



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
IV kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM 10-191-03

**Druk nr 2272**  
Warszawa, 24 listopada 2003 r.

Pan  
Marek Borowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw,**

co do którego Rada Ministrów zadeklarowała, że ma na celu dostosowanie polskiego ustawodawstwa do prawa Unii Europejskiej.

Jednocześnie, zgodnie z wymogami art. 34 ust. 5 regulaminu Sejmu, przekazuję, przetłumaczone na język polski, teksty przepisów Unii Europejskiej, do których ma być dostosowane prawo polskie.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>1)</sup>

Art. 1. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

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

„4a) kwota rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – roczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym, określoną w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.<sup>3)</sup>),”

b) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) organ rentowy – jednostkę organizacyjną Zakładu, określoną w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwą do wydawania decyzji w sprawach świadczeń,”;

2) w art. 5 ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty dla:

- 1) płatników składek, zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
- 2) osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność

nie uwzględnia się okresu, za który nie zostały opłacone składki, mimo podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w tym okresie.

5. Wobec ubezpieczonych zobowiązanych do opłacania składek na własne ubezpieczenie społeczne za okres przypadający przed dniem wejścia w życie ustawy oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność przed dniem wejścia w życie ustawy – przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio.”;

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

„2. Okresy zatrudnienia, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 lit. a), wykonywanego na obszarze Państwa Polskiego, w czasie gdy obszar ten nie wchodził w skład Państwa Polskiego, oraz okresy pracy przymusowej, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 lit. a) i b), uwzględnia się pod warunkiem stałego zamieszkania zainteresowanego na obecnym obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 3.”;

- 4) po art. 10 dodaje się art. 10a w brzmieniu:

„Art. 10a. 1. Przy ustalaniu prawa do emerytury osoby, która osiągnęła wiek emerytalny wynoszący co najmniej 60 lat dla kobiet i co najmniej 65 lat dla mężczyzn i utraciła prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługującej z Funduszu z powodu odzyskania zdolności do pracy, uwzględnia się również okresy pobierania tej renty, jeżeli okresy

składkowe i nieskładkowe, ustalone na zasadach określonych w art. 5 - 7 i 10, są krótsze od okresu wymaganego do przyznania emerytury, w zakresie niezbędnym do uzupełnienia tego okresu.

2. Okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy nie uwzględnia się, jeżeli zbiegają się w czasie z okresami, o których mowa w art. 6, 7 i 10, uwzględnionymi przy ustalaniu prawa do emerytury.”;

5) w art. 13 ust. 5 otrzymuje brzmienie :

„5. W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.”;

6) w art. 14:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

- 1) daty powstania niezdolności do pracy,
- 2) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- 3) związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- 4) trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- 5) celowości przekwalifikowania zawodowego

dokonują w formie orzeczenia lekarz orzecznik Zakładu, zwany dalej „lekarzem orzecznikiem”, oraz komisja lekarska Zakładu, zwana dalej „komisją lekarską.”,

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

„2a. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia.

2b. Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej.

2c. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie, chyba że przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby wnoszącej sprzeciw.

2d. Prezes Zakładu, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia lekarza orzecznika, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do rozpatrzenia komisji lekarskiej. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

2e. Komisja lekarska rozpatrując sprzeciw lub zarzut wadliwości dokonuje oceny niezdolności do pracy i jej stopnia oraz ustalenia okoliczności, o których mowa w ust. 1.

2f. Komisja lekarska podejmuje rozstrzygnięcia w formie orzeczenia.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi

dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.”,

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Nadzór, o którym mowa w ust. 4, obejmuje:

- 1) kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie,
- 2) udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy,
- 3) prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.”,

e) w ust. 6 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„ 2)szczególne kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy orzeczników i lekarzy wchodzących w skład komisji lekarskiej.”;

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

„Art. 14a. Opinie, dotyczące oceny niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, w innych postępowaniach niż prowadzone przed organem rentowym, wydaje lekarz legitymujący się świadectwem potwierdzającym posiadanie umiejętności

w zakresie orzecznictwa lekarskiego, uzyskane w trybie określonym w przepisach o zawodzie lekarza dla świadectw potwierdzających posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny.”;

8) w art. 15 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru emerytury lub renty nie wlicza się kwot wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy, wypłaconych na podstawie przepisów Kodeksu pracy, oraz kwot zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, przysługujących ubezpieczonemu w roku kalendarzowym przypadającym po 2004 r., w którym podstawa wymiaru składek osiągnęła kwotę rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.”;

9) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18.1. Podstawę wymiaru emerytury i renty dla osób posiadających okresy ubezpieczenia za granicą, o których mowa w art. 8, ustala się na zasadach określonych w art.15-17.

2. Przy ustalaniu kolejnych 10 lat kalendarzowych, o których mowa w art. 15 ust. 1 i 2, nie uwzględnia się lat kalendarzowych, w których ubezpieczony przez cały rok pozostawał w ubezpieczeniu za granicą.

3. Jeżeli w ciągu 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę lub rentę, zainteresowany nie był ubezpieczony w Polsce, podstawę wymiaru emerytury oraz renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne

i rentowe w okresie kolejnych 10 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zainteresowany przystąpił po raz pierwszy do ubezpieczenia za granicą.”;

10) w art. 21 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) podstawa wymiaru renty – w wysokości uwzględniającej rewaloryzację oraz wszystkie kolejne waloryzacje przypadające w okresie następującym po ustaleniu prawa do renty, z zastrzeżeniem art. 15 ust. 5, albo”;

11) art. 23 otrzymuje brzmienie:

„Art. 23. 1. Jeżeli podstawy wymiaru emerytury lub renty nie można ustalić zgodnie z zasadami określonymi w ustawie lub w rozporządzeniu, o którym mowa w art. 22, emeryturę lub rentę ustala się w wysokości najniższej emerytury lub renty.

2. Przepis ust. 1 nie ma zastosowania przy ustalaniu wysokości emerytur osób, o których mowa w art. 28.”;

12) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. 1. Podstawę obliczenia emerytury, o której mowa w art. 24, stanowi kwota składek na ubezpieczenie emerytalne z uwzględnieniem waloryzacji składek zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata emerytury, oraz zwaloryzowanego kapitału początkowego określonego w art. 173 - 175, z zastrzeżeniem art. 185.



2. Kwota, o której mowa w ust. 1, nie podlega dziedziczeniu.
3. Waloryzację składek przeprowadza się corocznie od dnia 1 czerwca każdego roku, poczynając od waloryzacji za rok 2000, z uwzględnieniem art. 25a. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan konta nie może ulec obniżeniu.
4. Waloryzacji podlega kwota składek zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego na dzień 31 stycznia roku, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty przeprowadzonych waloryzacji.
5. Waloryzacja składek polega na pomnożeniu zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składek przez wskaźnik waloryzacji.
6. Wskaźnik waloryzacji składek jest równy wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku kalendarzowym poprzedzającym termin waloryzacji w stosunku do poprzedniego roku powiększonemu o różnicę między wskaźnikiem przyrostu sumy przypisu składek na ubezpieczenie emerytalne w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, za który jest przeprowadzana waloryzacja w stosunku do roku poprzedniego a wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie ogółem, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Wskaźnik waloryzacji składek za rok 2000 jest równy wskaźnikowi wzrostu przeciętnego wynagrodzenia z 2000 r. w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia z 1999 r.

8. Wskaźnik waloryzacji składek ustala się z dokładnością do setnych części procentu.
9. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do 20 dnia pierwszego miesiąca każdego kwartału wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem za poprzedni kwartał.
10. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do 25 dnia miesiąca poprzedzającego waloryzację wskaźnik waloryzacji składek za poprzedni rok i kwartał.”;

13) po art. 25 dodaje się art. 25a w brzmieniu:

„Art. 25a. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego po dniu 31 stycznia roku, za który przeprowadzano ostatnią waloryzację, o której mowa w art. 25, do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, od którego przysługuje wypłata emerytury, jest waloryzowana kwartalnie.

