszystkich płatników składek (ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 47b i art. 47c)

W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych przewidziano rozwiązanie zobowiązujące wszystkich płatników składek do założenia profilu informacyjnego PUE ZUS. Obecnie zwolnieni z obowiązku zakładania profilu informacyjnego ZUS są pracodawcy zatrudniający do 5 osób. Ci przedsiębiorcy są zobowiązani do poinformowania swoich pracowników o tym, że nie posiadają konta na PUE ZUS, co oznacza konieczność dostarczania pracodawcy przez pracowników wydruków e-zwolnień lekarskich. Obecna propozycja oznacza, że również mali płatnicy składek będą zobligowani do założenia PUE ZUS (płatnicy zatrudniający powyżej 5 pracowników mieli obowiązek założenia PUE ZUS do 31 grudnia 2015 r.). Proponuje się by przepisy w tym zakresie obowiązywały od 1 stycznia 2023 r. W przypadku, gdy płatnik składek nie założy PUE ZUS (do 30 grudnia 2022 r.), wówczas Zakład Ubezpieczeń Społecznych założy profil informacyjny, w terminie do 31 stycznia 2023 r. płatnikom składek, na kontach których na dzień 31 grudnia 2022 r. prowadzone są rozliczenia z tytułu składek.

Proponowane zmiany mają na celu stworzenie rozwiązań umożliwiających szerokie wykorzystanie Portalu Usług Elektronicznych ZUS jako wygodnego, taniego, szybkiego i niezawodnego narzędzia komunikacji dwustronnej z klientami Zakładu.

Dowody otrzymania będą wystawiane przez PUE ZUS zgodnie z art. 41 ustawy o doręczeniach elektronicznych, tj. po:

- 1) odebraniu korespondencji;
- 2) upływie 14 dni od dnia wpłynięcia korespondencji, jeżeli adresat nie odebrał go przed upływem tego terminu.

Jeżeli korespondencja jest wysyłana na adres do doręczeń elektronicznych wówczas dowody otrzymania będą wystawiane przez usługę rejestrowanego doręczenia elektronicznego. Na PUE ZUS korespondencja zostanie przekazana dopiero po otrzymaniu dowodu otrzymania z usługi rejestrowanego doręczenia elektronicznego. PUE ZUS nie wystawia dowodu otrzymania jeśli korespondencja jest doręczana na adres do doręczeń elektronicznych.

26. Elektroniczacja składania wniosków o wydanie zaświadczenia A1 (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 83e).

ZUS, jako instytucja zaufania publicznego zobowiązany jest do świadczenia usług na rzecz klientów oraz do ich ciągłego rozwoju i doskonalenia. Dalszym kierunkiem rozwoju usług wpisujących się w e-Państwo jest budowa usług elektronicznych, które umożliwiają załatwienie spraw urzędowych z dowolnego miejsca i w dowolnym czasie, bez konieczności osobistej wizyty w urzędzie. Nowe usługi powinny być projektowane tak, aby dzięki optymalizacji można było obniżyć całkowity koszt obsługi klientów, który ponosi ZUS, jak również klient ZUS. Jednym z istotnych elementów ochrony ubezpieczeniowej osób migrujących są regulacje dotyczące ustalania właściwego ustawodawstwa w świetle przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dokumentem potwierdzającym zastosowanie właściwego ustawodawstwa w stosunku do takich osób jest formularz A1 potwierdzony przez właściwą instytucję danego państwa. Dlatego też proponowana zmiana zakłada elektroniczność składania wniosków o wydanie zaświadczenia A1 jak i wydawanie zaświadczenia w tej formie. Zgodnie z proponowanymi zmianami wprowadzona zostanie zasada, że wnioski,

jak i zaświadczenia wydawane są w formie elektronicznej. Jednakże dokonując elektroniczacji należy mieć na względzie, że nie każdy ubezpieczony może mieć dostęp do Internetu i umiejętność korzystania z tego narzędzia. Biorąc pod uwagę powyższe wprowadzono możliwość w szczególnie uzasadnionych przypadkach złożenia wniosku w postaci papierowej. Odpowiedź również będzie udzielana w postaci papierowej. Proponuje się by powyższa zmiana weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2022 r.

Patrząc na ostatnie lata, liczba wydawanych zaświadczeń A 1 systematycznie rośnie. Na przestrzeni lat 2009-2018 liczba wydawanych zaświadczeń wzrosła blisko trzykrotnie. W 2009 ZUS wydał 208 tys., a w roku 2018 ponad 605 tys., w I półroczu 2019 r. 342 tys. zaświadczeń.

27. Wyeliminowanie obiegu papierowej dokumentacji w zakresie realizacji obowiązków dotyczących ubezpieczeń społecznych cudzoziemców (dodanie pkt 10 w art. 90c w ust. 11 w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1409, z późn. zm.)).

Zaproponowana zmiana pozwoli uzyskać przez ZUS elektroniczny dostęp do centralnego rejestru prowadzonego przez ministra właściwego do spraw pracy w zakresie, o którym mowa w art. 90c ust. 4 wymienionej ustawy, tj. w zakresie zezwoleń na pracę, zezwoleń na pracę sezonową oraz oświadczeń o powierzeniu wykonywania pracy cudzoziemcowi wraz z mechanizmem subskrypcji zmian. Rozwiązanie to w szczególności wyeliminuje obieg papierowej dokumentacji jak też umożliwi prowadzenie analizy ryzyka wystąpienia nieprawidłowości w zakresie realizacji obowiązków dotyczących ubezpieczeń społecznych cudzoziemców. Dodatkowo uzyskanie przez ZUS nie tylko nowego trybu udostępniania danych, ale również samodzielnej przesłanki dostępu do ww. danych i rejestrów umożliwi weryfikację i prawidłowość podlegania tych osób ubezpieczeniom.

28. Uproszczenie procedur przy przyznawaniu rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego (ustawa z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2021 r. poz. 419) - art. 4 i art. 6)

Zmiana zaproponowana w projekcie ustawy do ustawy z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym znosi obowiązek przedłożenia odpisów aktów urodzenia dzieci przez osoby występujące o to świadczenie. Przewiduje, że w wypadku konieczności weryfikacji danych zawartych we wniosku i oświadczeniu organ rozpatrujący wniosek (ZUS, KRUS) sam pobierze z rejestru stanu cywilnego odpisy aktów urodzenia dzieci wnioskodawcy poprzez dedykowaną do tego celu usługę sieciową. W wypadku braku aktów urodzenia dzieci w rejestrze stanu cywilnego organ wysła poprzez ePUAP wniosek do kierownika urzędu stanu cywilnego o wydanie odpisów z rejestru stanu cywilnego. Zaproponowane rozwiązanie ma odformalizować i uprościć procedury związane z przyznaniem rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, a tym samym odciążyć obywateli od nadmiernych obowiązków administracyjnych. Skróci też czas załatwienia sprawy i obniży koszty funkcjonowania administracji publicznej. Proponuje się by przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

29. Dostosowanie przepisów do zmian wprowadzonych przez ustawę z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2245, z późn. zm.), które wyszły w życie z dniem 1 września 2019 r.

Celem zmiany jest dostosowanie przepisu art. 2 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128) do zmian dokonanych ustawą z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, które wyszły w życie z dniem 1 września 2019 r. Przed wprowadzeniem powyższych zmian, w systemie oświaty mogły funkcjonować: szkoły publiczne, szkoły niepubliczne z uprawnieniami szkół publicznych oraz szkoły niepubliczne bez uprawnień szkół publicznych. Tylko szkoły publiczne oraz szkoły niepubliczne z uprawnieniami szkół publicznych mogły wydawać świadectwa promocyjne lub świadectwa świadczące o ukończeniu danego typu szkoły, a uczniowie tych szkół mogli przystępować do egzaminów przeprowadzanych przez okręgowe komisje egzaminacyjne.

Tak więc osoba kształcąca się w szkole niepublicznej, która nie posiadała uprawnień szkół publicznej, po ukończeniu kształcenia w tej szkole nie mogła otrzymać żadnego dokumentu państwowego poświadczającego uzyskanie określonego w przepisach poziomu wykształcenia lub kwalifikacji zawodowych. Osoby, które podejmowały kształcenie np. w niepublicznych szkołach policealnych, kształcących w zawodach ujętych w klasyfikacji zawodów i specjalności ustalonej na potrzeby rynku pracy przez ministra właściwego do spraw pracy, dopiero po ich ukończeniu orientowały się, że wydawane przez szkoły tzw. certyfikaty nie były respektowane przez pracodawców, gdyż nie miały rangi dokumentu urzędowego.

W celu zmiany niekorzystnych przepisów, w 2018 r. określono, że w systemie oświaty mogą funkcjonować wyłącznie szkoły publiczne oraz szkoły niepubliczne (które zbliżone są do dotychczasowych szkół niepublicznych z uprawnieniami szkoły publicznej), jednocześnie określając w art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910, z późn. zm.) wymagania, jakie musi spełnić szkoła niepubliczna. Należy jednak dodać, że w okresie przejściowym, na podstawie art. 104 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, do dnia 31 sierpnia 2022 r. mogą jeszcze funkcjonować szkoły niepubliczne nieposiadające uprawnień szkoły publicznej.

W odniesieniu do szkół artystycznych pozostawiono podział na szkoły publiczne oraz niepubliczne szkoły artystyczne i niepubliczne szkoły artystyczne o uprawnieniach publicznej szkoły artystycznej.

W związku z powyższym, obecnie w systemie oświaty funkcjonują:

- 1) szkoły publiczne;
- 2) szkoły niepubliczne;
- 3) niepubliczne szkoły artystyczne o uprawnieniach publicznej szkoły artystycznej;
- 4) niepubliczne szkoły artystyczne nieposiadające uprawnień publicznej szkoły artystycznej.

Zmiany w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, wprowadzające rozróżnienie szkół na publiczne i niepubliczne, spowodowały niespójność z określeniami używanymi w ustawie z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych. Taki stan prawny może spowodować, że część nauczycieli wyłącznie z powodu przekształcenia niepublicznej szkoły o uprawnieniach szkoły publicznej w szkołę niepubliczną utraci prawo do uznania wykonywanej pracy jako pracy nauczycielskiej uprawniającej do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego. Proponuje się, by powyższa zmiana obowiązywała od dnia 1 września 2019 r. Projektowane regulacje są korzystne dla jego adresatów, gdyż eliminują opisane powyżej niespójności i pozwalają uznać jako pracę nauczycielską każdą pracę nauczyciela, bez względu na przekształcenia szkół, co w konsekwencji pozwoli na uzyskanie prawa przez te osoby do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

Nie ma możliwości pozalegisłacyjnego rozwiązania proponowanych zmian.

Przepisy przejściowe

Zaproponowany w art. 11 przepis przejściowy w zakresie ograniczenia składania korekt rozliczeniowych umożliwi dokonanie w terminie stosownych korekt deklaracji rozliczeniowych w stosunku do złożonych deklaracji rozliczeniowych za okresy do grudnia 2021 r.

W art. 12 uregulowano, że opłaty dodatkowe wymierzone na podstawie art. 47 ust. 10c, nieopłacone do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ulegają umorzeniu z mocy prawa.

W związku ze zmianą w zakresie egzekucji należności do poboru których obowiązany jest ZUS, wprowadzono w art. 13 regulację, na mocy której przepisy dotychczasowe stosuje się do egzekucji ze

świadczeń z ubezpieczenia społecznego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

W art. 14 wprowadzono rozwiązanie, że wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie dotyczące okresu sprzed wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą być składane nie później niż do dnia 30 czerwca 2022 r.

Art. 15 stanowi, że płatnicy składek, którzy nie posiadają profilu informacyjnego obowiązani są do założenia tego profilu w terminie do dnia 30 grudnia 2022 r. Natomiast w terminie do dnia 31 stycznia 2023 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych założy profil informacyjny płatnikom składek nieposiadającym tego profilu, na kontach których na dzień 31 grudnia 2022 r. prowadzone są rozliczenia z tytułu składek, a którzy nie założyli PUE ZUS do dnia 30 grudnia 2022 r.

Art. 16 stanowi, że obecna kadencja Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych upływa po okresie obecnej 5-letniej kadencji, czyli na koniec września 2022 r. Nowa Rada Nadzorcza, na zasadach określonych w projektowanej regulacji zostanie powołana od października 2022 r.

W art. 17 uregulowane zostały nowe przepisy w zakresie tzw. emerytur czerwcowych, gwarantując przeliczenie przyznanych już w czerwcu 2021 r. świadczeń emerytalno-rentowych (emerytur lub rent rodzinnych) w przypadku ich przyznania z uwzględnieniem nowych zasad, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

W art. 18 i 19 zawarto przepis przejściowy w zakresie ujednolicenia przepisów w zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu, natomiast w art. 20 została uregulowana kwestia wprowadzenia bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych dla wypłaty świadczeń, przyznanych przed dniem wejścia w życie niniejszych przepisów.

Art. 21 stanowi, że zasiłki oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem 1 stycznia 2022 r., wypłaca się w wysokości, na zasadach i w trybie, w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2022 r., za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

Art. 22 reguluje, że dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zachowują moc do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy

Tak zredagowane przepisy przejściowe zapewniają odpowiednio długi czas na dostosowanie się wszystkich grup do nowego kształtu prawa.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia., z wyjątkiem art. 9, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z mocą od dnia 1 września 2019 r.; art. 1 pkt 4, pkt 7 lit. a i b, pkt 11 lit. a, c i d, pkt 12, pkt 13 lit. b i pkt 16, art. 2, art. 3 pkt 4–13, art. 4, art. 5 pkt 3, art. 6 pkt 1–3 oraz art. 10, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.; art. 1 pkt 28 i art. 5 pkt 7, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 r.; art. 1 pkt 15, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r. (art. 23 projektowanej ustawy).

Wejście w życie projektowanej ustawy – zdaniem projektodawcy – nie naruszy wartości wyrażonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowana ustawa nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny z dniem skierowania do uzgodnień i konsultacji publicznych. W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem.

Nazwa projektu <i>Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw</i> Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu: Sekretarz Stanu Stanisław Szwed Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Departament Ubezpieczeń Społecznych (22) 661 17 38	Data sporządzenia 6 maja 2021 r. Źródło: Nr w wykazie prac legislacyjnych: UD175
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem projektu jest uporządkowanie systemu ubezpieczeń społecznych, jego racjonalizacja, wprowadzenie jednolitych rozwiązań w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń, a także usprawnienie funkcjonowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w kontekście gospodarki finansowej oraz rozliczeń z płatnikami składek. Na etapie stosowania obowiązujących przepisów pojawiły się również rozbieżności interpretacyjne, które projekt eliminuje.