2. Waloryzacji kwartalnej podlega:

- 1) kwota zaewidencjonowanych składek na dzień 30 kwietnia danego roku powiększona o kwotę waloryzacji od dnia 1 grudnia poprzedniego roku,
- 2) kwota zaewidencjonowanych składek na dzień 31 lipca danego roku powiększona o kwotę waloryzacji od dnia 1 marca danego roku,

- 3) kwota zaewidencjonowanych składek na dzień 31 października danego roku powiększona o kwotę waloryzacji od dnia 1 czerwca danego roku.
  3. Waloryzacji kwartalnej podlega kwota składek zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego na ostatni dzień miesiąca następującego po kwartale, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty wynikające z przeprowadzonych waloryzacji.
  4. Waloryzacja kwartalna składek polega na pomnożeniu zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składek przez wskaźnik waloryzacji określony w ust. 5. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan konta nie może ulec obniżeniu.
  5. Wskaźnik waloryzacji kwartalnej składek jest równy wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w kwartale kalendarzowym poprzedzającym waloryzowany kwartał w stosunku do poprzedniego kwartału powiększonemu o różnicę między wskaźnikiem przyrostu sumy przypisu składek na ubezpieczenie emerytalne w kwartale kalendarzowym poprzedzającym waloryzowany kwartał w stosunku do kwartału poprzedniego a wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie ogółem.
  6. Wskaźnik waloryzacji składek ustala się z dokładnością do setnych części procentu.”;
- 14) w art. 28 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczonym urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r., którzy nie osiągnęli okresu składkowego i nieskładkowego, o którym mowa w art. 27 pkt 2, przysługuje emerytura, jeżeli spełnili łącznie następujące warunki:”;

15) art. 29 otrzymuje brzmienie:

„Art. 29. 1. Ubezpieczeni urodzeni przed dniem 1 stycznia 1949 r., którzy nie osiągnęli wieku emerytalnego określonego w art. 27 pkt 1, mogą przejść na emeryturę:

- 1) kobieta – po osiągnięciu wieku 55 lat, jeżeli ma co najmniej 30-letni okres składkowy i nieskładkowy albo jeżeli ma co najmniej 20-letni okres składkowy i nieskładkowy oraz została uznana za całkowicie niezdolną do pracy,
- 2) mężczyzna – po osiągnięciu wieku 60 lat, jeżeli ma co najmniej 25-letni okres składkowy i nieskładkowy oraz został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy.

2. Emerytura, o której mowa w ust. 1, przysługuje ubezpieczonym, którzy:

- 1) ostatnio przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę byli pracownikami oraz
- 2) w okresie ostatnich 24 miesięcy podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym pozostawali w stosunku pracy przez co najmniej 6 miesięcy, chyba że w dniu zgłoszenia wniosku o emeryturę są uprawnieni do renty z tytułu niezdolności do pracy.

3. Warunków, o których mowa w ust. 2, nie wymaga się od ubezpieczonych, którzy przez cały wymagany okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, podlegali ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pozostawania w stosunku pracy.”;
- 16) w art. 31 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:
- „Osoby urodzone przed dniem 1 stycznia 1949 r. uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, wypadkiem przy wykonywaniu pozarolniczej działalności gospodarczej, działalności twórczej lub artystycznej, umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo przy wykonywaniu przez osoby duchowne i zakonne czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi lub zakonnymi, wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy zaistniałym do dnia 31 grudnia 2002 r., albo wskutek choroby zawodowej, mogą przejść na emeryturę.”;
- 17) art. 33 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 33. Osoby urodzone przed dniem 1 stycznia 1949 r., ubezpieczone z tytułu działalności twórczej lub artystycznej, mają prawo do emerytury na warunkach określonych dla pracowników wykonujących działalność twórczą lub artystyczną.”;
- 18) w art. 53:
- a) ust.1 otrzymuje brzmienie :
    - „1. Emerytura wynosi:
      - 1) 24% kwoty bazowej, o której mowa w art. 19, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, oraz

2) po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów składkowych,

3) po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych,

z uwzględnieniem art. 55.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 3-5 w brzmieniu:

„3. Emeryturę, której podstawę wymiaru stanowi podstawa wymiaru świadczenia, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 1 i ust. 2, oblicza się od tej samej kwoty bazowej, którą ostatnio przyjęto do ustalenia podstawy wymiaru, a następnie emeryturę podwyższa się w ramach waloryzacji przypadających do dnia nabycia uprawnień do emerytury.

4. Przepisu ust. 3 nie stosuje się, jeżeli zainteresowany po nabyciu uprawnień do świadczenia, którego podstawę wymiaru wskazał za podstawę wymiaru emerytury, podlegał przez co najmniej 12 miesięcy ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

5. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio, jeżeli podstawę wymiaru emerytury stanowi podstawa wymiaru emerytury przyjętej do obliczenia świadczenia przed-emerytalnego.”;

19) w art. 62 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przy obliczaniu wysokości renty przepisy art. 53 ust. 3 - 5 stosuje się odpowiednio.”;

20) w art. 70 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Przepisy ust. 1 - 4 stosuje się odpowiednio do wdowca.”;

21) w art. 75 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Osobie uprawnionej do emerytury lub renty przebywającej w domu pomocy społecznej, w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje, chyba że przebywa poza tą placówką co najmniej przez 2 tygodnie w miesiącu.”;

22) w art. 87:

a) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Przy obliczaniu okresów składkowych przypadających po dniu wejścia w życie ustawy dla celów podwyższenia emerytury w myśl ust. 1 miesiące, w których składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe były obliczone od podstawy wymiaru niższej od kwoty minimalnego wynagrodzenia pracowników, uwzględnia się w części odpowiadającej proporcji tej podstawy do kwoty minimalnego wynagrodzenia.

4. Zasady, o której mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeżeli zmniejszenie podstawy wymiaru składek poniżej minimalnego wynagrodzenia nastąpiło na skutek pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wypłaconego na podstawie przepisów Kodeksu pracy, zasiłków i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia chorobowego lub z ubezpieczenia wypadkowego. Zasady tej nie stosuje się również, jeżeli podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowiła kwota zasiłku stałego z pomocy społecznej oraz do: pracowników, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679), żołnierzy niezawodowych w służbie czynnej, ubezpieczonych odbywających zastępcze formy służby wojskowej, a także pozostających w służbie kandy-

dackiej funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu i Państwowej Straży Pożarnej.”,

b) po ust. 7 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Przepisy ust. 1-7 stosuje się odpowiednio do osób, które nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego.”;

23) w art. 98 po ust. 2 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Kwoty świadczeń wypłaconych za okres, za który przysługuje prawo do wypłaty świadczenia wyższego lub wybranego przez zainteresowanego albo więcej niż jednego świadczenia, podlegają rozliczeniu przez zaliczenie na poczet tego świadczenia lub świadczeń. Przepisy art. 139 ust. 1 pkt 1 stosuje się odpowiednio.

4. Rozliczenia, o którym mowa w ust. 3, dokonuje się z uwzględnieniem zasad finansowania świadczeń określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.”;

24) w art. 111 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) z kolejnych 10 lat kalendarzowych wybranych z 20 lat kalendarzowych, poprzedzających bezpośrednio rok kalendarzowy, w którym zgłoszono wniosek o przyznanie emerytury lub renty albo o ponowne ustalenie emerytury lub renty, z uwzględnieniem art. 176.”;

25) w art. 114 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji okaże się, że przedłożone dowody nie dawały podstaw do ustalenia prawa do emerytury lub renty albo ich wysokości.”;

26) w art. 115 ust. 2 otrzymuje brzmienie:



- „2. Wyznaczone przez Prezesa Zakładu jednostki organizacyjne Zakładu wydają decyzje w sprawie świadczeń i świadczenia te wypłacają:
- 1) osobom zamieszkałym za granicą w państwie, z którym łączy Rzeczpospolitą Polską umowa międzynarodowa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
  - 2) osobom, którym przy ustalaniu prawa i wysokości emerytury lub renty uwzględniono okresy ubezpieczenia, o których mowa w art. 8.”;
- 27) w art. 118 po ust.1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
- „1a. W razie ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości orzeczeniem organu odwoławczego, za dzień wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji, uważa się również dzień wpływu prawomocnego orzeczenia organu odwoławczego albo dzień uprawomocnienia się tego orzeczenia.”;
- 28) w art. 119 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Organ rentowy wydaje decyzję o przyznaniu renty z tytułu okresowej niezdolności do pracy na okres wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika lub w orzeczeniu komisji lekarskiej.”;
- 29) art. 126 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 126. Osoba, która złożyła wniosek o przyznanie świadczenia, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy, oraz osoba mająca ustalone prawo do takiego świadczenia jest zobowiązana, na żądanie organu rentowego, poddać się badaniom lekarskim oraz na wniosek lekarza orzecznika lub na wniosek komisji lekarskiej

badaniom psychologicznym, jeżeli są one niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń określonych ustawą. Przepis art. 134 ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio.”;

30) w art. 127 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Emeryt lub rencista jest obowiązany zawiadomić organ rentowy o podjęciu działalności, o której mowa w art. 104 ust. 1 - 4, o wysokości osiąganego z tego tytułu przychodu, a po zakończeniu roku kalendarzowego – o wysokości tego przychodu uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym.”;

31) w art. 130 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do osób sprawujących opiekę prawną nad osobami uprawnionymi do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy oraz osób sprawujących opiekę nad osobami, o których mowa w art. 131 ust. 1; przepisu ust. 3 nie stosuje się.”;

32) w art. 131 w ust. 1 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

„Rentę rodzinną lub jej część, o której mowa w art. 74 ust. 2, przysługującą.”;

33) w art. 134 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w którym została wydana decyzja o wstrzymaniu wypłaty w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 - 4, albo od następnego miesiąca, jeżeli wcześniejsze wstrzymanie wypłaty nie było możliwe,”;

34) po art. 138 dodaje się art. 138a w brzmieniu:

„Art. 138a. Bank i spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa są zobowiązane zwrócić Zakładowi kwoty świadczeń przekazane na rachunek w banku lub spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej za miesiące następujące po miesiącu, w którym

nastąpiła śmierć świadczeniobiorcy. Przepis art. 144 ust. 1 stosuje się odpowiednio.”;

35) w art. 139 w ust. 1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej, a następnie kwoty świadczenia lub świadczeń podlegające rozliczeniu w trybie określonym w art. 98 ust. 3,”

b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) zasiłki i świadczenia wypłacone na podstawie przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu za okres, za który przyznano prawo do emerytury lub renty,”;

36) w art. 141 w ust. 1 w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 5, wraz z kosztami i opłatami egzekucyjnymi,”;

37) 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 i 2, 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.”;

38) po art. 143 dodaje się art. 143a w brzmieniu:

„Art. 143a. W przypadku dokonywania potrąceń należności z tytułu odpłatności za pobyt osób uprawnionych do świadczeń w placówkach, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10, należności z tego tytułu przekazane za okres po dniu śmierci świadczeniobiorcy podlegają

zwrotowi przez właściwą placówkę albo organ nadrzędny w stosunku do tej placówki. Przepis art. 134 ust. 1 pkt 3 stosuje się odpowiednio.”;

39) w art. 144 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje ust. 2 w brzmieniu:

„2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób, którym wypłaca się świadczenie zmniejszone wskutek osiągnięcia przychodów określonych w art. 104 ust. 1, jeżeli nie można potrącić nienależnie pobranych świadczeń, o których mowa w ust. 1, na zasadach określonych w ustawie.”;

40) w art. 173:

a) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Pierwszej waloryzacji kapitału początkowego dokonuje się przez pomnożenie tego kapitału wskaźnikiem wzrostu przeciętnego wynagrodzenia z 1999 r. pomniejszonego o naliczone i potrącone od ubezpieczonego składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia z 1998 r.

5. Drugiej waloryzacji przeprowadzanej od dnia 1 czerwca 2001 r. dokonuje się na zasadach określonych w art. 25 ust. 3-5, 7 i 8 oraz w art. 25a.”,

b) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Trzeciej waloryzacji przeprowadzanej od dnia 1 czerwca 2002 r. oraz kolejnych dokonuje się na zasadach określonych w art. 25 ust. 3-6 i 8 oraz w art. 25a.”,

c) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji kapitał początkowy nie może ulec obniżeniu.”;

41) w art. 174:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przy ustalaniu kapitału początkowego przyjmuje się przebyte przed dniem wejścia w życie ustawy:

- 1) okresy składkowe, o których mowa w art. 6,
- 2) okresy nieskładkowe, o których mowa w art. 7 pkt 5,
- 3) okresy nieskładkowe, o których mowa w art. 7 pkt 1-4 i 6-12, w wymiarze nie większym niż określony w art. 5 ust. 2.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Przepis art. 17 ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli nie można ustalić podstawy wymiaru kapitału początkowego w myśl art. 15 ust. 1 dla ubezpieczonego urodzonego przed dniem 31 grudnia 1968 r. z powodu nauki w szkole wyższej, o której mowa w art. 7 pkt 9.”,

c) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Do obliczenia kapitału początkowego dla osoby mającej ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przyjmuje się – na jej wniosek – wskaźnik wysokości podstawy wymiaru renty przyjęty w decyzji ustalającej prawo do renty po raz pierwszy lub ponownie ustalającej jej wysokość. W przypadku gdy renta została przyznana przed dniem 15 listopada 1991 r., do ustalenia kapitału początkowego przyjmuje się wskaźnik wysokości podstawy wymiaru ustalony w wyniku rewaloryzacji, chyba że po tej dacie ponownie była ustalana jego wysokość.

5. Jeżeli z powodu niemożności ustalenia podstawy wymiaru renty jej wysokość została ustalona w kwocie najniższej renty, do ustalenia podstawy wymiaru kapitału początkowego przyjmuje się najniższe wynagrodzenie

pracowników obowiązujące w okresie przyjętym do obliczenia podstawy wymiaru renty.”;

42) w art. 175:

a) w ust. 1a skreśla się wyrazy „w celu umożliwienia ustalenia kapitału początkowego przez organ rentowy w okresie do dnia 31 grudnia 2006 r.”,

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

„1b. Organ rentowy może przedłużyć termin wskazany w ust. 1a, jeżeli płatnik składek nie może, z ważnych powodów, przekazać w tym terminie dokumentacji umożliwiającej ustalenie kapitału początkowego dla ubezpieczonych.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Ustalenie kapitału początkowego następuje w formie decyzji organu rentowego. Organ rentowy wydaje decyzję w sprawie kapitału początkowego w terminie do dnia 31 grudnia 2006 r. Od decyzji organu rentowego przysługują osobie zainteresowanej środki odwoławcze określone w odrębnych przepisach.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.<sup>4)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 461 § 2<sup>2</sup> otrzymuje brzmienie:

„§ 2<sup>2</sup>. W sprawach, w których nie można określić właściwości sądu według przepisów paragrafów poprzedzających, jak również w sprawach, w których ubezpieczony zamieszkały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej otrzymuje świadczenie wypłacane przez wyznaczoną przez Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jednostkę organi-

zacyjną tego Zakładu, właściwy jest sąd, w którego okręgu ma siedzibę organ rentowy.”;

2) w art. 476 w § 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń,”;

3) w art. 477<sup>9</sup>:

a) po § 2 dodaje się § 2<sup>1</sup> w brzmieniu:

„§ 2 Jeżeli w odwołaniu od decyzji organu rentowego wskazano nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu wydania orzeczenia lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub orzeczenia komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, organ rentowy nie przekazuje odwołania do sądu, lecz kieruje do lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia. Organ rentowy uchyla poprzednią decyzję, rozpatruje nowe okoliczności i wydaje nową decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu. Przepis ten stosuje się także wówczas, gdy nie można ustalić daty powstania wskazanych w odwołaniu nowych okoliczności.”,

b) po § 3 dodaje się § 3<sup>1</sup> w brzmieniu:

„§ 3 Sąd odrzuci odwołanie w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza

orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli osoba zainteresowana nie wniosła sprzeciwu od tego orzeczenia do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie jest oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia.”;

4) w art. 477<sup>14</sup> po § 3 dodaje się § 4 w brzmieniu:

„§ 4. W sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, a podstawę do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, sąd nie orzeka co do istoty sprawy na podstawie nowych okoliczności dotyczących stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji, które powstały po dniu złożenia odwołania od tej decyzji. W tym przypadku sąd uchyla decyzję, przekazuje sprawę do rozpoznania organowi rentowemu i umarza postępowanie.”;

5) po art. 477<sup>15</sup> dodaje się art. 477<sup>16</sup> w brzmieniu:

„Art.477<sup>16</sup>. Przepisy art. 477<sup>9</sup> § 2<sup>1</sup> i § 3, art. 477<sup>12a</sup> oraz art. 477<sup>14</sup> § 4 stosuje się odpowiednio w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 108 i Nr 74, poz. 676 oraz z 2003 r. Nr 166, poz. 1609) art. 48a otrzymuje brzmienie:

„Art. 48a. Jeżeli organ emerytalny nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia w terminach określonych



w ustawie, jest zobowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia na zasadach określonych w art. 85 ust. 1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.<sup>5)</sup>).”.

Art. 4. W ustawie z dnia 29 grudnia 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 85, Nr 127, poz. 1088, Nr 155, poz. 1287 i Nr 199, poz. 1673) w art. 6a wprowadza się następujące zmiany :

1) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przy wypłacie należności z tytułu świadczeń określonych w art. 6 ust. 2 pkt 2 i pkt 3 lit. a)-e) – ich łączna kwota za okres jednego miesiąca nie może przekraczać przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, z poprzedniego kwartału od dnia jego ogłoszenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" ogłaszanego na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679, Nr 240, poz. 2054 i Nr 241 poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609 i Nr ....., poz. .....).”;

2) uchyla się ust. 2a.

Art. 5. W ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. Nr 53, poz. 214, z późn. zm.<sup>6)</sup>) art. 49a otrzymuje brzmienie:

„Art. 49a. Jeżeli organ emerytalny nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia w terminach określonych w ustawie, jest zobowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia na zasadach określonych w art. 85 ust.1, 1a i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.<sup>7)</sup>).”.

Art. 6. W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. – Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 515, z późn. zm.<sup>8)</sup>) w art. 80c w ust. 1 w pkt 13 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych – w celu umożliwienia zabezpieczenia ustawowym prawem zastawu należności z tytułu składek, do których poboru Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest zobowiązany.”.

Art. 7. W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.<sup>9)</sup>) w art. 110 w pkt 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawach dotyczących numerów rachunków bankowych płatników składek oraz danych umożliwiających identyfikację posiadaczy tych rachunków.”.