Niniejszy projekt przewiduje następujące zmiany w zakresie:

- I. Ujednolicenia zasad objęcia ubezpieczeniami społecznymi, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty. Obecnie obowiązujące regulacje umożliwiają unikanie płacenia składek oraz wprowadzają inne zasady ustalania świadczeń w przypadku odrębnych systemów ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia emerytalnego
- II. Ustalania prawa do świadczeń. Obecne przepisy w inny sposób traktują np. emerytów z tzw. starego i nowego systemu emerytalnego, np. przy przeliczaniu świadczeń z tytułu kontynuowania aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę.
- III. Usprawnienia obsługi i uporządkowania działań płatników składek w celu stabilizacji stanów kont płatników i ubezpieczonych. Obecne przepisy prawne umożliwiają przykładowo dokonywanie korekt w dokumentach płatniczych, bez określonego limitu czasowego.
- IV. Usprawnienia obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek, mające na celu uporządkowanie obecnie stosowanych zasad, które prowadzą niejednokrotnie do wątpliwości interpretacyjnych, szczególnie w ubezpieczeniu wypadkowym.
- V. Prowadzonej przez Zakład gospodarki finansowej w zakresie zapewnienia współmierności przychodów i kosztów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych czy też trybu dokonywania i zatwierdzania zmian w planie finansowym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Niniejszy projekt przewiduje w szczególności następujące zmiany w zakresie uporządkowania i ujednolicenia rozwiązań obowiązujących w systemie ubezpieczeń społecznych:

- ujednolicenie zasad objęcia ubezpieczeniami społecznymi wspólników jednoosobowych spółek z o. o oraz spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej – uzależnienie obowiązku ubezpieczeniowego od statusu wspólnika i objęcie ubezpieczeniem niezależnie od sytuacji spółki, np. prowadzenia działalności i uzyskiwania przychodów. Proponowane rozwiązanie jest zgodne z linią orzecniczą
- rezygnacja z ustania objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym (emerytalnym, rentowym i chorobowym) na skutek nieopłacenia składek w terminie (ubezpieczenie będzie należne w okresie od dnia wskazanego w formularzu zgłoszenia do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń);
- szereg zmian mających na celu usprawnienie dochodzenia należności przez ZUS:
 - możliwość również bezegzekucyjnego potrącania należności z tytułu składek oraz nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych przez ZUS przy okazji wypłaty świadczeń oraz zasiłków,
 - z tytułu nienależnie pobranych świadczeń poprzez doprecyzowanie przepisów (np. w wyniku niejednolitego orzecznictwa sądów w zakresie uznania świadczenia za nienależne w przypadku wykonywania pracy w okresie orzeczonej niezdolności do pracy czy też w zakresie przekazywania nieprawdziwych informacji przez płatników składek lub inne podmioty skutkujące wypłatą nienależnych świadczeń),
 - rozszerzenie trybu dochodzenia należności,
 - zmiany w zakresie umarzania należności przez ZUS, np. odstąpienie od odsetek w przypadku zwłoki leżącej po stronie Zakładu, umożliwienie wnioskowania o umorzenie należności w przypadku ogłoszenia upadłości

przez osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, wprowadzenie instytucji umorzenia bez konieczności wydawania decyzji w przypadku należności poniżej 116 zł;

- zmiana w zakresie form wypłaty świadczeń długoterminowych jak m.in. renty i emerytury od 1 stycznia 2022 r. (w przypadku osób które świadczenia uzyskają po 31 grudnia 2021 r. świadczenia te będą przekazywane w formie bezgotówkowej lub za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń. Wprowadzana zmiana zrównuje te dwie formy wypłaty);
- możliwość ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w okresach pobierania świadczeń opiekuńczych, za które nie było obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (obecnie możliwość ubiegania się o rentę jest ściśle związana z koniecznością opłacania składek, ew. 18 miesięcy od ustania tego okresu);
- rozwiązanie problemu tzw. emerytur czerwcowych (braku waloryzacji kwartalnej i w konsekwencji niższych świadczeń dla osób przechodzących na emeryturę w czerwcu) poprzez ustalanie emerytury w taki sposób jak w maju, jeśli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego;
- uchylenie preferencji dla pracujących emerytów ze „starego systemu” dotyczącej korzystniejszego ponownego przeliczenia emerytury w stosunku do pracujących emerytów z „systemu nowego”;
- ujednolicenie przepisów w zakresie częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową;
- nowe zasady zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego (zarówno okresy nieprzerwanej niezdolności, jak i z przerwą nie dłuższą niż 60 dni, ale niezależnie od tego czy niezdolność byłaby spowodowana tą samą, czy inną przyczyną);
- skrócenie okresu możliwości pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia do 91 dni;
- obowiązek przekazywania do ZUS niezbędnych danych do ustalenia uprawnień i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez płatników i ubezpieczonych;
- ograniczenie przekazywania korekt deklaracji ubezpieczeniowych tylko do 5 lat od momentu wymagalności składek;
- wprowadzenie zmiany dotyczącej ewidencji składek emerytalnych przekazywanych z FUS do Funduszu Rezerwy Demograficznej (rezygnacja z pomniejszania przychodów FUS o składki przekazane FRD przy jednoczesnym ujęciu tych składek w kosztach FUS);
- zasilenie FRD odsetkami od środków na rachunkach dotyczącej prowadzonej egzekucji w zbiegu;
- likwidacja funduszu rezerwowego (który mają tworzyć środki pozostające na koniec roku na rachunku FUS) z uwagi na fakt, że FUS jest dotowanym przez państwo funduszem deficytowym;
- możliwość dokonywania zmian w planie finansowym ZUS przez Zarząd ZUS;
- nowe zasady powoływania Rady Nadzorczej ZUS;
- wprowadzenie możliwości umorzenia, odroczenia lub udzielenia ulg w spłacie należności cywilnoprawnych przez ZUS;
- zmiana zasad zawieszania rent socjalnych;
- uproszczenie procedur przy przyznawaniu prawa do rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego;
- korekta przepisów związana z orzecznictwem sądów i wypłatą ew. odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie renty socjalnej;
- zmiany w zakresie kontroli płatników składek przez inspektorów ZUS związane z kwestionowaniem prawa inspektorów do wzywania uczestników postępowania kontrolnego;
- uporządkowanie przepisów dotyczących określenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe (np. brak możliwości sukcesji wysokości stopy procentowej składki, w przypadkach przekształceń, łączenia się lub podziału płatników, korekta przepisów dot. przeważającej działalności kluczowej do ustalenia tej składki, sposób ustalania składki do czasu uzyskania zaświadczenia i wpisie do rejestru REGON);
- obowiązek założenia PUE przez wszystkich płatników składek.
- elektroniczna składanie wniosków o wydanie zaświadczenia A1 (ustalenie właściwego ustawodawstwa w związku z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego);

- uzyskanie przez ZUS dostępu do elektronicznego centralnego rejestru dotyczącego zezwoleń na pracę cudzoziemców.

Projekt może pozytywnie wpłynąć na spójność i jakość systemu ubezpieczeń.

Nie ma możliwości pozalegisłacyjnego rozwiązania proponowanych zmian.

Środkiem realizacji działań jest wprowadzenie zmian do: ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawy o rencie socjalnej, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy o emeryturach pomostowych, ustawy o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ZUS	Instytucja obsługująca ubezpieczonych i świadczeniobiorców z systemu ubezpieczeń społecznych.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	NFZ	Zmniejszenie wpływów z tytułu składek
Ubezpieczeni	16,1 mln w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym; 16,7 mln w ubezpieczeniu zdrowotnym (bez emerytów, rencistów, osób pobierających zasiłki i świadczenia przedemerytalne oraz renty socjalne.)	ZUS	Uporządkowanie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz ustalania uprawnień do świadczeń.
Płatnicy składek	2,1 mln w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym; 2,7 mln w ubezpieczeniu zdrowotnym	ZUS	Usprawnienie obsługi i uporządkowania działania płatników składek; usprawnienie obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek.
Pracujący emeryci z tzw. starego systemu	ok. 180 tys. osób	ZUS	Ujednolicenie zasad przeliczania emerytur z tzw. starego systemu oraz częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową
Emeryci, którym przyzna się emeryturę w czerwcu	ok. 0,9% wszystkich osób przechodzących w danym roku na emeryturę, według nowych zasad	ZUS	Ujednolicenie zasad waloryzacji kapitału początkowego i składek zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego.
Osoby uprawnione do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	14,23 mln osób	ZUS	Zmiana w zakresie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.
Osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym	1,77 mln osób	ZUS	Uproszczenie zasad podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym

Osoby pobierające rentę socjalną aktywne zawodowo	2,1 tys.		Zmiana zasad zawieszania rent socjalnych
---	----------	--	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt został przekazany do opinii reprezentatywnym organizacjom związków zawodowych, pracodawców oraz Radzie Dialogu Społecznego (na okres 30 dni)

Projekt został przekazany do zaopiniowania również do:

- Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Przewodniczącego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projekt ustawy został skierowany do Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego; Komisja nie przedstawiła swojego stanowiska.

Projekt ustawy został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) z dniem przekazania go do konsultacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2020 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mld zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem (1)(2)		0,007	-0,238	-0,247	-0,259	-0,271	-0,285	-0,300	-0,315	-0,332	-0,349	-2,590
budżet państwa		0,002	-0,060	-0,062	-0,065	-0,068	-0,071	-0,075	-0,079	-0,083	-0,087	-0,648
JST		0,002	-0,060	-0,062	-0,065	-0,068	-0,071	-0,075	-0,079	-0,083	-0,087	-0,648
pozostałe jednostki:		0,003	-0,119	-0,124	-0,129	-0,136	-0,143	-0,150	-0,158	-0,166	-0,175	-1,295
NFZ		0,003	-0,119	-0,124	-0,129	-0,136	-0,143	-0,150	-0,158	-0,166	-0,175	-1,295
FUS		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Wydatki ogółem (3)(4)		0,038	-1,324	-1,375	-1,437	-1,507	-1,584	-1,665	-1,751	-1,843	-1,940	-14,389
budżet państwa		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
JST		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0,038	-1,324	-1,375	-1,437	-1,507	-1,584	-1,665	-1,751	-1,843	-1,940	-14,389
- FUS		0,038	-1,333	-1,385	-1,448	-1,518	-1,595	-1,677	-1,764	-1,856	-1,954	-14,492
- Fundusz Solidarnościowy		0,000	0,009	0,010	0,010	0,011	0,011	0,012	0,013	0,013	0,014	0,103
Saldo ogółem		-0,031	1,085	1,127	1,179	1,236	1,299	1,365	1,436	1,511	1,591	11,799
budżet państwa		0,002	-0,060	-0,062	-0,065	-0,068	-0,071	-0,075	-0,079	-0,083	-0,087	-0,648
JST		0,002	-0,060	-0,062	-0,065	-0,068	-0,071	-0,075	-0,079	-0,083	-0,087	-0,648
pozostałe jednostki (oddzielnie)		-0,034	1,204	1,251	1,308	1,372	1,441	1,515	1,594	1,677	1,766	13,094
- NFZ		0,003	-0,119	-0,124	-0,129	-0,136	-0,143	-0,150	-0,158	-0,166	-0,175	-1,295
- FUS		-0,038	1,333	1,385	1,448	1,518	1,595	1,677	1,764	1,856	1,954	14,492
- Fundusz Solidarnościowy		0,000	-0,009	-0,010	-0,010	-0,011	-0,011	-0,012	-0,013	-0,013	-0,014	-0,103
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł	Szacunkowe skutki finansowe dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) zmian polegających na tym, że do okresu zasiłkowego wliczane byłyby także okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie											

danych i przyjętych do obliczeń założeń	przekraczała 60 dni niezależnie od tego, czy niezdolność do pracy po przerwie byłaby spowodowana tą samą czy inną przyczyną, co niezdolność do pracy przed przerwą oraz zmiany polegającej na skróceniu do 91 dni okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 670 mln zł w 2022 r. z tytułu wprowadzenia nowych zasad zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego oraz ok. 400 mln zł w 2022 r. z tytułu skrócenia okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia do 91 dni.) Rozwiązanie to proponuje się wprowadzić od dnia 1 stycznia 2022 r. Szacunki zostały dokonane w warunkach 2018 r. Należy jednak mieć na uwadze, że nie jest to równoważne z oszczędnościami w ramach całego FUS, gdyż może dojść do przesunięć wydatków, tzn. mogą zostać w konsekwencji zwiększone wydatki na świadczenia rehabilitacyjne lub renty. Ponadto osoby, które obecnie mają przerwę między zwolnieniami nie przekraczającą 60 dni, w warunkach proponowanych zmian mogą te przerwy wydłużać. Szacunkowe skutki finansowe dla FUS zmian polegających na ujednoliceniu zasad przeliczania emerytur z tzw. starego portfela, zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 313 mln zł w 2022 r.). Obecnie pracuje 491,5 tys. emerytów. Brak jest dokładnych danych ilu emerytów z grupy ok. 3 mln emerytów z tzw. starego systemu emerytalnego kontynuuje zatrudnienie, w grudniu 2019 r. szacunkowo 36,9% pobierało emeryturę z tzw. starego portfela wśród 526,5 tys. pracujących emerytów. Proponowane rozwiązania proponuje się wprowadzić, począwszy od 1 stycznia 2022 r. Szacunkowe skutki finansowe dla FUS zmian polegających na innym sposobie obliczania nowo przyznawanych emerytur w czerwcu, począwszy od czerwca 2021 r., zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 20 mln zł w 2021). W szacunkach uwzględniono emerytury nowo przyznane (tzn. przyznane po raz pierwszy) oraz emerytury przyznane w czerwcu z tytułu zamiany z innych świadczeń emerytalno-rentowych. Z uwagi na możliwe zwiększenie liczby nowo przyznawanych emerytur w związku z trudnościami na rynku pracy wywołanymi epidemią poniższe skutki finansowe mogą być w rzeczywistości większe. Szacunkowe skutki finansowe wprowadzenia analogicznych zasad zmniejszania i zawieszania rent socjalnych jak w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy i tzw. wcześniejszych emerytur przyznanych na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyniosą ok. 10 mln zł w 2022 r. Obliczenia zostały wykonane przez ZUS przy wykorzystaniu danych indywidualnych o zawieszonych w grudniu 2019 r. rentach socjalnych i przyjętej w warunkach obecnych przepisów stałej liczby zawieszanych rent socjalnych (na poziomie z 2019 r.) Skutki finansowe dla roku 2021 r. zostały oszacowane z uwzględnieniem okresów obowiązywania proponowanych rozwiązań. Natomiast skutki finansowe dla lat 2022 i następnych oszacowane zostały z uwzględnieniem wskaźników makroekonomicznych zawartych w „Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw. Aktualizacja lipiec 2020 r.”. Szacunkowe skutki finansowe dla NFZ zostały oszacowane przy założeniu 9% wysokości składki od łącznego skutku finansowego z tytułu zmniejszenia wpływów z tytułu dochodów. Skutki finansowe dla Funduszu Solidarnościowego zostaną sfinansowane w ramach planu finansowego Funduszu Solidarnościowego na 2021 r. i lata kolejne i nie będą stanowić podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki na ten cel Oszacowanie skutków finansowych wynikających ze zwiększenia ochrony rentowej osób, które stały się niezdolne do pracy w okresie pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, bądź po ustaniu prawa do tych świadczeń są niemożliwe do oszacowania ze względu na brak informacji o takich osobach. W przyszłości nieznacznie zwiększy się liczba rent z tytułu niezdolności do pracy dla osób, które posiadają określony staż ubezpieczeniowy natomiast niezdolność do pracy powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia. Można jednak oczekiwać, że liczba takich rent będzie minimalna i nie wpłynie na finanse FUS. Również na stan finansów FUS nie wpłynie propozycja przyznania zasiłku macierzyńskiego dla osób, które z przyczyn od siebie niezależnych (śmierć pracodawcy) utraciły prawo do ubezpieczenia chorobowego i urodziły dziecko po ustaniu tego ubezpieczenia. Szacunkowe skutki podwyższenia wymiaru zasiłku chorobowego za czas pobytu w szpitalu oznacza koszt roczny w wysokości ok. 30 mln zł. Na stan finansów FUS nie wpłynie również zmiana porządkująca materię ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, której celem jest dostosowanie do zmian
--	--