Art. 8. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, z późn. zm.<sup>10)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 1 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

„Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są.”;

2) w art. 9:

a) ust. 4b otrzymuje brzmienie:

„4b. Osoby, o których mowa w ust. 4a, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowa o dzieło, została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają równocześnie w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.”,

b) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Osoby pozostające w stosunku służby z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 8 ust. 15 pkt 6, spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, mogą być dobrowolnie objęte tymi ubezpieczeniami na swój wniosek.”;

3) w art. 12 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu bezrobotni pobierający zasiłek dla bezrobotnych oraz osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 11, 19 i 20 oraz art. 7 i 10.”;

4) w art. 16:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

1) pracowników,

- 2) osób wykonujących pracę nakładczą,
  - 3) członków spółdzielni,
  - 4) zleceniobiorców,
  - 5) posłów i senatorów,
  - 6) stypendystów sportowych,
  - 7) pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej,
  - 8) osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
  - 9) osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
  - 10) funkcjonariuszy Służby Celnej
- finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Składki na ubezpieczenie wypadkowe osób wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 3-10, osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz bezrobotnych pobierających stypendium finansują w całości, z własnych środków, płatnicy składek.”;

5) w art. 17 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-13, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.”;

6) w art. 18 uchyla się ust. 13;

7) w art. 22 po ust. 3a dodaje się ust. 3b w brzmieniu:

„3b. Część składki, o której mowa w ust. 3, na ubezpieczenie emerytalne ubezpieczonego nie będącego płatnikiem tej składki, należna za okres do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę, nie jest odprowadzana przez Zakład do otwartego funduszu emerytalnego jeżeli zostanie opłacona po miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku.”;

8) w art. 23 ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby 6,60 zł.”;

9) 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”, nie opłacone w terminie, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.”,

b) ust. 5b otrzymuje brzmienie:

„5b. Bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.”,

c) po ust. 5d dodaje się ust. 5e w brzmieniu:

„5e. Bieg terminu przedawnienia zawiesza się, jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja

innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata.”,

d) po ust. 6c dodaje się ust. 6d i 6e w brzmieniu:

„6d. Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, o którym mowa w ust. 6c.

6e. Jeżeli nienależnie opłacone składki nie zostaną zwrócone w terminie określonym w ust. 6d, podlegają oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobieranym od zaległości podatkowych, od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 6c.”;

10) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art.25. 1. Należności z tytułu składek są wyłączone z postępowania układowego, określonego w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. Nr 60, poz. 535), z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Zakład może wyrazić zgodę na objęcie układem należności z tytułu składek finansowane przez płatnika składek.

3. Spłata należności z tytułu składek, które zostały objęte układem, może polegać wyłącznie na rozłożeniu na raty. Rozłożenie na raty odbywa się na zasadach określonych w przepisach, o których mowa w ust. 1.”;

11) w art. 26:

a) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, dokonuje się w formie oświadczenia składanego pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania. Przed odebraniem oświadczenia Zakład lub kierownik

terenowej jednostki organizacyjnej będącej jednocześnie organem egzekucyjnym jest obowiązany uprzedzić dłużnika o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.”,

b) w ust. 6 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) małżonka, następców prawnych i osób trzecich odpowiedzialnych za zadłużenie płatnika składek,”;

12) w art. 27 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych.”;

13) w art. 28 w ust. 3:

a) pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361 pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze,

3) nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.<sup>11)</sup>),”,

b) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję.”;

14) art. 31 otrzymuje brzmienie:

„Art. 31. Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33, art. 33a, art. 33b, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 1, 3 - 5, 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, art. 98 § 1 i 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100 § 1, art. 101 § 1, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1 i 2, art. 107 § 1, 1a, § 2 pkt 2 i 4, art. 108 § 1 i 4, art. 110 § 1, § 2 pkt 2, § 3, art. 111 § 1-4 i § 5 pkt 1, art. 112, art. 113, art. 114, art. 115, art. 116, art. 116a, art. 117, art. 118 § 1 i 2 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.”;

15) w art. 40:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek na otwarte fundusze emerytalne :

1) należnych – w przypadku ubezpieczonych nie będących płatnikami składek,

2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.”,



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

„1b. W przypadku ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek na otwarte fundusze emerytalne, które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

1c. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1b, na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na otwarte fundusze emerytalne należnych za okres do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę i nie opłaconych do końca tego miesiąca, także wówczas gdy nie uległy one jeszcze przedawnieniu.

1d. Jako datę zaewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1b i 1c, przyjmuje się dzień zaewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za ten sam miesiąc kalendarzowy.”;

16) w art. 41 po ust. 6 dodaje się ust. 6a i 6b w brzmieniu:

„6a. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nie przekraczającej 2,20 zł, z zastrzeżeniem ust. 6b.

6b. Przepisu ust. 6a nie stosuje się w przypadku gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.”;

17) w art. 47 ust. 10i otrzymuje brzmienie:

„10i. Odsetek, o których mowa w ust. 10a, i dodatkowej opłaty, o której mowa w ust. 10c, nie wymierza się jeżeli ich wysokość nie przekroczyłaby 6,60 zł.”;

18) art. 48b otrzymuje brzmienie:

„Art. 48b. 1. Zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”.

2. Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

3. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu.

4. Zakład może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek.”;

19) w art. 49:

a) w ust. 1 po pkt 4 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpośrednio na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek,”

- b) w ust. 3a uchyla się pkt 2;
- 20) w art. 50 :
- a) ust. 2b-2d otrzymują brzmienie:
    - „2b. Informację o stanie konta Zakład przesyła listem zwykłym na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 10.
    - 2c. Jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez więcej niż jednego płatnika składek, informację o stanie konta przesyła się na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, które Zakład otrzymał jako ostatnie.
    - 2d. Jeżeli adres do korespondencji jest nieprawidłowy lub niepełny, informację o stanie konta Zakład przesyła na podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych adres zamieszkania lub adres zameldowania albo na adres zameldowania na pobyt stały uzyskany z Centralnej Bazy danych RCI PESEL.”,
  - c) po ust. 2d dodaje się ust. 2e-2o w brzmieniu:
    - „2e. Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie konta ubezpieczony niebędący płatnikiem składek stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zaewidencjonowane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zaewidencjonowane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić do płatnika tych składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do Zakładu w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, lub przekazanie brakujących doku-

mentów, zwanym dalej „wnioskiem o sprostowanie danych”.

- 2f. Płatnik składek jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania.
- 2g. W przypadku uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych płatnik składek jest zobowiązany skorygować błędny lub uzupełnić brakujący dokument związany z ubezpieczeniami społecznymi określony w ustawie, w terminie 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 2f.
- 2h. W przypadku nieuwzględnienia przez płatnika składek wniosku o sprostowanie danych oraz w przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu wnioski o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przedkładając jednocześnie dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji, o której mowa w ust. 2f.
- 2i. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 2h, Zakład powinien zakończyć nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a postępowanie szczególnie skomplikowane – nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2h.
- 2j. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może być udowadniana zeznaniami świadków.

- 2k. Jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną niezawidencjonowania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zaawidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są :
- 1) błędy w danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu płatnika składek lub w zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo nie złożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty lub brakujących dokumentów,
  - 2) błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.
- 2l. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od otrzymania z Zakładu zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowości w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

2m. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od dnia:

- 1) uprawomocnienia się decyzji – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji,
- 2) otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

2n. W przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje lub uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe Zakład dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

2o. Przepisy ust. 2e-2m stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, który po otrzymaniu informacji o stanie konta stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zaewidencjonowane wszystkie wpłacone składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zaewidencjonowane w niewłaściwej wysokości.”;

21) 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 czerwca, wraz z opinią aktuarusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuarusza dokonuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w drodze konkursu.”;

22) w art. 68:

a) w ust. 1 w pkt 1 lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 1 lit. f) i pkt 5 oraz zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych, Zakład udziela zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego z wyłączeniem przepisów o zamówieniach publicznych.”;

23) w art. 77 po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Zakład zwraca osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, poniesione koszty przejazdu. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i wysokość kosztów podlegających zwrotowi oraz warunki dokonywania ich zwrotu, uwzględniając uzasadniony interes osób wezwanych oraz możliwości finansowe Zakładu.

5. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej zakładów opieki zdrowotnej.”;

24) w art. 83:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania takiego świadczenia, a także od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, odwołanie nie przysługuje.”,

b) ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Jeżeli Zakład uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

7. Jeżeli odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione, Zakład przekazuje niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem.”;

25) w art. 84:

a) 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, z zastrzeżeniem ust. 8c.”,

c) ust. 7 i 8 otrzymują brzmienie:

„7. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat licząc od dnia



uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności.  
Przepisy art. 24 ust. 5 - 5c stosuje się odpowiednio.

8. Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

- 1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
- 2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”,

c) po ust. 8 dodaje się ust. 8a – 8e w brzmieniu:

„8a. Od kwot nienależnie pobranych świadczeń, które rozłożono na raty albo odroczone termin ich płatności, nie nalicza się odsetek począwszy od dnia wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

8b. Rozłożenie na raty kwot należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń albo odroczenie terminu ich płatności następuje w formie umowy.

8c. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

8d. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczone lub które rozłożono na raty, nie podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń.

8e. Jeżeli wpłata na poczet należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń została dokonana przed wszczęciem postępowania egzekucyjnego i nie pokrywa w całości tych należności, dokonane wpłaty zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie w całości kosztów upomnienia a pozostałą część zalicza się proporcjonalnie na poczet kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota nienależnie pobranych świadczeń do kwoty odsetek.”;

26) w art. 85 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Do odsetek, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o finansach publicznych.”.