	dokonanych ustawą z dnia 22 listopada 2018 r. o zmianie ustawy – Prawo oświatowe, ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw, które weszły w życie z dniem 1 września 2019 r. Analogicznie, jak w przypadku ujednolicenia zasad wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w systemie ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia tzw. służb mundurowych, zgodnie z którą prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego nie przysługuje, po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty, niezależnie od systemu, na podstawie którego prawo do emerytury lub renty zostało ustalone. Wprowadzenie w systemie zaopatrzenia tzw. służb mundurowych jednolitej zasady jest zgodne z zasadą równego traktowania świadczeniobiorców. Również ujednolicenie zasad postępowania przy prawie do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego, które ma charakter porządkujący w kontekście odesłania do przepisów o wynagradzaniu (obecnie w ustawie wypadkowej jest odesłanie do przepisów odrębnych). Przez przepisy o wynagradzaniu rozumiane byłyby regulacje Kodeksu pracy i przepisy szczególne odnoszące się do określonych kategorii pracowników, a także zapisy umów o pracę. Propozycje w zakresie usprawnienia obsługi i uporządkowania działań płatników składek w celu stabilizacji stanów kont płatników i ubezpieczonych, usprawnienia obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek wpłyną na wzrost efektywności i lepszą obsługę, eliminując nadmiar obowiązków administracyjnych. Taką samą rolę pełnić będzie proponowane rozwiązanie w zakresie uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym. Neutralna dla płatników składek jest założenie do 31 grudnia 2022 r. profilu PUE ZUS, szczególnie, że propozycja ta dotyczy wyłącznie małych płatników składek (zatrudniających do 5 pracowników) a na pewno usprawni obieg dokumentów pomiędzy ZUS i płatnikami składek. Również neutralna finansowo jest zmiana zapewniająca współmierność przychodów i kosztów FUS. Proces odprowadzania z FUS do FRD części składki na ubezpieczenie emerytalne następuje po dokonaniu przypisu należnych składek emerytalnych na koncie płatnika, czyli zewidencjonowania przychodu FUS. W związku z tym, że składki na FRD wykazywane są w momencie ich ewidencji jako przychody, to w momencie ich przekazania powinny być ujmowane jako koszty i wydatki FUS. Projektowana zmiana określa, że składki odprowadzane przez Zakład do FRD finansowane są ze środków zgromadzonych w FUS. Według danych ZUS na koncie księgowym „Rozliczenie naliczonych odsetek od rachunku obsługującego egzekucję zbiegową”, na dzień 31 grudnia 2018 r. zostały zewidencjonowane odsetki w wysokości 444,4 tys. zł, natomiast na dzień 31 grudnia 2019 r. – w wysokości 884,33 tys. zł. Stanowi to odpowiednio na dzień 31 grudnia 2018 r. 0,0011% oraz na dzień 31 grudnia 2019 r. 0,0022% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej. Zgodnie z informacją z niezamkniętych jeszcze ksiąg rachunkowych na dzień 31 grudnia 2020 r. zewidencjonowane odsetki wyniosły 1 016,84 tys. zł, co stanowi 0,0025% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej. Również neutralna finansowo jest zmiana dotycząca nowych zasad powoływania Rady Nadzorczej ZUS. Niektóre zmiany mają charakter porządkujący, stąd też są neutralne finansowo lub spowodują niewielkie skutki finansowe dla FUS. Ze względu na specyficzne i szczegółowe rozwiązania oszacowanie ich wpływu na sektor finansów publicznych jest niemożliwe. Należy domniemywać, że skutki te będą dotyczyć niewielkiej liczby osób i podmiotów. Z jednej strony zmniejszenie wysokości świadczeń w stosunku do obecnych przepisów (świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i emerytury z tzw. starego systemu) rzutuje na niższą wysokość PIT i składek na ubezpieczenie zdrowotne, co w konsekwencji powoduje zmniejszenie wpływów do budżetu państwa, z drugiej zaś strony niższe wydatki FUS oznaczają niższą dotację z budżetu państwa gwarantującą wypłatę wszystkich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zmniejszenie wydatków FUS szacuje się od 1,33 mld zł w 2022 r. do 1,95 mld zł w 2030 r. (łącznie 14,5 mld zł w rozpatrywanym okresie czasowym).
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mld zł -ceny stałe z 2020 r.)),	duże przedsiębiorstwa (banki)							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz starsze		0,031	-1,085	-1,127	-1236	-1,591	-11,799
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Niemierzalne	funkcjonowanie przedsiębiorców							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt wprowadzając rozwiązania porządkujące i racjonalizujące zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych powinien w konsekwencji wpłynąć pozytywnie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, również sektora mikro - małych i średnich przedsiębiorstw oraz osób prowadzących działalność gospodarczą. Zostaną uproszczone procedury oraz zostaną zlikwidowane zjawiska umożliwiające zachwianie konkurencyjności na rynku (np. ujednolicenie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu).							
	Projekt będzie miał nieznaczny wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Z jednej strony potencjalnie zwiększy przychody gospodarstw osób, które będą przechodzić na emeryturę w czerwcu oraz opiekunów osób niepełnosprawnych i kobiet w ciąży (śmierć właściciela firmy), którzy w obecnym stanie prawnym nie otrzymaliby świadczeń. Porządkując system emerytalny w identyczny sposób będą traktowani pracujący emeryci.							
	Część osób, ze względu na proponowane zmiany, szczególnie proponowane przy świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego może otrzymać niższe świadczenia lub nie nabyć do nich prawa, natomiast emeryci z tzw. starego systemu stracą pewnego rodzaju preferencje w przeliczaniu świadczeń, co spowoduje niższe ich podwyżki i mniejszą częstotliwość (raz w roku), analogicznie jak ma to obecnie miejsce w nowym systemie emerytalnym.							
	Administratorem danych, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który ustawowo odpowiada za bezpieczeństwo i kompletność danych na kontach ubezpieczonych i płatników składek. Operacje przetwarzania danych wynikają wprost z przepisów tej ustawy i są proporcjonalne i niezbędne. Brak zmian dot. ww. ryzyka w stosunku do obecnego stanu prawnego. Brak zmian w projektowanej ustawie w zakresie przetwarzania danych w stosunku do obecnego stanu prawnego.							
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☐ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).					☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy			

☒ zmniejszenie liczby dokumentów ☒ zmniejszenie liczby procedur ☒ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne: ☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
---	---

W wyniku zmian proponowanych w projekcie nastąpi uporządkowanie systemu ubezpieczeń społecznych i zmniejszenie niektórych obowiązków informacyjnych poprzez ujednolicenie zasad objęcia ubezpieczeniami społecznymi, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty. Nastąpi również uporządkowanie i usprawnienie obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek.

Projektowana zmiana mająca na celu ograniczenie przekazywania korekt dokumentów ubezpieczeniowych (5 lat) spowoduje wyeliminowanie sytuacji składania korekt deklaracji za wiele lat wstecz w wyniku czego zmianie ulega stan rozliczeń na koncie płatnika składek, poprzez „sztuczną likwidację” poprzedniego zadłużenia, bądź też poprzez powstanie nadpłaty na koncie oraz zmiany na koncie i subkoncie ubezpieczonego, w tym konieczność zmian kwot przekazywanych do OFE oraz ustabilizowanie stanu kont płatników składek i ubezpieczonych. W okresie od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2018 r. liczba wszystkich korekt dokumentów złożonych w okresie ostatnich 5 lat w kompletach dokumentów rozliczeniowych złożonych przez płatnika wyniosła 38,3 mln, w tym za okresy przedawnione: w 2017 r. złożono 908,3 tys. korekt, w 2018 r. złożono 456,7 tys. korekt. W 2019 r. na kontach 280 tys. płatników składek (aktywnych i nieaktywnych) została odnotowana co najmniej 1 korekta deklaracji rozliczeniowej i to za okres rozliczeniowy sprzed więcej niż za 5 lat (czyli za lata 1999-2013).

Natomiast uproszczenie zasad podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym, zmierzająca do rezygnacji z instytucji ustawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie, która wprowadza zasady objęcia i rezygnacji z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (oraz analogicznie dobrowolnymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi) tylko po złożeniu stosownego wniosku - eliminuje konieczność składania wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości.

Zmiana ta doprowadzi do uproszczenia zasad podlegania, szczególnie ubezpieczeniu chorobowemu, zmniejszy liczbę spraw spornych oraz zmniejszy obowiązki administracyjne osób prowadzących pozarolniczą działalność. Osoby te nie będą musiały składać już wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości. Na ponad 150 tys. wniosków zgłaszanych co roku o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana jest w ponad 92% zgłoszonych wniosków. W 2019 r. ZUS wyraził zgodę na opłacenie składki po terminie w 91,6% przypadków.

Wprowadzenie przepisu jednoznacznie definiującego, jakie zdarzenia na potrzeby różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe są uznawane za wypadek przy pracy, a zatem jakie wypadki pracodawca powinien ujmować w informacji ZUS IWA, brak sukcesji wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe w przypadkach przekształceń, łączenia lub podziału płatników składek, doprecyzowanie sposobu ustalenia stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe przez płatnika w okresie „przejściowym”, tj. do czasu uzyskania z urzędu statystycznego zaświadczenia o wpisie do rejestru REGON zawierającego informację o rodzaju działalności według PKD usprawni działalność przedsiębiorców w zakresie ubezpieczenia wypadkowego.

Rezygnacja z masowej wysyłki decyzji dotyczących podwyższenia świadczeń emerytalno-rentowych oraz decyzji przyznających prawo do tzw. 13 emerytury ograniczy liczbę procedur po stronie wszystkich organów rentowych

Zmiana zaproponowana w projekcie ustawy o zmianie ustawy o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym znosi obowiązek przedłożenia odpisów aktów urodzenia dzieci przez osoby występujące o to świadczenie. Przewiduje, że wypadku konieczności weryfikacji danych zawartych we wniosku i oświadczeniu organ rozpatrujący wniosek (ZUS, KRUS) sam pobierze z rejestru stanu cywilnego odpisy aktów urodzenia dzieci wnioskodawcy poprzez dedykowaną do tego celu usługę sieciową. W wypadku braku aktów urodzenia dzieci w rejestrze stanu cywilnego organ wyśle poprzez ePUAP wniosek do kierownika urzędu stanu cywilnego o wydanie odpisów z rejestru stanu cywilnego. Zaproponowane rozwiązanie ma odformalizować i uprościć procedury związane z przyznaniem rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, a tym samym

odciążyć obywateli od nadmiernych obowiązków administracyjnych. Skróci też czas załatwienia sprawy i obniży koszty funkcjonowania administracji publicznej. Proponuje się by przepis wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu na rynek pracy

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne

☐ sytuacja i rozwój regionalny

☐ inne:

☐ demografia

☐ mienie państwowe

☒ informatyzacja

☐ zdrowie

Omówienie
wpływu

Zmiana nie ma wpływu na wskazane obszary, z wyjątkiem informatyzacji. W projekcie ustawy proponuje się zmianę, która zakłada elektroniczną składanie wniosków o wydanie zaświadczenia A1 jak i wydawanie zaświadczenia w tej formie. Zgodnie z proponowanymi zmianami wprowadzona zostanie zasada, że wnioski, jak i zaświadczenia wydawane są w formie elektronicznej. Jednakże dokonując elektronicznej należy mieć na względzie, że nie każdy ubezpieczony może mieć dostęp do internetu i umiejętność korzystania z tego narzędzia. Biorąc pod uwagę powyższe wprowadzono możliwość w szczególnie uzasadnionych przypadkach złożenia wniosku w postaci papierowej. Odpowiedź również będzie udzielana w postaci papierowej.

Natomiast obowiązek założenia PUE przez wszystkich płatników składek oznacza, że również mali płatnicy składek będą zobligowani do założenia PUE ZUS (płatnicy zatrudniający powyżej 5 pracowników mieli obowiązek założenia PUE do 31 grudnia 2015 r.) co oznacza usprawnienie komunikacji pomiędzy wszystkimi płatnikami składek a ZUS.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 9, który wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z mocą od dnia 1 września 2019 r.; art. 1 pkt 4, pkt 7 lit. a i b, pkt 11 lit. a, c i d, pkt 12, pkt 13 lit. b i pkt 16, art. 2, art. 3 pkt 4–13, art. 4, art. 5 pkt 3, art. 6 pkt 1–3 oraz art. 10, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.; art. 1 pkt 28 i art. 5 pkt 7, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2022 r.; art. 1 pkt 15, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2023 r.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Nie dotyczy.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

RAPORT Z KONSULTACJI

projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw

Projekt ustawy został przesłany do konsultacji społecznych, przy pismach z dnia 25 stycznia 2021 r. (Forum Związków Zawodowych, Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Konfederacji Lewiatan, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców, Federacji Przedsiębiorców Polskich, Związkowi Emerytów, Rencistów i Inwalidów oraz Radzie Dialogu Społecznego).

W ramach procesu opiniowania, stanowisko do projektu zostało przedstawione przez:

Związek Pracodawców Business Centre Club

BCC wskazuje na możliwość pogorszenia relacji między ZUS, a jego klientami w kontekście zaniechania doręczania decyzji waloryzacyjnych. Proponuje powiązanie z obowiązkiem zamieszczania decyzji na PUE ZUS w przypadku świadczeniobiorców, którzy mają utworzony tam swój profil, oraz osób, które otrzymują świadczenia przyznane przed 1 stycznia 2009 r. BCC argumentuje to mniejszym nakładem sił i środków.

BCC wskazuje, że nie należy zmieniać aktualnych zasad przeliczania emerytur z tzw. starego systemu z zastosowaniem nowej kwoty bazowej. Uchylenie możliwości przeliczania emerytur z tzw. starego systemu, jest trudna do uzasadnienia. Wskazana konieczność ujednolicenia zasad przeliczania emerytur w starym i nowym systemie nie wydaje się być dostateczna. Zdaniem BCC, należy zgodzić się ze stanowiskiem Rady Nadzorczej ZUS, że uchylenie art. 110a mogłoby spowodować nierówne traktowanie osób znajdujących się w podobnej sytuacji. BCC proponuje także pozostawienie obecnych możliwości przeliczania emerytur z tzw. starego systemu z uwzględnieniem okresów nieskładkowych.

BCC wskazuje na potrzebę kompleksowego rozwiązania problemu tzw. „emerytur czerwcowych”. Proponuje zatem, aby nowe zasady w zakresie emerytur czerwcowych zastosować także w stosunku do osób, które pobierają już emerytury uzyskane w czerwcu w poprzednich latach.

W zakresie proponowanej zasady bezgotówkowego doręczania przez ZUS nowo przyznanych świadczeń długoterminowych BCC wskazuje, że jest to rozwiązanie słuszne ale budzi obawy o łatwość we wnioskowaniu. Zwraca uwagę na aspekty trudności w poruszaniu się, odległość oddziału banku lub bankomatu, obawy przed kradzieżą przy podejmowaniu pieniędzy, opłaty bankowe. Ważne są zatem przepisy dotyczące trybu uzyskiwania zgody na otrzymywanie świadczeń w formie gotówkowej. ZUS będzie mógł wyrazić zgodę na formę bezgotówkową o ile uzna, że jest to uzasadnione ze względu na szczególnie uzasadniony interes osoby uprawnionej do świadczenia..

W odniesieniu do planu finansowego ZUS w opinii BCC zwraca uwagę, że w art. 75 ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej powinna być mowa o „planie finansowym ZUS”, a nie o „projekcie planu finansowego ZUS”.

W zakresie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w ocenie BCC niejasna jest intencja dodania ust. 10a w art. 31. Powstaje wrażenie, że chodzi o zablokowanie możliwości kolejnego przeliczenia i traktowanie możliwej, pozytywnej korekty na rzecz płatnika, jako ryzyka finansowego FUS. Stąd zapowiadana eliminacja tej możliwości. Zdaniem BCC należy utrzymać możliwość dokonywania kolejnego przeliczenia wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Jego likwidacja nie znajduje uzasadnienia.

BCC wskazuje na niejasność przepisów z art. 48 ust. 2 oraz art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, gdzie projektodawcy znieśli odniesienie do art. 43 ustawy zasiłkowej.

Zdaniem BCC nie należy wprowadzać zmian, które są niekorzystne dla świadczeniobiorców z perspektywy obowiązków informacyjnych ZUS i dotychczasowych uprawnień emerytów i rencistów. Ponadto, brak dokonania w 2020 r. Rządowego przeglądu emerytalnego, który jest obowiązkiem ustawowym tworzy sytuację, w której brak jest osłony merytorycznej dla zmian systemowych w ubezpieczeniach społecznych. W efekcie następuje brak koordynacji przy przeprowadzaniu zmian, czego najnowszym przykładem jest wielogłos płynący z różnych ośrodków władzy, który dotyczy przeprowadzenia zmian w KRUS.

Odniesienie do uwag BCC

Uwaga w zakresie rezygnacji z obligatoryjnego dostarczania decyzji w procesie masowym zostanie uwzględniona w projekcie ustawy. Zostanie przyjęte rozwiązanie, zgodnie z którym od 1 stycznia 2022 r. decyzje waloryzacyjne i dotyczące tzw. 13 emerytury doręczane będą z urzędu na PUE ZUS świadczeniobiorcom posiadającym taki profil. Jednocześnie, dla osób nieposiadających PUE ZUS pozostanie rozwiązanie, zgodnie z którym decyzja będzie doręczana na wniosek osoby uprawnionej. Takie rozwiązanie przyczyni się do coraz szerszego stosowania instrumentów elektronicznych, będących środkami bezpiecznymi, szczególnie w dobie pandemii.

W zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu należy podkreślić, że obecnie istniejąca preferencja emerytów z tzw. starego systemu nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie. Stąd też propozycja mająca na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzająca równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiająca żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Należy podkreślić, że obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Z kolei art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. miał charakter przejściowy i osoby, które chciały z niego skorzystać, już to zrobiły. Przepis ten ma również charakter incydentalny, jednorazowy, więc dalsze utrzymywanie przepisu jest zbędne. Stąd propozycja jego uchylenia w projekcie ustawy. Uwzględniając uwagę, proponuje się, by przepisy art. 110 i art. 110a zostały uchylone z dniem 1 stycznia 2022 r. Dodatkowo, projektowana regulacja gwarantuje, że do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe. Zachowane jest więc długie vacatio legis, które umożliwi wszystkim osobom, które mają prawo, do skorzystania z powyższych przepisów.

Przy emeryturach czerwcowych, należy podkreślić, że w ubiegłym roku zostały wprowadzone w ustawie Covidowej przepisy zmieniające zasadę obliczania tzw. emerytur czerwcowych, które miały charakter

czasowy. Począwszy od 2021 r. proponuje się wprowadzenie tych przepisów na stałe. Przyjęto generalną zasadę, że proponowane przepisy dotyczą jedynie osób wchodzących w system emerytalny.

Odnosnie zasady bezgotówkowego doręczania przez ZUS nowo przyznanych świadczeń długoterminowych, należy podkreślić, że rozwiązanie to będzie dotyczyło tylko nowych świadczeń długoterminowych przyznawanych od 1 stycznia 2022 r. Jednocześnie nadal będzie istniała możliwość przekazywania świadczeń, które zostały przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń - w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody ZUS. Powyższe wyjątkowe rozwiązanie, ma na celu zapewnić wypłatę świadczeń osobom, które ze względu na stan zdrowia lub sytuację osobistą, nie mogą korzystać z bezgotówkowej formy wypłaty świadczenia. Zgodnie z preredagowanym przepisem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie zobowiązany, w przypadku udzielenia odmowy na wypłatę świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, wydać decyzję oraz będzie zobowiązany do poinformowania osoby uprawnionej, że podjęcie wypłaty przyznanego świadczenia uzależnione jest od wskazania rachunku. Od decyzji przysługuje odwołanie.

W art. 75 ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej powinna być mowa o „planie finansowym ZUS”, a nie o „projekcie planu finansowego ZUS” – zmiana uwzględniona.

W zakresie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych - w zakresie ograniczenia możliwości złożenia korekty informacji ZUS IWA (dodanie ust. 10a w art. 31) uwaga została uwzględniona, zrezygnowano z procedowania tego przepisu.

Odnosnie przepisów z art. 48 ust. 2 oraz art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie zniesienia odniesienia do art. 43 zrezygnowano ze zmiany tych przepisów. Wprowadzona zostanie zasada, zgodnie z którą podstawy wymiaru zasiłku nie będzie się ustalać na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju, nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy. Zasada ta dotyczyć będzie wszystkich grup uprawnionych.

Odnosnie przeglądu emerytalnego, przegląd wynikający z obowiązujących przepisów prawa został opracowany w 2019 r., następny zostanie opracowany w 2022 r.

Konfederacja Lewiatan

Konfederacja Lewiatan pozytywnie ocenia szereg projektowanych zmian, w szczególności w zakresie zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego. Wątpliwości budzi kilka innych rozwiązań, m.in. zmiany dotyczące ustawy wypadkowej. Pracodawcy oczekiwali również nowelizacji przepisów w zakresie gromadzenia przez pracodawców wniosków ubezpieczonego w sprawie świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w wersji elektronicznej. Jednocześnie przepisy ubezpieczeniowe wymagają szerszego przeglądu w kierunku elektronicznej dokumentacji związanej ze stosunkiem pracy.

Uwagi szczegółowe:

do art. 1 pkt 5 projektu ustawy – zmiana brzmienia art. 23 ust. 1c-1d ustawy o sus

W zakresie zmian dotyczących odsetek zmiany opierają się na regulacji zawartej w Ordynacji podatkowej. Jednak mimo tego zastosowanie nowego rozwiązania wymaga szerszego wyjaśnienia w uzasadnieniu do ustawy. Nie jest do końca jasne jak będzie zmodyfikowany przepis realizowany w

praktyce. Wątpliwość budzi, kto kwalifikuje, że dane informacje/wytyczne są utrwaloną praktyką interpretacyjną.

do art. 1 pkt 14 projektu ustawy - dodanie art. 48d w ustawie o sus:

Inicjatywa ograniczenia składania korekt dokumentów rozliczeniowych może ułatwić działanie szeregu płatników. Proponowane zmiany mogą mieć jednak również negatywne przełożenie na płatników składek i ubezpieczonych. Proponowane zmiany poprzez wyłączenie stosowania art. 24 ust. 5 i 6 ustawy o sus powodują, że płatnicy składek pomimo skutecznego rozstrzygnięcia na drodze sądowej nie będą mogli odzyskać nadpłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Obserwacja postępowań przed ZUS a następnie przed sądami wskazuje, że trudno byłoby uzyskać w terminie 5 lat od daty wymagalności składki, prawomocne rozstrzygnięcie sądowe.

Jednocześnie w niezmienionym brzmieniu pozostaje art. 48b ustawy o sus, Zatem w świetle projektowanych przepisów, w odniesieniu do ZUS zachowane zostało prawo do bezterminowego składania korekt dokumentacji rozliczeniowej.

Zróznicowanie pozycji płatnika składek (ma on tylko 5 lat na złożenie korekty ZUS DRA i to bez uwzględnienia czasu postępowania administracyjnego i sądowego) oraz ZUS (który ma nieograniczony czas na przeprowadzenie korekty dokumentów a bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu), powoduje, że płatnik składek zostaje pozbawiony rzeczywistej możliwości ochrony swoich praw majątkowych. Niezależnie od ostatecznego rozstrzygnięcia sądowego nie może odzyskać nadpłat z tytułu składek.

Projektowane zmiany nie mają odniesienia jedynie do zwrotu nadpłaconych składek. Będą miały również zastosowanie do tych spraw, w których, w wyniku sporu z organem rentowym płatnik składek najpierw zobowiązany zostaje do uregulowania należnych (zdaniem ZUS) składek, a następnie decyduje się na spór sądowy, który ma rozstrzygnąć spór.

W takim przypadku nawet jeśli składki okażą się nienależne, płatnik nie będzie mógł ich odzyskać.

Projektowane zmiany osłabiają pozycje mniejszych przedsiębiorców, i mogą spowodować przedwczesne ogłaszanie upadłości - nawet w sytuacji, kiedy racja leży po stronie płatnika, z obawy przed niemożliwością zwrotu składek.

do art. 4 pkt 2 projektu ustawy – ustawa zasiłkowa

Projektowany art. 8 ust. 2 ustawy zasiłkowej zakłada skrócenie o połowę okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, od strony pracownika jest to ograniczenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Wśród wyjątków, których ta sytuacja nie dotyczy znajduje się: niezdolność do pracy spowodowana gruźlicą lub występująca w trakcie ciąży; wydaje się, że warto byłoby rozważyć uwzględnienie w tym zakresie również osób, które uległy wypadkowi przy pracy.

do art. 4 pkt 9 i 10 projektu ustawy – ustawa zasiłkowa

W art. 48 ust. 2 oraz art. 52 ustawy zasiłkowej usuwa się odwołanie do art. 43 ustawy zasiłkowej.

Rodzą się wątpliwości, dlaczego pozbawia się jednej z grup ubezpieczonych korzyści wynikających ze stosowania art. 43 ustawy zasiłkowej. Wprowadzenie tych zmian wpłynie niekorzystnie w pierwszej kolejności na osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym dobrowolnie, w głównej mierze kobiety pobierające świadczenia związane z rodzicielstwem.

do art. 4 pkt 11 i inne przepisy - ustawa zasiłkowa

Przepis ma zapewnić ZUS dostęp do informacji niezbędnych do ustalenia prawa i wysokości zasiłku, a na płatników, ubezpieczonych i świadczeniobiorców zostanie nałożony obowiązek przekazywania do ZUS niezbędnych danych do ustalenia uprawnień i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Brak jest jednak wyjaśnienia, jakiego rodzaju informacje płatnik składek będzie zobowiązany przekazywać, aby zapewnić ZUS dostęp do informacji niezbędnych do ustalenia prawa i wysokości zasiłku. Konfederacja Lewiatan proponuje, aby ZUS do podstawy zasiłku chorobowego przyjmował okresy „według daty wypłaty” a nie „za okres, za który przysługują” - takie podejście byłoby zgodne z zapisami w raportach RCA oraz ułatwiłoby ZUS-owi realizację wypłat.

Zliczanie okresów niezdolności w pracy do jednego okresu zasiłkowego i wprowadzenie ograniczenia okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia do 91 dni ograniczy nadużycia. Potrzebne jest doprecyzowanie, co w przypadku, jeżeli pracownik podczas zatrudnienia wykorzysta 30 dni nieobecności. Należy rozwiać wątpliwość czy po ustaniu zatrudnienia będzie miał prawo do 61, czy 91 dni zasiłku chorobowego.

Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nieopłacone w terminie, podlegają potrąceniu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez ZUS. Nie jest klarowne, czy płatnik będzie miał dostęp do informacji szczegółowych, z jakiego tytułu nastąpiło potrącenie składek na Rozliczeniach Płatnika na koncie ePUE.

do art. 5. pkt 2 projektu ustawy – nowe brzmienie wprowadzenia do wyliczenia art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej

Proponowane nowe brzmienie przepisu ma na celu usunięcie wątpliwości interpretacyjnych. W ocenie Konfederacji Lewiatan, dotychczasowa treść przepisu art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej nie powodowała wątpliwości interpretacyjnych. Jedynie ZUS obstawał przy stanowisku, że wypadki takie powinny być ujęte w informacji ZUS IWA. Przeważająca większość sporów na tym tle kończyła się potwierdzeniem stanowiska płatników składek – odmiennym od stanowiska ZUS. Zgodzić należy się, że propozycja zmiany przepisu art. 3 ust. 2 spowoduje konieczność ujmowania tzw. wypadków zrównanych w informacji ZUS IWA, ale nie należy tego uzasadniać chęcią wyjaśnienia wątpliwości interpretacyjnych. Jest to zmiana jednoznacznie powodująca zwiększenie obciążeń składowych tych płatników składek, u których takie wypadki występują.

do art. 5. pkt 6 projektu ustawy – ustawa wypadkowa

Wprowadzenie nowego ustępu, w uzasadnieniu, ma na celu określenie terminu, w jakim możliwe jest skorygowanie informacji ZUS IWA.

W ocenie Konfederacji Lewiatan proponowana zmiana art. 31 ustawy wypadkowej ogranicza możliwość złożenia korekty informacji ZUS IWA do końca roku kalendarzowego następującego po roku, za który składana jest ta informacja.

Celem zmiany jest zablokowanie możliwości poprawienia błędnych danych w informacjach ZUS IWA. Tym samym, jeżeli ewentualna korekta byłaby „na korzyść” płatnika (skutkowałaby powstaniem nadpłaty z tytułu składek, podlegającej zwrotowi), ZUS nie miałby obowiązku tej nadpłaty zwracać, ponieważ już samo przeprowadzenie korekty przez płatnika ma być ustawowo zakazane.

W ocenie Konfederacji Lewiatan w dalszych pracach nad projektem ustawy należy ograniczyć niekorzystny i niesprawiedliwy wpływ nowelizacji przepisów projektowanych w omówionym kształcie poprzez:

- zagwarantowanie, iż korekta informacji ZUS IWA powinna być możliwa do przeprowadzenia zarówno przez płatnika składek jak i przez ZUS;
- zagwarantowanie okresu korekty informacji ZUS IWA o długości odpowiadającej co najmniej okresowi wpływu tej informacji na obciążenie składkowe
- zagwarantowanie odpowiedniego do wagi zmiany okresu *vacatio legis*
- zagwarantowanie drogi sądowej i trybu odwoławczego

do art. 18 projektu ustawy – przepisy końcowe

Konfederacja Lewiatan proponuje by podobnie jak część innych zmian wprowadzanych projektem ustawy zmiana dotycząca art. 41 ust. 1 ustawy o sus, a więc art. 1 pkt 14 projektu obowiązywała od 1 stycznia 2022 r.

Odniesienie do uwag Konfederacji Lewiatan:

- do art. 1 pkt 5 projektu ustawy - zmiana brzmienia art. 23 ust. 1c-1d ustawy o sus - *Odnosząc się do projektowanego art. 23 ust. 1c pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez „utrwaloną praktykę interpretacyjną”, należy rozumieć określone w art. 35 ust. 4 ustawy - Prawo przedsiębiorców „wyjaśnienia co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, dominujące w wydawanych w takich samych stanach faktycznych oraz takim samym stanie prawnym - w trakcie danego okresu rozliczeniowego oraz w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem okresu rozliczeniowego - interpretacjach indywidualnych”. Zakres jaki mogą obejmować ww. interpretacje określony jest natomiast art. 83d usus. Dodatkowo, przepis został zmodyfikowany w celu wyjaśnienia wszelkich ewentualnych wątpliwości.*

Jeśli natomiast chodzi o zaproponowane brzmienie art. 23 ust. 1c pkt 3, które pozwala na nienaliczanie odsetek w przypadku zmiany wcześniej przyjętej przez Zakład wykładni przepisów prawa – należy podkreślić, że celem było zdjęcie z płatnika składek obowiązku uregulowania odsetek za zwłokę, jeśli odsetki te powstały w związku z uzyskaniem błędnej interpretacji czy informacji zalecającej tryb postępowania. Bezpośrednią obsługą spraw klientów (płatników składek) zajmują się jednostki lokalne ZUS. W praktyce zdarzają się przypadki, gdy płatnik składek stosując tryb określony w otrzymanym z jednostki ZUS zaleceniu, ponosi następnie konsekwencje w postaci konieczności opłacenia składek z odsetkami, podczas gdy okazuje się, że zalecenie jednostki ZUS było niezgodne z przepisami prawa lub wyjaśnieniami centrali ZUS, bądź nastąpiła zmiana tych wyjaśnień wskutek np. utrwalenia się linii orzeczniczej odmiennej od przyjętej wcześniej przez ZUS interpretacji przepisów.

- do art. 1 pkt 14 projektu ustawy - dodanie art. 48d w ustawie o sus - *Wprowadzenie projektowanych zmian będzie miało wpływ na stabilizację danych zapisanych na kontach ubezpieczonych oraz zaksięgowanych i rozliczonych na kontach płatników składek. Ograniczenie możliwości składania korekt w dowolnym czasie ma na celu także zobligowanie płatników do niezwłocznego korygowania nieprawidłowo wykazanych danych poprzez składanie korekt na bieżąco. Będzie to miało wpływ także na jakość danych zapisywanych i przechowywanych w systemach kadrowo-płacowych przedsiębiorców. Po upływie okresu przedawnienia na składanie korekt zaproponowane rozwiązania dają możliwość dokonywania zmian na kontach ubezpieczonych na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji.*

W następstwie zakończonego postępowania sądowego, które zostało wszczęte i zakończone już w okresie przedawnionym, zmiana zapisów nastąpi wyłącznie na koncie ubezpieczonego, które nie jest kontem księgowym. Już obecnie obowiązujący stan prawny nie przewiduje możliwości zwrotu nadpłaty po

upływie okresu 5 lat. Okres przedawnienia prawa do zwrotu nadpłaty dla płatnika, jak też okres, w którym ZUS może dochodzić nieopłaconych należności jest więc analogiczny. Brak jest więc podstaw do wysnuwania wniosku o nierówność traktowania płatników składek w stosunku do ZUS.

Odnosząc się do niezmienionego brzmienia art. 48b należy zauważyć, że zgodnie z projektowanym art. 48d ust. 3, po upływie 5 lat od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w deklaracji i raporcie, Zakład ewidencjonuje dane wyłącznie na kontach ubezpieczonych, w trybie określonym w art. 48b ust. 4, z zastrzeżeniem art. 48d ust. 5 i 6, co oznacza, że w tym przypadku ZUS może dokonać korekty jedynie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji. Tylko w przypadku deklarowanej podstawy wymiaru składek zachowana zostaje możliwość jej zmiany przez ZUS lecz w tym przypadku może to nastąpić w wysokości nie niższej i nie wyższej niż obowiązująca w danym okresie minimalna kwota tej podstawy ustalona proporcjonalnie do okresu, którego dotyczy.