Art. 9. W ustawie z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych ( Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148, Nr 45, poz. 391, Nr 65, poz. 594, Nr 96, poz. 874, Nr 166, poz. 1611 i Nr 189, poz. 1851) w art. 139 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisy art. 138 ust.1 pkt 1 nie mają zastosowania do należności podatkowych, należności celnych pobieranych w ruchu osobowym oraz należności z tytułu składek, do poboru których jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.”.

Art.10. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz.636, z późn.zm.<sup>12)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w wyniku decyzji wydanej przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o chorobach zakaźnych i zakażeniach,”;

2) w art. 10 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2b. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.”;

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

„1. Zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu tytułu ubezpieczenia nie przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba niezdolna do pracy:

- 1) ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy,
- 2) kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym albo zapewniającą prawo do świadczeń za okres niezdolności do pracy z powodu choroby,
- 3) nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia, w przypadkach określonych w art. 4 ust.1,
- 4) jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,

- 5) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu rolników określonego w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.”;
- 4) w art. 15 ust. 2 otrzymuje brzmienie:  
„2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.”;
- 5) w art. 18 ust. 3 otrzymuje brzmienie:  
„3. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2, orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Do orzeczenia lekarza orzecznika mają odpowiednio zastosowanie przepisy art. 10 ust. 2a i 2b. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.”;
- 6) w art. 23 po ust. 5 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:  
„6. Do orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o których mowa w ust. 2 i 5, mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 10 ust. 2a i 2b.”;
- 7) 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 3 miesiące kalendarzowe.”;
- 8) art. 46 otrzymuje brzmienie:  
„Art. 46. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia

chorobowego nie może być wyższa niż 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od 3 miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych.”;

9) art. 47 otrzymuje brzmienie:

„Art. 47. Przepisy art. 36 - 42 i art. 45 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46.”;

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

„2. Przewidywaną datę porodu określa zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, zaś datę porodu dokumentuje się skróconym odpisem aktu urodzenia dziecka.”;

11) w art. 59 po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:

„9a. W przypadku wystawienia przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8, Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym fakcie wystawiającego zaświadczenie lekarskie.”;

12) w art. 61 w ust. 1 w pkt 2 po lit. d kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. e w brzmieniu:

„e) ubezpieczonym podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.”;

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.”;

14) w art. 70 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1, stwierdza się na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu.”.

Art. 11. W ustawie z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej (Dz. U. Nr 72, poz.802, z późn.zm.<sup>13)</sup>) uchyla się art. 47.

Art. 12. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. Nr 199, poz. 1673, Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 83, poz. 760) wprowadza się następujące zmiany:

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

„2a) „komisja lekarska” – komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;”;

2) w art. 3 w ust. 3 w pkt 13 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) pełnienia przez funkcjonariusza celnego obowiązków służbowych.”;

3) w art. 5 w ust. 1 w pkt 14 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 15 w brzmieniu:

„15) podmiot, w którym funkcjonariusz celny pełni służbę – w stosunku do tych funkcjonariuszy.”;

4) w art. 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Osobom:

- 1) prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym;
- 2) duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia

oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3.”;

- 5) w art. 9 w ust. 4 w pkt 4 po wyrazach „służby wojskowej” dodaje się przecinek i pkt 5 w brzmieniu:

„5) kwota otrzymanego za ten miesiąc uposażenia – dla ubezpieczonych będących funkcjonariuszami celnymi”;

- 6) w art. 15 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej;”;

- 7) art. 16 otrzymuje brzmienie:

„Art. 16. 1. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska. W przypadku ustalania prawa do świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 5-8, lekarz orzecznik lub komisja lekarska ustala również niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,

a także związek śmierci ubezpieczonego lub rencisty z takim wypadkiem lub chorobą.

2. Przy ustalaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o emeryturach i rentach z FUS dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy.”;

8) w art. 31:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Informację określoną w ust. 6, przekazuje płatnik składek, o którym mowa w art. 28 ust. 2, zgłoszony w Zakładzie nieprzerwanie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia poprzedniego roku i co najmniej 1 dzień w styczniu danego roku.”,

b) po ust. 8 dodaje się ust. 9 - 12 w brzmieniu:

„9. Kopię informacji, o której mowa w ust. 6, i jej korekt płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 10 lat od dnia ich przekazania do Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

10. Płatnik składek jest zobowiązany do złożenia korekty informacji, o której mowa w ust. 6, w ciągu 7 dni od:

- 1) stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie;
- 2) otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład.

11. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w informacji, o której mowa w ust. 6, wynika ze stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład:



- 1) w decyzji – płatnik powinien złożyć korektę informacji nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji;
  - 2) podczas kontroli – płatnik powinien złożyć korektę informacji nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
12. Zakład może sporządzać z urzędu informację, o której mowa w ust. 6, lub korygować z urzędu błędy w niej stwierdzone.”;
- 9) w art. 34 uchyla się ust. 5;
  - 10) po art. 48 dodaje się art. 48a w brzmieniu:

„Art. 48a. Przepisy ustawy stosuje się do wypadków funkcjonariuszy służby celnej przy wykonywaniu obowiązków służbowych, które nastąpiły po dniu 31 grudnia 2002 r.

    2. Przepisy ustawy stosuje się do wniosków o świadczenia z tytułu choroby zawodowej funkcjonariuszy służby celnej zgłoszonych po dniu 31 grudnia 2002 r.”;
  - 11) po art. 49 dodaje się art. 49a w brzmieniu:

„49a. 1. Przepisy ustawy stosuje się do spraw o świadczenia z tytułu wypadków przy pracy, które nastąpiły począwszy od dnia 1 stycznia 2003 r. Dotyczy to także świadczeń z tytułu chorób zawodowych, jeżeli uszczerbek na zdrowiu spowodowany taką chorobą został stwierdzony po dniu 31 grudnia 2002 r., z zastrzeżeniem ust. 3.

    2. Do spraw o świadczenia z tytułu wypadków, które nastąpiły przed dniem 1 stycznia 2003 r. oraz z tytułu

uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową, a stwierdzonego przed tą datą, stosuje się przepisy obowiązujące w dniu, w którym nastąpił wypadek lub w którym stwierdzono uszczerbek na zdrowiu spowodowany chorobą zawodową.

3. Do spraw o świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu stwierdzonego po dniu 31 grudnia 2002 r., a spowodowanego chorobą zawodową powstałą w zatrudnieniu narażającym na tę chorobę, które ustało przed dniem 1 stycznia 2003 r., stosuje się przepisy obowiązujące w dniu ustania tego zatrudnienia.”;

12) w art. 53 uchyla się ust. 5.

Art. 13. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674 oraz z 2003 r. Nr 83, poz. 760 i Nr 96, poz. 874) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem w szczególnych okolicznościach, o których mowa w art. 2 ust. 1, lub chorobą zawodową, o której mowa w art. 2 ust. 2, związek śmierci z takim wypadkiem lub chorobą ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Lekarz orzecznik lub komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustala również stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z takim wypadkiem lub chorobą zawodową w trybie określonym w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.”.

Art. 14. W ustawie z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241, poz. 2074) w art. 13 wprowadza się następujące zmiany:

1) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Do informacji, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 50 ust. 2b-2o ustawy wymienionej w art. 1.”;

2) uchyla się ust. 6.

Art. 15. W ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, Nr 73 , poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 166, poz. 1609 i Nr 190, poz. 1864) w art. 33 wprowadza się następujące zmiany :

1) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.”;

2) uchyla się ust. 3.

Art. 16. W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535) w art. 273 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) składek na ubezpieczenia społeczne.”.

Art. 17. Ilekroć w przepisach jest mowa o orzekaniu przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy przez to rozumieć również orzekanie przez komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 18. Prawo wniesienia sprzeciwu i zgłoszenia zarzutu wadliwości, o których mowa w ustawie wymienionej w art. 1, 10 i 12 przysługuje od orzeczeń lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych od dnia 1 stycznia 2005 r.

Art.19. 1. Przepis art. 14a ustawy wymienionej w art. 1 ma zastosowanie do lekarzy, wydających opinie dotyczące oceny niezdolności do pracy lub do samodzielnej egzystencji w innych postępowaniach niż prowadzone przed organem rentowym, poczynając od dnia 1 stycznia 2005 r.

2. Lekarze ustanowieni i wpisani, przed dniem wejścia w życie ustawy, na listę biegłych sądowych z zakresu medycyny mogą prowadzić działalność w zakresie oceny niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji bez konieczności uzyskiwania świadectw, o których mowa w art. 14a ustawy wymienionej w art. 1, do końca okresu, na który zostali ustanowieni, nie dłużej jednak niż przez okres dwóch lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepis ten stosuje się odpowiednio do osób powołanych w charakterze biegłego spoza listy biegłych sądowych.

Art. 20. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie przepisów upoważniających, zmienionych niniejszą ustawą, zachowują moc do czasu wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych.