- do art. 4 pkt 2 projektu ustawy (ustawa zasiłkowa) – skrócenie o połowę okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, nie dotyczy niezdolności do pracy spowodowanej gruźlicą lub ciężką – do okresu zasiłkowego po ustaniu zatrudnienia nie będzie wliczana niezdolność do pracy, która wystąpiła w trakcie ubezpieczenia.

- do art. 4 pkt 9 i 10 projektu ustawy. Odnosnie przepisów z art. 48 ust. 2 oraz art. 52 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie zniesienia odniesienia do art. 43 – zmodyfikowano zmianę przepisu art. 43 ustawy w stosunku do wszystkich grup ubezpieczonych;

do art. 4 pkt 11 - ustawa zasiłkowa – przepis został zmodyfikowany, tak by jednoznacznie wynikało, że informacje są pozyskiwane od ubezpieczonych i płatników w celu ustalenia prawa do wypłaty i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego;

- do art. 5. pkt 6 projektu ustawy – ustawa wypadkowa – w zakresie ograniczenia możliwości złożenia korekty informacji ZUS IWA (zmiana art. 31) – odstąpienie od propozycji – zmiana nie zostanie wprowadzona.

Odnosnie do art. 18 projektu ustawy – przepisy końcowe – przepis wejdzie w życie od dnia 1 stycznia 2022 r.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych

OPZZ stoi na stanowisku, że należy odstąpić od propozycji uchylecia art. 110 i art. 110a ustawy o emeryturach i rentach z FUS Nieprawdziwe są informacje, że proponowane zmiany mają na celu wprowadzenie równego traktowania emerytów z tzw. starego i nowego systemu. Zdaniem OPZZ porównanie emerytów z tzw. starego i nowego systemu jest nieuprawnione, m.in. ze względu na inny system obliczania wysokości emerytury.

Zmiany w prawie do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

OPZZ nie godzi się na proponowane zmiany, przewidujące nowe zasady zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego, i zwraca uwagę na fakt, że na ZUS-ie i pracodawcy spoczywa odpowiedzialność przeprowadzenia kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich w stosunku do pracownika. OPZZ sprzeciwia się dokonywaniu oszczędności na chorych pracownikach, zwłaszcza w trudnym okresie wywołanym pandemią.

Projektodawcy proponują modyfikację art. 113 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w zakresie ograniczenia możliwości składania wniosku do jednego razu w roku. OPZZ stoi na stanowisku, że ujednolicenie przepisów w zakresie częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową jest dopuszczalne tylko pod warunkiem, że możliwość składania wniosku o ponowne ustalenie wysokości świadczenia z doliczeniem okresów składkowych lub nieskładkowych nie wcześniej niż po zakończeniu kwartału kalendarzowego, a zatem 4 razy w roku, powinna zostać utrzymana w odniesieniu do starego systemu emerytalnego, a ponadto rozciągnięta na nowy system emerytalny. Propozycja projektodawcy polega na ujednoliceniu sytuacji obu grup według zasady „równania w dół”, podczas gdy w opinii OPZZ przepisy powinny być ujednolicane według korzystniejszej dla świadczeniobiorców zasady ujednolicania wyższych standardów.

OPZZ sprzeciwia się propozycji wprowadzenia bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych. Wiele argumentów przemawia za utrzymaniem stanu aktualnego, w którym istnieje dobrowolność prowadzenia rachunku bankowego. Projekt ustawy wprowadza tylko jeden wyjątek od reguły, poprzez zapewnienie możliwości wypłaty świadczeń w formie przekazu pocztowego osobom, które ze względu na stan zdrowia lub sytuację osobistą nie mogą korzystać z bezgotówkowej formy wypłaty świadczenia. Ponadto nieprawdziwe jest twierdzenie, że proponowane rozwiązanie nie wygeneruje po stronie świadczeniobiorców żadnych kosztów, bowiem za utrzymanie konta bankowego bank może pobierać opłaty, w tym za prowadzenie rachunku, za kartę płatniczą bądź za realizację przelewów.

W zakresie rezygnacji z obligatoryjnego doręczania decyzji w procesie masowym OPZZ stoi na stanowisku, że świadczeniobiorcy posiadający konta na PUE ZUS powinni otrzymywać decyzje wydawane w procesie masowym (np. decyzje waloryzacyjne) za pośrednictwem tej platformy. Pozwoli to na ograniczenie kosztów wydruku i wysyłki decyzji przy jednoczesnej możliwości zapoznania się z ich treścią. Świadczeniobiorcy nieposiadający profilu na PUE ZUS powinni natomiast otrzymywać decyzje w sprawie waloryzacji świadczenia oraz decyzje w sprawie przyznania dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego w tradycyjnej formie papierowej na swój wniosek.

OPZZ wnosi o utrzymanie art. 112 ustawy o emeryturach i rentach z FUS w dotychczasowym brzmieniu. Ze względu na różne wyliczanie wysokości emerytury w starym i w nowym systemie, zasadne jest, aby zasady przyjęte do wyliczenia emerytury przed przejściem na emeryturę były zachowane podczas pracy wykonywanej po przejściu na emeryturę.

Projekt poszerza katalog służb i instytucji, uprawnionych do zapoznawania się z informacjami zgromadzonymi na koncie ubezpieczonego i na koncie płatnika składek, o dwie służby specjalne: ABW i CBA. Uzasadnienie do projektu ustawy w tym zakresie jest lakoniczne i nie rozwiewa wątpliwości dotyczących zasadności proponowanego rozwiązania.

Odniesienie do uwag OPZZ

W zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu należy podkreślić, że obecnie istniejąca preferencja emerytów z tzw. starego systemu nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie. Stąd też propozycja mająca na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzająca równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiając żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie

tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Z kolei art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. miał charakter przejściowy i osoby, które chciały z niego skorzystać, już to zrobiły. Przepis ten ma również charakter incydentalny, jednorazowy, więc dalsze utrzymywanie przepisu jest zbędne. Stąd propozycja jego uchylecia. Uwzględniając uwagę, proponuje się, by przepisy art. 110 i art. 110a zostały uchylone z dniem 1 stycznia 2022 r. Dodatkowo, projektowana regulacja gwarantuje, że do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe. Zachowane jest więc długie vacatio legis, które umożliwi wszystkim osobom, które mają prawo, do skorzystania z powyższych przepisów.

Modyfikacja przepisu art. 113 - również ma na celu ujednolicenie przepisów w zakresie częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową. Również zmiana art. 112 ma charakter ujednolicający zasady w starym i nowym systemie.

W zakresie nowych zasad zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego – regulacja ta ma na celu uszczelnienie systemu. Z jednej strony taka regulacja ograniczy ewentualne nadużycia, z drugiej ochroni osobę ubezpieczoną w szczególnej sytuacji. Należy zauważyć, że po konsultacjach społecznych powyższe zmiany wejdą w życie od 1 stycznia 2022.

Odnosnie zasady bezgotówkowego doręczania przez ZUS nowo przyznanych świadczeń długoterminowych, należy podkreślić, że rozwiązanie to będzie dotyczyło tylko nowych świadczeń długoterminowych przyznawanych od 1 stycznia 2022 r. Jednocześnie nadal będzie istniała możliwość przekazywania świadczeń, które zostały przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń - w wyjątkowych sytuacjach. Powyższe wyjątkowe rozwiązanie, ma na celu zapewnić wypłatę świadczeń osobom które ze względu na stan zdrowia lub sytuację osobistą, nie mogą korzystać z bezgotówkowej formy wypłaty świadczenia. Zgodnie z przededagowanym przepisem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie zobowiązany, w przypadku udzielenia odmowy na wypłatę świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, wydać decyzję oraz będzie zobowiązany do poinformowania osoby uprawnionej, że podjęcie wypłaty przyznanego świadczenia uzależnione jest od wskazania rachunku. Od decyzji przysługuje odwołanie.

W zakresie rezygnacji z obligatoryjnego dostarczania decyzji w procesie masowym - w projekcie ustawy zostanie przyjęte rozwiązanie, zgodnie z którym decyzje doręczane będą z urzędu na PUE ZUS świadczeniobiorcom posiadającym taki profil. Jednocześnie, dla osób nieposiadających PUE ZUS pozostanie rozwiązanie, zgodnie z którym decyzja będzie doręczana na wniosek osoby uprawnionej. Takie rozwiązanie przyczyni się do coraz szerszego stosowania instrumentów elektronicznych, będących środkami bezpiecznymi, szczególnie w dobie pandemii.

Odnosnie kwestii poszerzenia katalogu służb i instytucji uprawnionych do zapoznawania się z informacjami zgromadzonymi na koncie ubezpieczonego i na koncie płatnika składek należy wskazać, że planowana jest całościowa zmiana przepisów w tym zakresie, w związku z powyższym zrezygnowano z procedowania zmiany w tym zakresie.

NSZZ „Solidarność”

Uwagi szczegółowe do projektu:

1. NSZZ podkreśla wagę ujednolicenia zasad objęcia ubezpieczeniami współników jednoosobowych

spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej oraz inny sposób waloryzacji składek oraz kapitału początkowego dla osób, które wystąpią o emeryturę w czerwcu.

2. W odniesieniu do zwiększenia zakresu ochrony rentowej osób, które stały się całkowicie niezdolne do pracy w okresie pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, bądź po ustaniu prawa do tych świadczeń - proponowany kierunek zmian jest właściwy, ale nie rozwiązuje istoty problemu. Preferowanym rozwiązaniem jest wprowadzenie obowiązku opłacania składki przez cały okres pobierania wyżej wskazanych świadczeń. Zdaniem NSZZ Solidarność najlepszym rozwiązaniem byłoby opłacanie składek za cały czas pracy opiekuna nie ograniczając się do okresów minimalnych 20/25 lat. Uznając prawo opiekunów do ubezpieczenia społecznego nie ma podstaw do ograniczenia okresów jego ubezpieczenia.
3. Odnośnie ujednolicenia przepisów w zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu - emerytów kontynuujących aktywność zawodową i rozliczania świadczeń oraz ujednolicenia zasad udostępniania danych i dokumentów niezbędnych do ustalania prawa do świadczeń i ich wysokości albo potwierdzania istnienia do nich prawa w systemie pracowniczym i zaopatrzeniowym – należy rozważyć rozwiązanie alternatywne. Ze względu na sytuację na rynku pracy i wysokość przyszłych świadczeń emerytalnych należy zachować/wprowadzić rozwiązania promujące dłuższą, ponad ustawowy wiek emerytalny, aktywność. Starsze osoby (świadczenia ze starego systemu) napotykają więcej przeszkód związanych ze stanem zdrowia czy poziomem kompetencji, aby kontynuować aktywność zawodową - tak więc bardziej korzystne zasady przeliczania świadczenia (w stosunku do „młodszych” emerytów) wydają się zasadne. Zdaniem NSZZ „Solidarność” nie ma potrzeby likwidacji art. 110 ustawy emerytalnej. Postulują także, aby wniosek o przeliczenie emerytury (w nowym i starym systemie) można było składać raz na 6 miesięcy, a nie raz do roku.
4. W wypadku prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego - należy podkreślić, że ustawodawca nie przedstawił żadnego uzasadnienia przemawiającego za skróceniem okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego do 91 dni.

NSZZ „Solidarność” pozytywnie ocenia kierunek zaproponowanych zmian. Projekt zawiera liczne rozwiązania porządkujące oraz ułatwiające stosowanie przepisów ubezpieczeniowych. Jednakże w części przypadków są to rozwiązania o dużych konsekwencjach praktycznych dla płatników i ubezpieczonych. Wobec części rozwiązań warto rozważyć rozwiązania alternatywne. Zdaniem NSZZ „Solidarność” projekt pokazuje przede wszystkim potrzebę dalszych prac nad bardziej fundamentalnymi zmianami w systemie ubezpieczeń społecznych.

Poza kwestią konieczności wprowadzenia pełnej składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe przy umowie zlecenia oraz kumulacji tytułów ubezpieczeniowych - NSZZ „Solidarność” zwraca uwagę na pilną potrzebę prac nad:

- konstrukcją dobrowolnego ubezpieczenia, którego to obowiązująca konstrukcja pokazała dysfunkcyjność w okresie epidemii Covid-19. NSZZ „Solidarność” stoi na stanowisku konieczności wprowadzenia regulacji obligującej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą do jej opłacania;
- konstrukcją samego prawa nabycia statusu emeryta. W obecnym stanie prawnym, w którym przesłanką nabycia prawa do emerytury jest jedynie wiek (niskie świadczenia), nie da się zachować spójności z obowiązującą regulacją, iż prawo do zasiłku chorobowego za okres po ustaniu tytułu

ubezpieczenia (oraz prawo do zasiłku rehabilitacyjnego czy zasiłku wyrównawczego) nie przysługuje osobie, która ma ustalone prawo do emerytury;

- NSZZ „Solidarność” zwraca uwagę na problem zróżnicowanych okresów przedawnienia. Zgodnie z art. 24 ust. 4 o sus należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat. Natomiast zgodnie z art. 133 ust 1 pkt 2 ustawy emerytalnej w razie ponownego ustalenia przez organ rentowy prawa do świadczeń następuje to za okres 3 lata. Racjonalne wydaje się wydłużenie okresu 3 lat do 5 w celu zwiększenia całościowej spójności regulacji;
- problematyka składu Rady Nadzorczej ZUS. Pracodawcy mają w tej chwili 6 przedstawicieli podczas, gdy reprezentatywne organizacje związkowe 3, a Strona rządowa - 4 mandaty. Narusza to proporcje i wpływ na decyzje Rady. Partnerzy społeczni powinni mieć równą liczbę reprezentantów. Zmiany powinny pójść w kierunku ograniczenia liczby przedstawicieli pracodawców do 3 i rotacyjnej obsady przez nich mandatów.

Odniesienie do uwag NSZZ Solidarność

W zakresie opłacania składek za cały czas pracy opiekuna (bez ograniczenia do 20/25 lat) - wprowadzona zmiana uzupełniająca katalog okresów, w których może powstać niezdolność do pracy o okresy pobierania świadczeń opiekuńczych także w sytuacji, gdy nie było obowiązku opłacania za nie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – idzie w kierunku większej ochrony ubezpieczeniowej osób, o których mowa w tym przepisie. Zwiększenie zakresu ochrony rentowej osób, które stały się całkowicie niezdolne do pracy w okresie pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, bądź po ustaniu prawa do tych świadczeń jest zatem zmianą korzystną i oczekiwaną przez te osoby.

Oдноśnie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu należy podkreślić, że obecnie istniejąca preferencja emerytów z tzw. starego systemu nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie. Stąd też propozycja mająca na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzająca równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiając żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Należy zauważyć, że po konsultacjach społecznych powyższe zmiany wejdą w życie dopiero od 1 stycznia 2022. Ujednolicenie przepisów dotyczy także częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową.

Oдноśnie skrócenia okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego do 91 dni, należy zwrócić uwagę, że w obecnym stanie prawnym, do okresu obecnie obowiązującego (182/270 dni) po ustaniu ubezpieczenia wliczana jest niezdolność, poprzedzająca ustanie ubezpieczenia, jeśli dotyczy tej samej choroby. Zgodnie z proponowanymi zmianami po ustaniu zatrudnienia, zasiłek chorobowy będzie przysługiwał przez 91 dni. W okres ten nie jest wliczana niezdolność do pracy w czasie ubezpieczenia, bez względu na rodzaj choroby. Zasadą będzie, że zasiłek chorobowy, po ustaniu ubezpieczenia, przysługiwać będzie maksymalnie przez okres 91 dni. Obowiązywać będzie obecna zasada, że podstawa wymiaru zasiłku ograniczana jest do wysokości przeciętnego wynagrodzenia.

Zmiany dotyczące ograniczenia okresu pobierania zasiłku chorobowego do 91 dni po ustaniu zatrudnienia nie będą dotyczyły:

- kobiet w ciąży,
- osób chorych na gruźlicę oraz
-osób, których niezdolność do pracy będzie wynikała z poddania się badaniom przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

W projekcie ustawy reguluje się nowe zasady dotyczące składu Rady Nadzorczej ZUS. Projekt reguluje też podniesioną kwestię dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących pozarolniczą działalność. Zgodnie z zaproponowaną konstrukcją zostanie wprowadzona zasada wprowadzająca objęcie i rezygnację z ubezpieczenia chorobowego tylko po złożeniu stosownego wniosku, co eliminuje konieczność składania wniosków o przywrócenie terminu na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku jej nieterminowego opłacenia lub opłacenia w zaniżonej wysokości.

Forum Związków Zawodowych

Forum Związków Zawodowych uważa, że przepisy art. 110 i art. 110a ustawy o emeryturach i rentach z FUS powinny obowiązywać nadal. Zachęcają do kontynuowania aktywności zawodowej, promując ją możliwością przeliczenia świadczenia w oparciu o nową kwotę bazową. Uchylenie art. 110 spowoduje, że świadczeniobiorca nie będzie miał możliwości przeliczenia świadczenia w oparciu o aktualną kwotę bazową. Osoba, której przyznano emeryturę, a która jej nie pobierała z uwagi na jej zawieszenie z powodu kontynuacji zatrudnienia, zostanie również pozbawiona prawa do przeliczenia świadczenia w oparciu o wynagrodzenie osiągnęte po przyznaniu emerytury w oparciu o kwotę bazową z chwili rozpoczęcia jej pobierania.

FZZ jest przeciwne uchyleniu art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. i wbrew stwierdzeniom zawartym w uzasadnieniu do projektu ustawy nie wszystkie osoby zainteresowane zdążyły z niego skorzystać. Z przeliczenia zawartego w art. 110a można skorzystać tylko raz i nie ma logicznego uzasadnienia uchylenia tego przepisu.

FZZ jest również przeciwne zmianie art. 112 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Możliwość zgłoszenia wniosku przez emerytów o ponowne ustalenie wysokości świadczenia z doliczeniem okresów składkowych i nieskładkowych, po każdym kwartale kontynuowania aktywności zawodowej, jest znacznie korzystniejszą dla świadczeniobiorców niż składanie takiego wniosku raz na rok, jak zaproponowano w projekcie.

Odniesienie do uwag FZZ

W zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu należy podkreślić, że obecnie istniejąca preferencja emerytów z tzw. starego systemu nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie. Stąd też propozycja mająca na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzająca równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiając żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Z kolei art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. miał charakter przejściowy i osoby, które chciały z niego skorzystać, już to zrobiły. Przepis ten ma również charakter incydentalny, jednorazowy, więc dalsze utrzymywanie przepisu jest zbędne. Stąd propozycja jego uchylenia. Uwzględniając

uwagę, proponuje się, by przepisy art. 110 i art. 110a zostały uchylone z dniem 1 stycznia 2022 r. Dodatkowo, projektowana regulacja gwarantuje, że do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe. Zachowane jest więc długie vacatio legis, które umożliwi wszystkim osobom, które mają prawo, do skorzystania z powyższych przepisów. Zmiana art. 112 ma również charakter ujednolicający zasady w starym i nowym systemie. Również składanie wniosku o przeliczenie świadczenia 1 raz w roku spowoduje zrównanie przepisów w tym zakresie w starym i nowym systemie emerytalnym.

Federacja Przedsiębiorców Polskich

Federacja pozytywnie ocenia kierunek proponowanych zmian, mających na celu uporządkowanie przepisów szeregu ustaw regulujących funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych, w tym w zakresie upowszechniania nowoczesnej, bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych, jak również poprawę efektywności kosztowej systemu, m.in. poprzez odstąpienie od obligatoryjnego listownego doręczania decyzji waloryzacyjnych. Korzystnym rozwiązaniem z punktu widzenia osób prowadzących działalność gospodarczą jest również uchylene przyczyny przerwania ciągłości podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i korzystania z prawa do otrzymywania świadczeń z tego tytułu, które do tej pory mogło następować nawet na skutek nieznacznych opóźnień i zaległości w opłacaniu składek. Dostrzega jednak potrzebę modyfikacji części projektowanych przepisów.

Uwaga do art. 1 pkt 2 projektu ustawy, zmieniającego art. 13 ustawy o sus

Celem projektowanej zmiany jest wyeliminowanie pojawiających się wątpliwości interpretacyjnych w stosunku do osób będących współnikami spółek jawnej, komandytowej lub partnerskiej oraz jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialności.

Federacja proponuje, by zakres definiowany w art. 13 pkt 4b ustawy systemowej zawęzić do współników spółki jawnej lub partnerskiej oraz współników spółki komandytowej będących komplementariuszami.

Uwaga do art. 1 pkt 6 projektu ustawy, zmieniającego art. 24 ust. 5f ustawy o sus

ZUS stoi na stanowisku, że zawieszenie biegu terminu przedawnienia następuje od dnia wszczęcia postępowania. Natomiast zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem zawieszenie biegu terminu przedawnienia należności z tytułu składek powoduje wydanie decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom, ustalenia podstawy wymiaru składek, a nie wszczęcie postępowania w tym zakresie. Proponowane brzmienie art. 24 ust. 5f ma na celu usunięcie wątpliwości co do momentu zawieszenia biegu terminu przedawnienia, wskazuje bowiem jednoznacznie, że jest to data wydania przez ZUS decyzji.

Uwaga do art. 1 pkt 14 projektu ustawy, dodającego art. 48d ustawy o sus

Proponuje się dodanie ust. 9 i 10 w zakresie obowiązku informowania przez ZUS płatników składek o sporządzonych z urzędu dokumentach rozliczeniowych (po upływie 5-letniego okresu) oraz możliwości sporządzenia dokumentów korygujących przez płatnika składek we własnym zakresie, w razie stwierdzenia nieprawidłowości w sporządzonych przez ZUS dokumentach rozliczeniowych (w tym korygujących), czy w danych zaewidencjonowanych bezpośrednio na koncie ubezpieczonego.

Ma to na celu kontrolowanie/zweryfikowanie przez płatnika składek, czy dane zawarte w dokumentach rozliczeniowych sporządzonych przez ZUS są poprawne (czy są zgodne z danymi źródłowymi). W

zakresie ust. 11 należy wskazać, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. Stosownie do treści art. 31 ustawy o s.u.s., do należności z tytułu składek stosuje się m.in. art. 59 § 1 pkt 9 Ordynacji podatkowej, zgodnie z którym zobowiązanie podatkowe wygasa w całości lub w części wskutek przedawnienia. Znajduje to potwierdzenie w orzecznictwie.

Uwaga do art. 4 pkt 9 projektu ustawy, zmieniającego art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Projektowany przepis art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przewiduje, że ustalenia wysokości zasiłku chorobowego ubezpieczeniowych nie będących pracownikami nie będzie miał zastosowania art. 43 ustawy.

W związku z tym, Federacja proponuje, aby nowa zasada nie obejmowała ubezpieczonych nie będących pracownikami, których podstawa wymiaru zasiłku w okresie referencyjnych 12 miesięcy, tj. przed powstaniem pierwszej niezdolności do pracy, nie uległa obniżeniu, niezależnie od tego, czy chodzi o przychód, czy o zadeklarowaną kwotę. W ocenie Federacji takie rozwiązanie nie będzie krzywdzące dla ubezpieczonych, którzy przez 12 miesięcy rzetelnie opłacali składki w jednolitej wysokości. Takie rozwiązanie nie będzie też prowokowało do osłabienia zaufania do zasad systemu ubezpieczenia chorobowego.

Odniesienie do uwag FPP:

- do art. 1 pkt 2 projektu ustawy, zmieniającego art. 13 ustawy o sus – przepis został doprecyzowany
- do art. 1 pkt 6 projektu ustawy, zmieniającego art. 24 ust. 5f ustawy o sus i do art. 1 pkt 14 projektu ustawy, dodającego art. 48d ustawy o sus - ZUS zalicza nienależnie opłacone składki, których prawo do zwrotu uległo przedawnieniu na poczet nieopłaconych i nieprzedawnionych składek. Warunkiem jest jednak, że nadpłata powstała na koncie płatnika składek. W przypadku korekt, które będą następowały już po okresie przedawnienia (także na podstawie prawomocnej decyzji czy orzeczenia sądowego) zmiany będą następowały wyłącznie na koncie ubezpieczonego, a nie na koncie płatnika składek. ZUS nie będzie więc miał podstaw do dochodzenia należności, a płatnik do zwrotu nadpłaty. Zachowana będzie równość stosowania prawa.

Uwaga do art. 4 pkt 9 projektu ustawy, zmieniającego art. 48 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – projektodawca odstąpił od powyższej zmiany w tym kształcie.

Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów

W opinii Przewodniczącej PZERiI proponowane rozwiązania w większości odpowiadają założonym celom. Pewne wątpliwości budzą niektóre przepisy projektowanej ustawy, dotyczące kwestii wypłat świadczeń długoterminowych w formie bezgotówkowej oraz tzw. emerytur czerwcowych.

Propozycja wprowadzenia obligatoryjnie bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych jest – zdaniem PZERiI – co do zasady słuszna, jako bezpieczniejszej dla świadczeniobiorców oraz umożliwiającej oszczędność kosztów i pracy związanej z doręczaniem świadczeń. Należy jednak zauważyć, że w grupie świadczeniobiorców mogą być osoby, które z różnych przyczyn, wolą tradycyjną formę dostarczania świadczeń. W odniesieniu do proponowanej w wyjątkowych sytuacjach możliwości odstąpienia od przelewu bankowego na wniosek zainteresowanego, po uzyskaniu zgody ZUS, powstaje pytanie, na podstawie jakich kryteriów i w jakim trybie ZUS będzie wyrażał zgodę bądź

odmawiał uwzględnienia wniosku. PZERIł wyraża stanowisko, że w tych szczególnych, można sądzić, że niezbyt licznych przypadkach, należy pozostawić możliwość wyboru samym zainteresowanym.

W odniesieniu do tzw. emerytur czerwcowych PZERIł wskazuje, że w 2020 r. przyjęto jednorazowo rozwiązanie ustalające zasady obliczania ich wysokości analogiczne jak w miesiącu maju. Obecny projekt przewiduje wprowadzenie powyższych zasad na stałe, jednak tylko w stosunku do emerytur przyznawanych od czerwca bieżącego roku. Rozwiązanie to, nie uwzględnia sytuacji osób pobierających tzw. emerytury czerwcowe z lat ubiegłych, których świadczenia pozostają trwale obniżone. Jest to krzywdzące dla tej grupy osób i może nawet budzić wątpliwości na gruncie konstytucyjnej zasady równości obywateli wobec prawa. PZERIł stoi na stanowisku, że zasadne byłoby umożliwienie przeliczenia tzw. czerwcowych emerytur z lat ubiegłych zgodnie z proponowanymi obecnie zasadami.

Zdaniem PZERIł nie budzi zastrzeżeń rezygnacja z masowego dostarczania decyzji w sprawach tzw. masowych (np. waloryzacyjnych).

Odniesienie do uwag PZERIł

Odniesienie zasady bezgotówkowego doręczania przez ZUS nowo przyznanych świadczeń długoterminowych, należy podkreślić, że rozwiązanie to będzie dotyczyło tylko nowych świadczeń długoterminowych przyznawanych od 1 stycznia 2022 r. Jednocześnie nadal będzie istniała możliwość przekazywania świadczeń, które zostały przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń - w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody ZUS. Powyższe wyjątkowe rozwiązanie, ma na celu zapewnić wypłatę świadczeń osobom które ze względu na stan zdrowia lub sytuację osobistą, nie mogą korzystać z bezgotówkowej formy wypłaty świadczenia. Zgodnie z prerogatywą przepisem, Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie zobowiązany, w przypadku udzielenia odmowy na wypłatę świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, wydać decyzję oraz będzie zobowiązany do poinformowania osoby uprawnionej, że podjęcie wypłaty przyznanego świadczenia uzależnione jest od wskazania rachunku.

Od decyzji przysługuje odwołanie. Przy emeryturach czerwcowych, należy podkreślić, że w ubiegłym roku zostały wprowadzone w ustawie Covidowej przepisy zmieniające zasadę obliczania tzw. emerytur czerwcowych, które miały charakter czasowy. Począwszy od 2021 r. proponuje się wprowadzenie tych przepisów na stałe. Przyjęto generalną zasadę, że proponowane przepisy dotyczą jedynie osób wchodzących w system emerytalny.

Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”

W opinii Federacji przy okazji prac nad projektowaną regulacją, należy uporządkować przepisy tak, aby w systemie eWUŚ była zawsze aktualna informacja o statusie uprawnień do świadczeń zdrowotnych, szczególnie osób, które pomimo posiadania prawa do świadczeń, są wykazywane jako ich pozbawione, np.: osoby w czasie czasowej niezdolności do pracy po ustaniu stosunku pracy: zasiłki, urlopy rodzicielskie; kobiety w ciąży, pacjenci w trakcie ubiegania się o rentę inwalidzką i inne, o których wiadomo, że mają prawo do świadczeń zdrowotnych a wykazywane są jako pozbawienie prawa do świadczeń tzw. „czerwony” pacjent w eWUŚ.

Kwestie podniesione przez Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie – wykraczają poza zakres ustawy.

Związek Zawodowy Górników w Polsce KWK: „Sośnica”, „Murcki-Staszic”, „Zofiówka”, „Marcel”, „Halemba”, Lubelski Węgiel „Bogdanka” S. A. w Bogdance, Związek Zawodowy Górników w Polsce przy P.G. „Silesia”, Związek Zawodowy Górników w Polsce Zarząd Zakładowy Tauron Wydobycie S.A., Związek Zawodowy Pracowników Zakładów Przeróbki Mechanicznej Węgla w Polsce „Przeróbka”.

Górnice związki zawodowe sprzeciwiają się propozycji uchylecia art. 110 i 110a ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W zakresie art. 110, związki zawodowe górników wskazują, że do 31 grudnia 1998 r. ZUS pobierał składki od całości otrzymywanych zarobków, natomiast podczas obliczania wysokości emerytur stosowano ograniczenie do 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Od 1 stycznia 1999 r. obowiązuje roczne ograniczenie podstawy wymiaru składek do 30-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Emeryci z tzw. starego systemu, który przed 1999 rokiem odprowadzali składki wyliczane od przychodów przekraczających 250 proc. średniej krajowej, pomimo opłacania składek od całości przychodu do obliczenia wysokości emerytury uwzględniane mieli przychody ograniczone do 250 proc. średniej krajowej. Emeryci z tzw. nowego systemu, którzy przed 1999 rokiem odprowadzali składki wyliczone od przychodów przekraczających 250 proc. średniej krajowej, do obliczenia wysokości emerytury uwzględniani mieli kapitał początkowy obejmujący całość składek odprowadzanych w tym okresie. Zdaniem związków zawodowych górników, po wprowadzeniu proponowanego rozwiązania nie będzie można mówić o równym traktowaniu emerytów starego i nowego systemu.

W zakresie art. 110a ustawy emerytalnej związki zawodowe wskazują, że został on wprowadzony w celu zrekompensowania zaniżonych emerytur osobom odprowadzającym składki od przychodów ponad trzydziestokrotność średniego miesięcznego wynagrodzenia – stąd związki zawodowe wnioskują o jego utrzymanie. Ponadto związki zawodowe górników nie zgadzają się z twierdzeniem, że wszystkie zainteresowane osoby, które chciały skorzystać z tego artykułu, już to uczyniły. Wielu pracowników przechodzących obecnie na emeryturę, ma możliwość skorzystania z przepisów art. 110a. Jego wykreślenie spowoduje nierówne traktowanie emerytów w zależności od momentu przejścia na emeryturę.

Odniesienie do uwag związków zawodowych górników

W zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu należy podkreślić, że obecnie istniejąca preferencja emerytów z tzw. starego systemu nie jest zasadna i sprawiedliwa społecznie. Stąd też propozycja mająca na celu ujednolicenie zasad przeliczania świadczeń w starym i nowym systemie, wprowadzająca równe traktowanie w tym zakresie obu grup pracujących emerytów i nie stawiając żadnej z tych grup w sytuacji uprzywilejowanej, jak to ma miejsce obecnie. Obecnie kontynuowanie aktywności zawodowej przez emeryta z tzw. starego systemu stawia go w uprzywilejowanej sytuacji nie tylko w stosunku do emerytów z tzw. nowego systemu lecz również w stosunku do pracujących rencistów. Patrząc od strony rodzaju wykonywanej aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę, podkreślenia wymaga, że rozwiązanie to będzie takie samo dla wszystkich grup zawodowych. Żadna grupa zawodowa nie będzie w innej sytuacji, nie będzie bardziej poszkodowana.