Art. 21. Waloryzacji kapitału początkowego i składek na ubezpieczenie emerytalne zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego nie przeprowadzonej na dotychczasowych zasadach i w terminach określonych w art. 25 i art. 173 ustawy, o której mowa w art. 1 niniejszej ustawy, dokonuje się na zasadach i w terminach określonych w art.1 pkt 12, 13 i 40 niniejszej ustawy.

Art. 22. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., z wyjątkiem art. 1 pkt 6, 28 i 29, art. 2 pkt 3-5, art. 8 pkt 22 lit. a, art. 10 pkt 2, 5 i 6, art. 12 pkt 1, 6 i 7, art. 13 i 17, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, z dnia 29 grudnia 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym, z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie

choroby i macierzyństwa, z dnia 24 lipca 1999 r. o Służbie Celnej, z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw, z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz z dnia 23 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze.

Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia dyrektyw Rady: dyrektywę Rady 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 r. w sprawie stopniowego wprowadzania w życie równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (Dz. U. WE z 1979 r. nr L 006, str. 0024-0025) oraz dyrektywę Rady 80/987/EWG z dnia 20 października 1980 r. w sprawie zbliżania ustawodawstw Państw Członkowskich dotyczących ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. WE nr L 283, str. 0023-0027).

- 2) Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802 i Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 2, poz. 26, Nr 9, poz. 118, Nr 19, poz. 238, Nr 56, poz. 678 i Nr 84, poz. 948, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 85, poz. 924, Nr 89, poz. 968, Nr 111, poz. 1194 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679, Nr 240, poz. 2054 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 135, poz. 1268 i Nr 166, poz. 1609.
- 3) Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 155, poz. 1287, Nr 169, poz. 1387, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 65, poz. 595, Nr 135, poz. 1268, Nr 149, poz. 1450, Nr 166, poz. 1609, Nr 170, poz. 1651 i Nr 190, poz. 1864.
- 4) Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr 219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058 oraz z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188 i Nr 139, poz. 1323.
- 5) Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 155, poz. 1287, Nr 169, poz. 1387, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 65, poz. 595, Nr 135, poz. 1268, Nr 149, poz. 1450, Nr 166, poz. 1609, Nr 170, poz. 1651 i Nr 190, poz. 1864.

- <sup>6)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 4, poz. 17, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, z 1998 r. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 106, poz. 1215, z 2000 r. Nr 122, poz. 1313, z 2001 r. Nr 27, poz. 298 i Nr 81, poz. 877 oraz z 2002 r. Nr 74, poz. 676.
- <sup>7)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792 , z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 155, poz. 1287, Nr 169, poz. 1387, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 65, poz. 595, Nr 135, poz.1268, Nr 149, poz. 1450, Nr 166, poz. 1609, Nr 170, poz. 1651 i Nr 190, poz. 1864.
- <sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152, Nr 130, poz. 1190, Nr 137, poz. 1302, Nr 149, poz. 1451 i 1452 i Nr 162, poz. 1568.
- <sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 126, poz. 1070, Nr 141, poz. 1178, Nr 144, poz. 1208, Nr 153, poz. 1271, Nr 169, poz. 1385 i 1387 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 50, poz. 424, Nr 60, poz. 535 i Nr 65, poz. 594.
- <sup>10)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875 i Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 9, poz. 118, Nr 95, poz. 1041, Nr 104, poz. 1104 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 8, poz. 64, Nr 27, poz. 298, Nr 39, poz. 459, Nr 72, poz. 748, Nr 100, poz. 1080, Nr 110, poz. 1189, Nr 111, poz. 1194, Nr 130, poz. 1452 i Nr 154, poz. 1792 , z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 41, poz. 365, Nr 74, poz. 676, Nr 155, poz. 1287, Nr 169, poz. 1387, Nr 199, poz. 1673, Nr 200, poz. 1679 i Nr 241, poz.2074 oraz z 2003 r. Nr 56, poz. 498, Nr 65, poz. 595 , Nr 135, poz.1268, Nr 149, poz. 1450, Nr 166, poz. 1609, Nr 170, poz. 1651 i Nr 190, poz. 1864.
- <sup>11)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315, z 2001r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459, Nr 42, poz. 475, Nr 110, poz. 1189, Nr 125, poz. 1368 i Nr 130, poz. 1452, z 2002 r. Nr 89, poz. 804, Nr 113, poz. 984 i Nr 169, poz.1387 oraz z 2003 r. Nr 130, poz. 1188, Nr 137, poz. 1302 i Nr 170, poz.1660.
- <sup>12)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 110, poz. 1256, z 2000 r. Nr 53, poz. 633, z 2001 r. Nr 99, poz. 1075 i Nr 154, poz. 1791 oraz z 2002 r. Nr 199, poz. 1673 i Nr 241, poz. 2074.
- <sup>13)</sup> Zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 110, poz. 1255, z 2002 r. Nr 41, poz. 365, Nr 89, poz. 804, Nr 153, poz. 1271 oraz z 2003 r. Nr 120, poz. 1122 i Nr 137, poz. 1302.

## UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw został przygotowany na podstawie kompleksowej oceny efektów funkcjonowania zreformowanego systemu ubezpieczeń społecznych. Przedstawiono w nim propozycje nowelizacji przepisów, które budzą uzasadnione wątpliwości co do racjonalności przyjętych rozwiązań jak i ich czytelności. Ponadto w projekcie znajdują się propozycje zmian – koniecznych z punktu widzenia Polski, kraju aspirującego do członkostwa w Unii Europejskiej – zmierzających do koordynacji polskiego prawa z prawem unijnym.

Art. 1 – zmiany w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

1. Do najważniejszych zmian wprowadzanych do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych należy zmiana (pkt 9 projektu) związana z akcesją Polski do Unii Europejskiej, dotycząca zasad ustalania podstawy wymiaru emerytury lub renty dla osób, które poza okresami ubezpieczenia w Polsce mają także okresy ubezpieczenia w państwach Unii Europejskiej oraz w innych państwach, z którymi łączą Polskę umowy międzynarodowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty przysługującej z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przyjmuje się podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w Polsce z okresu kolejnych 10 lat kalendarzowych wybranych z ostatnich 20 lat poprzedzających zgłoszenie wniosku. Przy ustalaniu 10 kolejnych lat przyjmuje się lata kalendarzowe

następujące bezpośrednio po sobie. Obecny stan prawny uniemożliwia pominięcie lat kalendarzowych, w których osoba zainteresowana nie była ubezpieczona w Polsce, ponieważ w tym czasie pracowała i była ubezpieczona za granicą. Z tego powodu osoby będące w takiej sytuacji częstokroć otrzymują z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych świadczenie w minimalnej wysokości.

W projekcie ustawy proponuje się wprowadzenie zasady, że przy ustalaniu kolejnych 10 lat kalendarzowych należy pomijać lata, w których ubezpieczony przez cały rok pozostawał w ubezpieczeniu za granicą. W ściśle określonych sytuacjach byłaby też możliwość wyboru podstawy wymiaru z okresu wykraczającego poza ostatnie 20-lecie poprzedzające zgłoszenie wniosku. Wprowadzenie tych zasad będzie miało bardzo duże znaczenie po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej, ponieważ zwiększy się liczba osób posiadających okresy ubezpieczenia nie tylko w Polsce ale także za granicą.

2. Kolejną zmianą związaną z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej jest propozycja całkowitego ujednoczenia warunków wymaganych od wdowy i wdowca do nabycia uprawnień do renty rodzinnej (pkt 20 projektu).

Prawo do renty rodzinnej po zmarłym małżonku przysługuje wdowie i wdowcowi pod warunkiem osiągnięcia 50 lat życia, uzyskania orzeczenia o niezdolności do pracy lub sprawowania opieki nad dzieckiem uprawnionym do renty rodzinnej. Wdowa, która nie spełnia tych warunków i nie ma niezbędnych źródeł utrzymania może uzyskać prawo do renty rodzinnej okresowej. Renta rodzinna okresowa jest jej wypłacana przez jeden rok od śmierci męża, a nawet do dwóch lat od śmierci męża, jeśli uczestniczy w szkoleniu w celu uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy zarobkowej. Proponuje się, aby przepisy dotyczące renty okresowej miały zastosowanie również do wdowca, który nie spełnił warunków do renty rodzinnej, a nie posiada niezbędnych źródeł utrzymania. Wprowadzenie tej zmiany jest konieczne z uwagi na obowiązek



przestrzegania przez kraje członkowskie UE zasady niedyskryminacji ze względu na płeć.

3. Bardzo korzystną dla zainteresowanych jest propozycja modyfikacji przepisów dotyczących stażu ubezpieczeniowego przyjmowanego do obliczenia kapitału początkowego i zasad ustalania podstawy jego wymiaru (pkt 41 lit. a i b projektu).

Proponuje się, aby przebyte do końca 1998 r. okresy nieskładkowe, o których mowa w art. 7 pkt 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, były uwzględniane w pełnym wymiarze.