Górnicy obecnie mają prawo do wcześniejszego przejścia na emeryturę. Po zawieszeniu emerytury górniczej może być ona przeliczana, od nowej obowiązującej kwoty bazowej. Tym samym jest to szczególnie preferencyjne rozwiązanie dla tej grupy zawodowej.

Z kolei art. 110a, który wszedł w życie z dniem 1 maja 2015 r. miał charakter przejściowy i incydentalny, jednorazowy, więc dalsze utrzymywanie przepisu jest zbędne. Stąd propozycja jego uchylenia.

Uwzględniając uwagę, proponuje się, by przepisy art. 110 i art. 110a zostały uchylone z dniem 1 stycznia 2022 r. Dodatkowo, projektowana regulacja gwarantuje, że do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2022 r., stosuje się przepisy dotychczasowe. Zachowane jest więc długie vacatio legis, które umożliwi wszystkim osobom, które mają prawo, do skorzystania z powyższych przepisów.

ROZPORZĄDZENIE
PREZESA RADY MINISTRÓW

z dnia

**zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady
Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad
wynagradzania jej członków**

Na podstawie art. 75 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, 432, 619 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1998 r. w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad wynagradzania jej członków (Dz. U. poz. 1167, z 1999 r. poz. 1172, z 2006 r. poz. 952, z 2007 r. poz. 1191 oraz z 2008 r. poz. 1233) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 1:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Członkowie Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są powoływani przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra do spraw zabezpieczenia społecznego, złożony co najmniej na trzy miesiące przed upływem aktualnej kadencji Rady Nadzorczej, zwanej dalej „Radą”.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Organizacje, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2–4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, 432, 619 i ...) zwanej dalej „ustawą”, przekazują ministrowi do spraw zabezpieczenia społecznego zgłoszenia kandydatów na członków Rady w terminie czterech miesięcy przed upływem aktualnej kadencji Rady.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, oraz zgłoszenia, o których mowa w ust. 1a, wraz z uzasadnieniem i zgodą kandydatów na kandydowanie, składa się na piśmie.”,

d) dodaje się ust. 3–6 w brzmieniu:

„3. Organizacje, o których mowa w:

- 1) art. 75 ust. 1 pkt 2 ustawy, po uzgodnieniu między sobą kandydatów na członków Rady, przekazują wspólnie zgłoszenia, o których mowa w ust. 1a;
- 2) art. 75 ust. 1 pkt 3 ustawy, po uzgodnieniu między sobą kandydatów na członków Rady, przekazują wspólnie zgłoszenia, o których mowa w ust. 1a.

4. W przypadku nieuzgodnienia kandydatów, o których mowa w ust. 3, organizacje przekazują ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego kandydatury zgłoszone przez te organizacje, w terminie o którym mowa w ust. 1a.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego niezwłocznie dokonuje wyboru kandydatów spośród kandydatur zgłoszonych przez organizacje, biorąc pod uwagę kompetencje zgłoszonych kandydatów i składa wniosek o ich powołanie w skład Rady.

6. Do wniosku ministra załącza się zgłoszenia kandydatów.”;

2) w § 4 w ust. 3 w pkt 4 przecinek zastępuje się kropką i uchyla się pkt 5;

3) w § 5 ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Uchwała podjęta w trybie, o którym mowa w ust. 6, jest ważna, gdy wszyscy członkowie Rady zostali powiadomieni o treści projektu uchwały oraz co najmniej połowa członków Rady wzięła udział w podejmowaniu uchwały.”;

4) w § 6 po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. W przypadku zastosowania formy posiedzenia, o której mowa w § 6a ust. 2, w protokole odnotowuje się, które osoby brały udział w posiedzeniu w tej formie.”;

5) po § 6 dodaje się § 6a w brzmieniu:

„§ 6a. 1. Posiedzenia Rady odbywają się w miejscu wyznaczonym przez przewodniczącą Rady, z zastrzeżeniem ust. 2–7.

2. W uzasadnionych przypadkach przewodniczący Rady może zdecydować o odbyciu posiedzenia w formie telekonferencji, wideokonferencji lub innej formie pozwalającej na wielostronne komunikowanie się na odległość w czasie rzeczywistym.

3. Jeżeli forma, o której mowa w ust. 2, ma być wyłączną dopuszczalną formą uczestniczenia w posiedzeniu wówczas miejsca posiedzenia nie wyznacza się.

4. Decyzja, o której mowa w ust. 2, powinna zostać podjęta z uwzględnieniem:

- 1) istnienia technicznych warunków uczestniczenia w posiedzeniu w tej formie przez członków Rady i inne osoby, których udział w posiedzeniu jest niezbędny, w szczególności pozwalających członkom Rady na swobodne branie udziału w dyskusji i w głosowaniach;
- 2) zapewnienia odpowiednich zabezpieczeń przed ingerencją w przebieg posiedzenia przez osoby nieuprawnione;
- 3) zapewnienia odpowiedniego poziomu ochrony informacji przekazywanych na posiedzeniu.

5. Decyzja, o której mowa w ust. 2, jest niezwłocznie przekazywana członkom Rady wraz z niezbędnymi informacjami dotyczącymi sposobu, w jaki mogą oni wziąć udział w posiedzeniu w tej formie.

6. W przypadku stwierdzenia w czasie trwania posiedzenia w formie, o której mowa w ust. 2, braku spełnienia co najmniej jednego z warunków, o których mowa w ust. 4, osoba prowadząca posiedzenie zarządza przerwę w obradach. Dokończenie posiedzenia następuje po przywróceniu wszystkich warunków, o których mowa w ust. 4.

7. Do podejmowania uchwał na posiedzeniu odbywającym się w formie, o której mowa w ust. 2, stosuje się przepisy § 5 ust. 3–5. Głosowania tajne przeprowadza się, o ile zapewnione są techniczne warunki zachowania tajności głosowania.”;

- 6) w § 10 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przepisy § 5 ust. 3–5, § 6 ust. 5–8 i § 6a stosuje się odpowiednio.”;

- 7) § 11 otrzymuje brzmienie:

„§ 11. Do zespołów doraźnych stosuje się odpowiednio przepisy § 5 ust. 3–5, § 6 ust. 5–8, § 6a i § 10 ust. 2.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 2021 r.

PREZES RADY MINISTRÓW

UZASADNIENIE

Art. 75 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432), zwaną dalej „ustawą o s.u.s.”, stanowi podstawę wydania rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad wynagradzania jej członków

Celem nowelizacji rozporządzenia jest:

- 1) dostosowanie treści rozporządzenia do nowego brzmienia art. 75 ust. 1 ustawy o s.u.s., wprowadzonego ustawą z dnia o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.);
- 2) zapewnienie sprawnego działania Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, poprzez uregulowanie zasad odbywania posiedzeń Rady w formach zdalnych, w przypadku zaistnienia okoliczności, które utrudnią lub uniemożliwią zgromadzenie się jej członków. W szczególności chodzi tu o umożliwienie działania Radzie w stanie zagrożenia epidemicznego lub w stanie epidemii.

W związku z powyższym konieczna stała się zmiana wydanego na podstawie art. 75 ust. 3 ustawy o s.u.s. - rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1998 r. w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad wynagradzania jej członków (Dz. U. poz. 1167).

Ad pkt 1. W art. 75 ust. 1 ustawy o s.u.s. dokonano zmiany polegającej na określeniu, że Rada Nadzorcza Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powoływana jest przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Ponadto wskazano stałą liczbę miejsc w Radzie, przysługujących poszczególnym stronom dialogu społecznego.

Zgodnie z art. 75 ust. 1 pkt 2 - 4 ustawy o s.u.s. w skład Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wchodzi 3 członków wskazanych przez reprezentatywne organizacje pracodawców, 3 członków wskazanych przez reprezentatywne organizacje związkowe oraz jeden członek wskazany przez organizacje emerytów i rencistów. Łącznie stroną społeczną w Radzie reprezentuje 7 członków, natomiast stroną rządową 3 członków.

W projekcie rozporządzenia proponuje się określenie trybu zgłaszania do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy następnie będą powoływani przez Prezesa Rady Ministrów.

Co do zasady zgłoszenia kandydatów na członków Rady, reprezentatywne organizacje pracodawców, organizacje związkowe oraz ogólnokrajowe organizacje emerytów i rencistów przekazywać będą ministrowi do spraw zabezpieczenia społecznego.

W przypadku, gdy liczba reprezentatywnych organizacji pracodawców i organizacji związkowych byłaby inna niż liczba przypadających im miejsc w Radzie, organizacje te uzgadniałyby kandydatów między sobą. Jeżeli nie dokonałyby uzgodnienia, składałyby zgłoszenia kandydatów do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, który dokonywałby wyboru spośród zgłoszonych kandydatów, biorąc pod uwagę ich kompetencje i składałby wniosek o ich powołanie do Prezesa Rady Ministrów.

Ad pkt 2. Podstawowym forum działania Rady Nadzorczej, jak każdego organu kolegialnego, jest posiedzenie plenarne, na którym Rada omawia sprawy z zakresu swojej właściwości i podejmuje uchwały. Regulamin wymaga, aby posiedzenia Rady odbywały się nie rzadziej, niż raz na kwartał.

Dotychczasowa regulacja zawarta w rozporządzeniu nie określa wprost, w jakich formach może się odbywać posiedzenie Rady Nadzorczej ZUS, jednak wspomina o „obecności” członków Rady na posiedzeniu Rady. Stanowi to analogię do regulacji dotyczącej rad nadzorczych spółek z o.o. i spółek akcyjnych była zawarta w Kodeksie Spółek Handlowych (KSH). Na tle regulacji zawartej w KSH w literaturze przeważał pogląd, że KSH pozwala jedynie na posiedzenia „zasiadane”, a nie pozwala na posiedzenia w formie videokonferencji lub tym podobnych. Dopiero niedawna nowelizacja KSH, uchwalona w związku z epidemią COVID-19 (dalej jako: specustawa)¹⁾, obowiązująca od kwietnia 2020 r., wyraźnie dopuściła możliwość organizowania posiedzeń rad nadzorczych spółek w formach zdalnych. Ta nowelizacja KSH nie dotyczy Rady Nadzorczej ZUS, która posiada odrębną regulację swoich zasad działania. Jednak specustawa wprowadziła też do polskiego porządku prawnego ogólną regulację będącą podstawą organizowania zdalnych posiedzeń organów osób prawnych²⁾. Regulacja ta obejmuje także ZUS i jego kolegialne organy. Dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania Rady Nadzorczej ZUS ta ogólna regulacja wymaga uszczegółowienia w akcie prawnym, który określa zasady działania Rady, tj. w nowelizowanym rozporządzeniu.

¹⁾ Chodzi o ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374) oraz jej nowelizację z dnia 31 marca 2020 r., która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

²⁾ Art. 15zzzr specustawy.

Proponowane przepisy określają kto i w jakich przypadkach zwołuje posiedzenie w formie zdalnej, definiują tę formę posiedzeń, wskazują jakie powinny zostać zapewnione warunki od odbycia posiedzenia w tej formie, określają zasady postępowania w przypadku stwierdzenia niespełnienia tych warunków, a także wskazują zasady podejmowania uchwał na takich posiedzeniach. Ponadto proponowane przepisy dają podstawę do organizowania w formach zdalnych także posiedzeń zespołów problemowych Rady. W nowelizacji rozporządzenia zaproponowano również doprecyzowanie i uproszczenie trybu podejmowania uchwał w formie zdalnej, będącego dotychczas namiastką „zdalnego” działania Rady (tryb ten pozwalał na zdalne podejmowanie uchwał bez zwoływania posiedzenia).

Szczegółowe uzasadnienie i opis proponowanych przepisów przedstawiono poniżej.

a) Dodanie przepisów określających formy posiedzeń Rady Nadzorczej ZUS

Proponuje się dodanie do rozporządzenia nowego § 6a, który kompleksowo ureguje kwestię miejsca i form posiedzeń plenarnych Rady. Jego ustęp 1 stanowi, że co do zasady posiedzenia Rady odbywają się w miejscu wyznaczonym przez przewodniczącego Rady. Zasada ta była dotychczas dorozumiana i wynikała z ogólnej kompetencji Przewodniczącego do kierowania pracami Rady (§ 4 ust. 1 rozporządzenia).

W ust. 2 określono, że w uzasadnionych przypadkach przewodniczący Rady może zdecydować o odbyciu posiedzenia w formie telekonferencji, wideokonferencji lub innej formie pozwalającej na wielostronne komunikowanie się na odległość w czasie rzeczywistym. Przepis ten wskazuje, że podmiotem decydującym o zastosowaniu formy zdalnej posiedzenia jest Przewodniczący Rady. Jest to spójne ze wspomnianą ogólną kompetencją do kierowania pracami Rady, a także z zawartą w rozporządzeniu w § 5 ust. 6 regulacją dotyczącą zdalnego podejmowania uchwał, zgodnie z którą takie głosowanie może zarządzić przewodniczący Rady w uzasadnionych przypadkach. Ta regulacja była także wzorcem do określenia w proponowanej nowelizacji rozporządzenia, w jakich przypadkach Przewodniczący może zdecydować o odbyciu posiedzenia w formach zdalnych. Zwrot „w uzasadnionych przypadkach” jest pojemny i pozwala na dostosowanie praktyki funkcjonowania Rady do okoliczności, które mogą spowodować, że przybycie członków Rady do wyznaczonego miejsca posiedzenia byłoby niemożliwe, utrudnione, lub niewskazane. Omawiany ust. 2 wskazuje też, że formami takich posiedzeń mogą być telekonferencje i wideokonferencje oraz inne formy pozwalające na wielostronne komunikowanie się na odległość w czasie rzeczywistym. Dwie pierwsze wskazane formy (tele- i wideokonferencja) są obecnie najpopularniejszymi formami grupowego porozumiewania się na odległość, nie można jednak wykluczyć innych,

rozwijanych dopiero form takiej komunikacji (np. technologia 3D z zastosowaniem Virtual Reality).

W ust. 3 zaproponowano, że w przypadku, gdy forma zdalna ma być wyłączną dopuszczalną formą uczestniczenia w posiedzeniu wówczas miejsca posiedzenia nie wyznacza się. Oznacza to, że gdy forma zdalna ma być tylko alternatywnym sposobem wzięcia udziału w posiedzeniu, Przewodniczący musi wyznaczyć miejsce, w którym zgromadzić się będą mogli uczestnicy chcący wziąć udział w posiedzeniu w tradycyjny sposób.

Ustęp 4 omawianego paragrafu opisuje warunki, jakie powinny być spełnione, aby posiedzenie w formie zdalnej mogło się odbyć. Po pierwsze chodzi tu o warunki techniczne, które w szczególności zapewnią członkom Rady udział w posiedzeniu gwarantujący możliwość wykonywania ich praw i obowiązków, a więc przede wszystkim udziału w dyskusji i w głosowaniach. Po drugie przepis wskazuje na konieczność zapewnienia odpowiednich zabezpieczeń przed ingerencją w przebieg posiedzenia przez osoby nieuprawnione. Jest to wymóg niezbędny ze względu na zdarzające się w praktyce przypadki zakłócania wirtualnych zgromadzeń poprzez nieuprawnione przejęcie kontroli nad połączeniem, czy oprogramowaniem. Trzecim wymogiem jest zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony informacji przekazywanych na posiedzeniu. Wynika to z konieczności zachowania bezpieczeństwa danych podlegających ochronie (np. danych osobowych, danych stanowiących tajemnicę ubezpieczeń społecznych, danych stanowiących tajemnicę handlową), które nie mogą być narażone na ujawnienie. Z regulacją określającą warunki, w jakich posiedzenie powinno się odbyć, jest związana także regulacja zawarta w proponowanym ust. 6, który określa procedurę, jaką należy zastosować w przypadku stwierdzenia w trakcie posiedzenia, że przynajmniej jeden z tych warunków nie jest spełniony. W takim przypadku osoba prowadząca posiedzenie zarządza przerwę w obradach, a ich dokończeniu następuje po przywróceniu odpowiednich warunków.

Ustęp 5 omawianego paragrafu stanowi, że decyzja o zastosowaniu formy zdalnej do przeprowadzenia posiedzenia Rady powinna niezwłocznie zostać przekazywana członkom Rady wraz z niezbędnymi informacjami dotyczącymi sposobu, w jaki mogą oni wziąć udział w posiedzeniu w tej formie. Przepis ten ma charakter gwarancji dla członków Rady, że o decyzji Przewodniczącego o zastosowaniu formy zdalnej dowiedzą się niezwłocznie i zostaną wyposażeni w odpowiednie informacje, które pozwolą im brać udział w posiedzeniu.

Ustęp 7 stanowi, że do podejmowania uchwał na posiedzeniu odbywającym się w formie zdalnej stosuje się zasady dotyczące głosowań na tradycyjnych posiedzeniach. Jednocześnie w zdaniu drugim tego przepisu zawarto zasadę, że głosowania tajne przeprowadza się, o ile

zapewnione są techniczne warunki zachowania tajności głosowania. Oznacza to, że, o ile Rada nie odtajni głosowania, głosowanie tajne w trakcie posiedzenia zdalnego będzie możliwe tylko w przypadku umożliwienia członkom Rady skorzystania ze specjalnych narzędzi (oprogramowania) gwarantujących zachowanie tajemnicy głosowania.

b) Rozszerzenie zawartości protokołu

Zgodnie z regulaminem posiedzenia Rady są protokołowane. Proponuje się, aby w związku z dopuszczeniem organizowania posiedzeń w formach zdalnych protokół zawierał wzmiankę o uczestniczeniu w posiedzeniu w takiej formie.

c) Rozciągnięcie na zespoły problemowe przepisów dotyczących form posiedzeń Rady

Zgodnie z regulaminem Rada może powoływać swoje wewnętrzne stałe lub doraźne zespoły problemowe, do zadań których należy badanie spraw należących do zakresu zainteresowania Rady, przygotowywanie projektów uchwał, opinii i stanowisk. Analogicznie jak w przypadku Rady formą działania zespołu jest posiedzenie zespołu. Wszystkie argumenty przemawiające za uregulowaniem zasad organizowania posiedzeń Rady w formie zdalnej odnoszą się także do posiedzeń zespołów. Wobec tego proponuje się, aby poprzez zmianę brzmienia § 10 i § 11, wprowadzane do rozporządzenia przepisy dotyczące zdalnych posiedzeń Rady miały odpowiednie zastosowanie do zespołów problemowych Rady.

d) Uproszczenie zdalnego trybu podejmowania uchwał

W 2006 r. do rozporządzenia ustanawiającego regulamin Rady wprowadzono przepisy stanowiące namiastkę działania w formach zdalnych, a mianowicie w § 5 dodano ust. 6, zgodnie z którym w uzasadnionych przypadkach przewodniczący Rady może zarządzić głosowanie w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Przepis ten dawał podstawę do rozstrzygania w formie uchwały spraw w przypadkach, w których problematyczne było zwołanie posiedzenia Rady. Brzmienie tego przepisu wzorowane było na analogicznych przepisach dotyczących rad nadzorczych zawartych w KSH. Jednocześnie w regulacji dotyczącej Rady Nadzorczej ZUS dodano przepis mówiący o tym, że uchwały podjęte przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość wymagają potwierdzenia na najbliższym posiedzeniu plenarnym lub w trybie pisemnym. Wprowadzenie tego przepisu, przewidującego specyficzny tryb następcej konwalidacji podjętej już uchwały, zmniejszył zalety wynikające z wprowadzenia zdalnego trybu podejmowania uchwał. Możliwości szybkiego podjęcia uchwały towarzyszy bowiem rozciągnięty w czasie tryb jej potwierdzania. Biorąc to pod uwagę, oraz to, że takiego trybu potwierdzania uchwał nie przewiduje KSH w przypadku rad

nadzorczych spółek, proponuje się likwidację konieczności potwierdzania uchwał przyjętych przez Radę Nadzorczą ZUS w tym trybie.

Jednocześnie proponuje się uzupełnienie regulacji dotyczącej podejmowania uchwał w trybie pisemnym lub przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość o przepisy jednoznacznie określające, jakie są wymogi odnoszące się do kworum przy podejmowaniu takich uchwał. Należy zauważyć, że początkowo również przepisy KSH, które w tym zakresie były wzorcem przepisów zamieszczonych w regulaminie Rady, również nie rozstrzygały tej kwestii w sposób jednoznaczny. Wspomniana już nowelizacja KSH, która weszła w życie w kwietniu 2020 r. rozstrzygnęła tę kwestię stanowiąc, że uchwała rady nadzorczej jest ważna, gdy wszyscy członkowie rady zostali powiadomieni o treści projektu uchwały oraz co najmniej połowa członków rady wzięła udział w podejmowaniu uchwały. Proponuje się, aby analogiczną regulację dodać do regulaminu Rady Nadzorczej ZUS, poprzez zmianę brzmienia § 5 ust 7.

Jednocześnie w związku z wydaniem nowego rozporządzenia z dnia 4 marca 2021 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. poz. 431) dotyczącego statutu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i likwidacją Biura Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, koniecznym stało się uchylenie z przepisu § 4 ust. 3 pkt 5 odnoszącego się do zadań przewodniczącego Rady, do których należał w szczególności nadzór merytoryczny nad działalnością Biura Rady.

Proponuje się aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem co wynika z wejścia w życie w tym samym terminie przepisów ustawy z dnia o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.). Zaproponowane w projekcie rozporządzenia rozwiązania nie wpływają na funkcjonowanie mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia nie wymaga zamieszczenia przepisów przejściowych.

W ocenie projektodawcy projekt rozporządzenia nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów dotyczących notyfikacji norm i aktów prawnych.

W ocenie projektodawcy regulacje zawarte w projekcie nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r.

w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt nie podlega opinii właściwych instytucji i organów Unii Europejskiej, w tym Europejskiego Banku Centralnego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbinglej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, z dniem skierowania do uzgodnień i konsultacji publicznych.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia rozwiązań umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów zmieniającego rozporządzenie w sprawie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, regulaminu Rady Nadzorczej i zasad wynagradzania jej członków Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Stanisław Szwed – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Eliza Wiśniewska – Z-ca Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych tel. 22 661 17 38	Data sporządzenia 26 marca 2021 r. Źródło Podstawa prawna: art. 75 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Prezesa Rady Ministrów
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

1) Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów ustawy o ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432), zwaną dalej „ustawą o s.u.s.” – liczba członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych mogła być zmienna, w zależności od uznania danej organizacji związków zawodowych lub pracodawców za reprezentatywną, w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. poz. 1240 z późn. zm.).

Na mocy ustawy z dnia.... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.) w art. 75 ust. 1 ustawy o s.u.s. dokonano zmiany polegającej na określeniu, że Rada Nadzorcza ZUS powoływana jest przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Ponadto poprzez zmianę ustawy określono stałą liczbę członków Rady Nadzorczej precyzyjnie wskazując liczbę miejsc w Radzie przysługujących poszczególnym stronom dialogu społecznego. Zgodnie ze zmianą - stronie pracodawców przysługują 3 miejsca w Radzie, stronie związkowej 3 miejsca oraz 1 miejsce przeznaczone jest dla organizacji emerytów i rencistów. Natomiast stronę rządową reprezentować będzie 3 członków (w tym przewodniczący).

Proponowana nowelizacja dostosowuje przepisy rozporządzenia do zmian wprowadzonych w ustawie z dnia o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.), dotyczących trybu powołania członków oraz składu osobowego Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2) Dotychczasowa regulacja zawarta w rozporządzeniu nie określa wprost, w jakich formach może się odbywać posiedzenie Rady Nadzorczej ZUS, jednak wspomina o „obecności” członków Rady na posiedzeniu Rady. Celem projektowanej regulacji jest zapewnienie sprawnego działania Rady Nadzorczej ZUS, poprzez uregulowanie zasad odbywania posiedzeń Rady w formach zdalnych, w przypadku zaistnienia okoliczności, które utrudnią lub uniemożliwią zgromadzenie się jej członków, W szczególności chodzi tu o umożliwienie działania Radzie w stanie zagrożenia epidemicznego lub w stanie epidemii.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

1. W projekcie rozporządzenia proponuje się określenie trybu zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. W przypadku, gdy liczba reprezentatywnych organizacji byłaby inna niż liczba przypadających im miejsc w Radzie, organizacje te uzgadniałyby kandydatów między sobą (odpowiednio organizacje pracodawców oraz pracowników). Jeżeli nie dokonałyby uzgodnienia, składałyby zgłoszenia kandydatów do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, który dokonywałby wyboru spośród zgłoszonych kandydatów i składał wniosek o ich powołanie do Prezesa Rady Ministrów. Zmiana ma na celu zapewnienie prawidłowego i sprawnego funkcjonowania procesu wyłaniania kandydatów zgłaszanych przez reprezentatywne organizacje związków zawodowych i pracodawców i powoływania ich na członków Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Proponowane przepisy określają kto i w jakich przypadkach zwołuje posiedzenie w formie zdalnej, definiują tę formę posiedzeń, wskazują jakie powinny zostać zapewnione warunki do odbycia posiedzenia w tej formie, określają zasady

postępowania w przypadku stwierdzenia niespełnienia tych warunków, a także wskazują zasady podejmowania uchwał na takich posiedzeniach. Ponadto proponowane przepisy dają podstawę do organizowania w formach zdalnych także posiedzeń zespołów problemowych Rady. W nowelizacji rozporządzenia zaproponowano również doprecyzowanie i uproszczenie trybu podejmowania uchwał w formie zdalnej, będącego dotychczas namiastką „zdalnego” działania Rady (tryb ten pozwalał na zdalne podejmowanie uchwał bez zwoływania posiedzenia).

Aby osiągnąć powyższy cel konieczna jest nowelizacja rozporządzenia.

Należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia rozwiązań umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Rada Nadzorcza ZUS	1		Zmiana liczby członków. Umożliwienie posiedzeń w formie zdalnej
Reprezentatywne organizacje związków zawodowych i pracodawców	10		zmiana liczby organizacji, których członkowie są uprawnieni do pełnienia funkcji członka rady nadzorczej Zakładu

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania:

– w trybie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 263): Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych,

– w trybie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1809, z późn. zm.): Konfederacji Lewiatan, Pracodawcom RP, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców, Federacji Przedsiębiorców Polskich.

Projekt zostanie również przedstawiony Radzie Dialogu Społecznego na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.).

Projekt zostanie również przekazany do zaopiniowania:

– Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,

– Przewodniczącemu Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Proponowane rozwiązanie nie powoduje dodatkowych skutków finansowych											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych													
		Skutki											
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz starsze												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną dużych przedsiębiorstw.											
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.											
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny.											
	osoby niepełnosprawne oraz starsze	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.											
Niemierzalne	Wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
	osoby niepełnosprawne oraz starsze												

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.	
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu			
☐ nie dotyczy			
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:		zwiększenie liczby dokumentów zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy	
Komentarz: Projektowane regulacje nie mają wpływu na zmianę obciążeń regulacyjnych.			
9. Wpływ na rynek pracy			
Projektowane regulacje nie mają wpływu na sytuację na rynku pracy.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ informatyzacja ☐ zdrowie	
Omówienie wpływu		Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na ww. obszary.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem r.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia

w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych

Na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, 432, 619 i ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe oraz inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) błąd krytyczny – błąd w dokumentach ubezpieczeniowych przekazywanych przez płatnika składek poprzez transmisję danych, uniemożliwiający przetworzenie dokumentów w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”;
- 2) dokument ubezpieczeniowy w formie elektronicznej – dokument ubezpieczeniowy przekazywany do Zakładu w formie dokumentu elektronicznego środkami komunikacji elektronicznej;
- 3) zestaw dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej – plik zawierający jeden bądź więcej dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej przekazywanych w jednym procesie transmisji danych i podpisany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁾ Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1723).

§ 3. Płatnik składek przekazuje dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej z wykorzystaniem ogólnodostępnej sieci teleinformatycznej i oprogramowania interfejsowego, określonego w art. 3 pkt 11 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 670), którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład została potwierdzona w sposób określony w tej ustawie.

§ 4. 1. Płatnik składek pobiera wystawione przez Zakład, w formie dokumentu elektronicznego, komunikaty zawierające:

- 1) potwierdzenie odbioru przez Zakład zestawu dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej – w przypadku gdy zestaw dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej nie zawiera błędów krytycznych;
- 2) informacje o błędach krytycznych, jakie zostały wykryte przez Zakład w przekazanym zestawie dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej – w przypadku gdy zestaw dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej zawierał błędy krytyczne;
- 3) dane wygenerowane z rejestru Zakładu, przeznaczone do weryfikacji i usunięcia rozbieżności pomiędzy danymi w systemie teleinformatycznym płatnika składek i w rejestrach Zakładu.

2. Komunikaty, o których mowa w ust. 1, płatnik składek pobiera za pośrednictwem ogólnodostępnej sieci teleinformatycznej w terminie 30 dni od dnia przekazania do Zakładu zestawu dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej.

3. Zestaw dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej zawierający co najmniej jeden błąd krytyczny jest traktowany jako nieprzekazany.

4. Wykaz błędów krytycznych Zakład publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej lub udostępnia w inny sposób.

§ 5. 1. Płatnik składek otrzymujący w komunikacie, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 3, dane osobowe ubezpieczonych używa wskazanych lub udostępnionych przez Zakład metod uwierzytelniania oraz ochrony przekazywanych danych.

2. Informacje dotyczące metod, o których mowa w ust. 1, Zakład publikuje w Biuletynie Informacji Publicznej lub udostępnia w inny sposób.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

**MINISTER RODZINY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych (Dz.U. poz. 479), które zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz.) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

UZASADNIENIE

Art. 47a ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o s.u.s.”, stanowi podstawę prawną do wydania rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

W związku z nowelizacją ustawy o s.u.s. wprowadzonej ustawą o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z ... poz. ...) nastąpiło uchylenie pośrednie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych (Dz. U. z 2010 r. Nr 75, poz. 479).

Przepisy ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw utrzymały w mocy obowiązywanie przepisów dotychczasowego rozporządzenia przez rok od wejścia w życie znowelizowanych przepisów ustawy o s.u.s.

Konieczne stało się wobec powyższego wydanie nowego rozporządzenia w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, które powielają wszystkie dotychczasowe przepisy rozporządzenia z dnia 1 kwietnia 2010 r.

Proponuje się, by rozporządzenie weszło w życie

Przedmiotowa regulacja nie wpłynie negatywnie na sektor małych i średnich przedsiębiorstw.

W ocenie projektodawcy przedmiot regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej, a regulacje zawarte w projekcie nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.), w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) w ocenie projektodawcy projekt nie podlega opinii właściwych instytucji i organów Unii Europejskiej,

w tym Europejskiego Banku Centralnego w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny z dniem skierowania do uzgodnień z członkami Rady Ministrów.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Stanisław Szwed – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Eliza Wiśniewska – Z-ca Dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Społecznych tel. 22 661 17 38	Data sporządzenia 6 maja 2021 r. Źródło 47a ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Art. 47a ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o s.u.s.”, stanowi podstawę prawną do wydania rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

Projekt rozporządzenia określa wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe oraz inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

Przedmiotowy projekt rozporządzenia powiela wszystkie dotychczasowe przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych (Dz. U. poz. 479).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W związku z nowelizacją ustawy o s.u.s. wprowadzonej ustawą z dnia ... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z ... poz. ...) nastąpiło uchylenie pośrednie przepisów rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

Przepisy ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw utrzymały w mocy obowiązywanie przepisów dotychczasowego rozporządzenia przez rok od wejścia w życie znnowelizowanych przepisów ustawy o s.u.s.

Konieczne stało się wobec powyższego wydanie nowego rozporządzenia w sprawie wymagań, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, które powielają wszystkie dotychczasowe przepisy rozporządzenia z dnia 1 kwietnia 2010 r.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Płatnicy składek			
ZUS			

pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz starsze							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny.						
	osoby niepełnosprawne oraz starsze	Rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
Niemierzalne	Wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowane rozporządzenie nie wpływa na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☐ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				zwiększenie liczby dokumentów zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Projektowane regulacje nie mają wpływu na zmianę obciążeń regulacyjnych.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projektowane regulacje nie mają wpływu na sytuację na rynku pracy.								

10. Wpływ na pozostałe obszary	
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na ww. obszary.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem r.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Nie przewiduje się ewaluacji efektów projektu.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	