Przy uwzględnianiu w kapitale początkowym okresów urlopu wychowawczego oraz okresów niewykonywania pracy – z powodu opieki nad dzieckiem w wieku do lat 4 (w granicach do 3 lat na każde dziecko, łącznie do 6 lat) – oraz okresów opieki nad dzieckiem, na które ze względu na jego stan fizyczny, psychiczny lub psychofizyczny przysługuje zasiłek pielęgnacyjny (dodatkowo do 3 lat na każde dziecko) nie obowiązywałaby zatem zasada, że okresy te mogą być uwzględnione w wymiarze nie większym niż 1/3 udowodnionego okresu składkowego, przypadającego do dnia 31 grudnia 1998 r.

Proponuje się także, aby podstawę wymiaru kapitału początkowego stanowił okres faktycznego ubezpieczenia społecznego nie tylko wówczas, gdy spełnione są warunki określone w art. 17 ust. 1 i 3 ale także wtedy, gdy nie można jej ustalić z 10 kolejnych lat kalendarzowych dlatego, że ubezpieczony w 20-leciu, z którego może dokonać wyboru zarobków, nie ma tak długiego okresu pracy z powodu nauki w szkole wyższej.

4. W projekcie proponuje się również zmianę sposobu waloryzacji stanu konta ubezpieczonego (pkt 12, 13 i 40 projektu), na którym jest zapisany kapitał początkowy i są ewidencjonowane składki wpłacane na ubezpieczenie emerytalne po 1998 r.

Po pierwsze zmienia się metodę obliczania wskaźnika waloryzacji z przyrostu sumy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne na przyrost przypisu składek na ubezpieczenie emerytalne.

Sumy podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne należałoby pobierać z raportów imiennych i dokonać sumowania pozycji dotyczących ok. 15 mln raportów dotyczących ubezpieczonych i 12 miesięcy w roku, natomiast przypis składek na ubezpieczenie emerytalne w wartości globalnej jest uzyskiwany z deklaracji rozliczeniowych dotyczących około 2 mln płatników. Tak więc uwzględnianie we wskaźniku przypisu składek ogółem jest technicznie prostsze.

Ponadto suma podstaw wymiaru składek nie zawiera pozycji uzupełnionych przez ZUS z urzędu, natomiast przypis składek dokonywany jest przez Zakład z urzędu w kwocie globalnej w odniesieniu do płatnika. Pozostałe cechy obu mierników są identyczne.

Proponowana w tym zakresie zmiana jest jedynie zmianą techniczną – przypis składki jest wyliczany na podstawie deklaracji rozliczeniowych płatników, a nie imiennych raportów osób ubezpieczonych. W konsekwencji, takie obliczenie wskaźnika waloryzacji jest łatwiejsze do przeprowadzenia i pozwoli uniknąć wielu błędów.

Proponuje się też zmianę częstotliwości waloryzacji kont z waloryzacji kwartalnej na waloryzację roczną. Waloryzacja będzie przeprowadzana po weryfikacji sprawozdań finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przez NIK i audytora. Jednocześnie dla osób przechodzących na emeryturę będzie wprowadzona waloryzacja kwartalna tak, aby stan ich konta uwzględniał przyrost przypisu składek przypadający po ostatniej waloryzacji rocznej.

Zmianą najbardziej istotną z perspektywy ubezpieczonych, jest zwiększenie wskaźnika waloryzacji konta do wysokości inflacji powiększonej o zmianę wskaźnika przyrostu sumy przypisu składek, co oznacza powiększenie

wskaźnika waloryzacji w stosunku do obecnych przepisów. Zmiana ta będzie powodować powiększenie emerytur osób będących w nowym systemie emerytalnym.

Podniesienie wskaźnika waloryzacji kont indywidualnych z 75% do 100% wzrostu funduszu płac jest niezbędne w świetle symulacji wysokości emerytur pokazującej, że kobieta przechodząca na emeryturę w wieku 60 lat może oczekiwać emerytury nie przekraczającej 40% jej wynagrodzenia. Wyniki symulacji wskazują na to, że utrzymanie obecnych regulacji może doprowadzić w przyszłości do niespełnienia przez Polskę wymogów konwencji 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy, a także Europejskiej Karty Społecznej.

Ponadto, niższy wskaźnik waloryzacji został zaproponowany przede wszystkim w celu ograniczenia niestabilności finansowej systemu w sytuacji zmniejszania składki na ubezpieczenie emerytalne. Symulacje wskazują jednak na to, że poziom składki nie będzie obniżany, gdyż prowadziłoby to do podobnych efektów, jak przewidziane powyżej. Stały poziom składki oznacza, że nawet przy pełnej waloryzacji konta, system emerytalny pozostanie stabilny finansowo.

Efekty zaproponowanej zmiany będą widoczne po 2009 r., kiedy to będą wypłacane pierwsze emerytury z nowego systemu. Przy czym, początkowo, ze względu na krótki okres gromadzenia składek na koncie, efekt ten będzie relatywnie niski.

5. Proponuje się zrezygnować z uzależnienia uwzględniania okresu pracy adwokatów na obszarze Państwa Polskiego, przypadającego przed 15 listopada 1991 r., przy ustalaniu prawa do świadczeń emerytalno-rentowych i obliczaniu ich wysokości, od warunku stałego zamieszkiwania na obecnym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (pkt 3 projektu). Uznano, że brak jest uzasadnienia do stawiania takiego warunku tej jednej grupie zawodowej.

6. Do bardzo ważnych zmian należy propozycja przedstawiona w pkt 4, aby umożliwić nabycie prawa do emerytury (po osiągnięciu wieku 60 lat – kobieta, 65 lat – mężczyzna) osobie, która nie zdołała wypracować wymaganego stażu ubezpieczeniowego, ponieważ przebywała na rencie z tytułu niezdolności do pracy. Okresy pobierania tej renty mogłyby być uwzględniane przy ustalaniu uprawnień do emerytury, jeżeli okresy składkowe i nieskładkowe, ustalone na zasadach określonych w art. 5 - 7 i 10 ustawy, są krótsze od okresu wymaganego do przyznania emerytury. Okresy pobierania renty byłyby uwzględniane tylko w zakresie niezbędnym do uzupełnienia stażu ubezpieczeniowego brakującego do nabycia prawa do emerytury i pod warunkiem, że osoba zgłaszająca wniosek o emeryturę utraciła prawo do renty z powodu odzyskania zdolności do pracy.
7. Proponuje się wyeliminowanie możliwości uwzględniania w podstawie wymiaru emerytury lub renty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wypłaconych po przekroczeniu w danym roku kwoty rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a tym samym korzystniejszego traktowania osób korzystających ze zwolnień lekarskich (pkt 8 projektu).
8. Przedstawiona w pkt 14 propozycja zmiany art. 28, jest podyktowana tym, że w opinii ubezpieczonych nie jest jasna różnica między tym przepisem, a przepisem art. 27. Są one sformułowane niemal identycznie, a różnią się jedynie długością wymaganego stażu ubezpieczeniowego. Dlatego budzą wątpliwości, kiedy należy stosować pierwszy z nich, a kiedy drugi. Nowe brzmienie art. 28 wskazuje wyraźnie, że prawo do emerytury na podstawie tego przepisu przyznaje się wtedy, gdy łączny staż ubezpieczeniowy, na który mogą składać się okresy wymienione w ustawie, a więc okresy składkowe, nieskładkowe (uwzględnione w rozmiarze nie większym niż o 1/3 udowodnionych okresów składkowych) oraz tzw. okresy uzupełniające brakujący staż pracy, tj. okresy pracy w gospodarstwie rolnym oraz okresy pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy (propozycja

uwzględniania tych okresów zawarta jest w pkt 4 projektu) jest krótszy niż okres wynoszący 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny. Dla ubezpieczonego, który ukończył wiek emerytalny (60 lat kobieta i 65 lat mężczyzna) jest ważne, na podstawie którego przepisu ustawy zostanie mu przyznana emerytura, ponieważ emerytura przysługująca na podstawie art. 28, zgodnie z art. 54 nie podlega podwyższeniu do minimalnej emerytury.

9. W pkt 15 projektu przedstawiono propozycję zmiany art. 29 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który określa warunki przechodzenia na wcześniejszą emeryturę pracowników, którzy osiągnęli wiek 55 lat – kobieta i 60 lat – mężczyzna. Z obecnego brzmienia tego przepisu wynika, że stosuje się go do osób, dla których ostatnim tytułem ubezpieczenia społecznego była umowa o pracę. Budzi on jednak wątpliwości, jak długo przed zgłoszeniem wniosku o wcześniejszą emeryturę należy być pracownikiem.

Dlatego proponuje się jednoznacznie określić, że emerytura, o której mowa w art. 29 ust. 1 przysługuje ubezpieczonemu, który ostatnio przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę był pracownikiem, a ponadto w okresie ostatnich 24 miesięcy podlegania ubezpieczeniom społecznym pozostawał w stosunku pracy przez co najmniej 6 miesięcy. Jeżeli w ostatnich 24 miesiącach ubezpieczenia społecznego był krócej zatrudniony, może uzyskać prawo do emerytury na podstawie art. 29 ustawy pod warunkiem, że w dniu zgłoszenia wniosku jest uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy albo przez cały okres wymagany do nabycia prawa do tej emerytury był pracownikiem. Z kolei od osoby, która przez cały okres wymagany do nabycia prawa do emerytury była pracownikiem nie będzie wymagane, aby ostatnim tytułem ubezpieczenia społecznego przed zgłoszeniem wniosku był stosunek pracy.

10. Istotne zmiany proponuje się w zakresie nadzoru nad orzecznictwem lekarskim (pkt 6). Orzecznictwo lekarskie ZUS dla celów rentowych jest

jednoosobowe; orzeczenie lekarskie w przedmiocie oceny zdolności do pracy wydaje lekarz orzecznik. Jest też jednoinstancyjne; orzeczenie lekarza orzecznika stanowi podstawę do wydania przez ZUS decyzji, od której przysługuje odwołanie do sądu.

Liczba rozstrzyganych przez sądy odwołań w sprawach rentowych dotyczących orzeczenia lekarskiego wzrosła z 78 191 w 1999 r. do 116 606 w 2002 r. Znaczny wzrost liczby takich spraw powoduje ich spiętrzenie w sądach i wydłużenie postępowań odwoławczych. Zarazem można odnotować znaczną liczbę uwzględnianych przez sądy odwołań ubezpieczonych w skali wynoszącej ponad 40% ogółu rozstrzyganych odwołań w takich sprawach, chociaż z drugiej strony – zdecydowana większość odwołań ubezpieczonych jest przez sądy oddalana. Duża liczba odwołań może mieć przyczyny m. in. w jednoosobowym i jednoinstancyjnym orzecznictwie w ZUS, stwarzającym u ubezpieczonych poczucie nie dość wszechstronnego i wnikliwego rozpatrywania ich spraw.

Taki stan rzeczy wskazuje na potrzebę wzmocnienia w ZUS merytorycznego nadzoru nad orzecznictwem lekarzy orzeczników – przez wprowadzenie w Zakładzie instancji odwoławczej w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

Proponuje się wprowadzenie odwoławczych komisji lekarskich, które rozpatrywałyby odwołania (sprzeciw) zainteresowanych od orzeczenia lekarza orzecznika.

Symetrycznie – odwołanie od orzeczenia lekarza orzecznika, w formie zarzutu wadliwości, miałby prawo wnosić Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Komisja lekarska miałaby prawo zmienić orzeczenie lekarza orzecznika w całości lub w części.

11. Propozycja przedstawiona w pkt 21 projektu ma na celu dostosowanie przepisów art. 75 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach do ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych. Zgodnie

z art. 75 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS pobyt emeryta lub rencisty w jednej z wymienionych w tym przepisie placówek – np. w domu pomocy społecznej – pozbawia prawa do dodatku pielęgnacyjnego, gdy pobyt ten jest dłuższy niż dwa tygodnie w miesiącu. Proponuje się, aby prawo do dodatku pielęgnacyjnego przysługiwało w takich sytuacjach na zasadach dotyczących zasiłku pielęgnacyjnego. Dodatek pielęgnacyjny przysługiwałby więc w miesiącu, w którym pobyt poza domem pomocy społecznej trwa co najmniej przez dwa tygodnie w miesiącu.

12. W pkt 24 proponuje się zmianę przepisów art. 111 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, określających zasady ponownego ustalania podstawy wymiaru emerytury lub renty. Według obecnego stanu prawnego osoby, których świadczenia zostały obliczone od podstawy wymiaru ustalonej z okresu krótszego niż 10 kolejnych lat kalendarzowych, a które chciałyby mieć ją ustaloną z 10 lat, mogą zgłosić taki wniosek, z tym że wyboru 10 kolejnych lat muszą dokonać z okresu 20 lat poprzedzających rok, w którym zgłosiły wniosek o ponowne ustalenie podstawy wymiaru.

Proponowana zamiana przepisów umożliwi wszystkim emerytom i rencistom ponowne ustalenie podstawy wymiaru z okresu 10 kolejnych lat kalendarzowych wybranych z okresu 20 lat poprzedzających rok, w którym zgłosiły wniosek o przyznanie prawa do emerytury lub renty.

13. Zdecydowano się zobowiązać płatników składek i ubezpieczonych przepisem ustawy, a nie tylko w rozporządzeniu wykonawczym, do nadsyłania – po zakończeniu roku kalendarzowego – zaświadczeń o wysokości przychodu z pracy uzyskanego przez emeryta lub rencistę w poprzednim roku, niezbędnych do ustalenia, czy pracujący emeryt lub rencista miał prawo do równoczesnego pobierania świadczenia (pkt 30). W wielu przypadkach organy rentowe spotykają się bowiem z odmową wykonania tego obowiązku z uzasadnieniem, że wszystkie informacje są w posiadaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Nie jest to zgodne

z prawdą, ponieważ informacje o podstawie wymiaru składek są niewystarczające do ustalania kwoty przychodu z pracy mającego wpływ na prawo do pobierania świadczenia.

14. Zmiana przedstawiona w pkt 39 umożliwia przekazanie do egzekucji administracyjnej ściągania należności Zakładu z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w przypadkach, gdy wypłacana kwota świadczenia nie pozwala na potrącenie tych należności w trybie bezegzekucyjnym.
15. Zgodnie z art. 175 ustawy o emeryturach i rentach z FUS ubezpieczeni i płatnicy składek są zobowiązani do przekazania organowi rentowemu dokumentacji umożliwiającej ustalenie kapitału początkowego nie później niż do dnia 31 grudnia 2006 r. Przekazanie dokumentów powinno nastąpić w terminie wyznaczonym przez ZUS nie później niż do dnia 31 grudnia 2003 r.

Z uwagi na to, że płatnicy składek częstokroć zwracają się o przedłużenie terminu na przesłanie dokumentacji, proponuje się (pkt 42), aby organ rentowy mógł przedłużyć termin 31 grudnia 2003 r., jeżeli płatnik składek nie może, z ważnych powodów, przekazać w tym terminie dokumentacji.

### Ocena skutków regulacji

Zdecydowana większość proponowanych zmian w stanie prawnym nie spowoduje bezpośrednich skutków finansowych dla budżetu państwa i sfery publicznej jak również nie będzie mieć negatywnego wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz na sytuację i rozwój regionalny. Szereg regulacji zawartych w projekcie ustawy będzie pozytywnie oddziaływać na ubezpieczonych, skłaniając ich np. do korzystania z ofert pracy na rynkach unijnych bez obawy o wysokość polskiej emerytury. Do przepisów



szczególnie korzystnych dla ubezpieczonych należy wymienić regulacje dotyczące:

- zmiany przepisów dotyczących zasad ustalania podstawy wymiaru emerytury lub renty dla osób, które poza okresami ubezpieczenia w Polsce mają także okresy ubezpieczenia za granicą,
- ujednoczenia warunków wymaganych od wdowy i wdowca do nabycia okresowej renty rodzinnej (likwidacja dyskryminacji ze względu na płeć),
- modyfikacji przepisów określających zasady ustalania stażu ubezpieczeniowego przyjmowanego do obliczenia kapitału początkowego,
- zmiany sposobu waloryzacji stanu konta ubezpieczonego, na którym jest zapisany kapitał początkowy i są ewidencjonowane składki wpłacane na ubezpieczenie emerytalne od 1999 r.,
- umożliwienia nabycia prawa do emerytury osobie, która nie zdołała wypracować wymaganego okresu z powodu przebywania na rencie z tytułu niezdolności do pracy,
- zmiany zasad ponownego ustalania podstawy wymiaru emerytury lub renty.

Projekt zawiera też regulacje ułatwiające odzyskanie kwot świadczeń niesłusznie pobranych, które będą mieć pozytywny wpływ na stan Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Projektowane rozwiązania w zakresie orzecznictwa rentowego będą oddziaływać na ubezpieczonych starających się o rentę, na Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz na sądy powszechne.

Osobom starającym się o rentę zostanie stworzona możliwość dodatkowej, komisyjnej oceny zdolności do pracy dokonywanej przez Komisje lekarskie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie zobowiązany do utworzenia sieci odwoławczych komisji lekarskich. Zarazem wprowadzenie w ZUS odwoławczych komisji lekarskich może ograniczyć liczbę skarg na działalność lekarzy orzeczników oraz liczbę odwoławczych postępowań przed sądami.

Wprowadzenie drugiej instancji w postępowaniu orzecznicy ZUS spowoduje wzrost kosztów administracyjnych Zakładu. Szacuje się, że w pierwszych 12 miesiącach wzrost wyniesie ok. 50 - 55 mln zł. W następnym roku koszt ten byłby niższy. Powyższe wielkości zawierają wzrost zarówno kosztów jednorazowych (np. utworzenie i wyposażenie nowych miejsc pracy, szkolenie pracowników) jak i kosztów stałych – rzeczowych i osobowych.

Koszty utworzenia odwoławczych komisji lekarskich w ZUS zostały oszacowane przy założeniu, że wzrośnie istotnie liczba odwołań od orzeczeń lekarzy orzeczników w porównaniu do obecnej skali odwołań do sądu od decyzji w sprawach dotyczących orzeczeń lekarskich.

Gdyby liczba odwołań rozpatrywanych przez komisje okazała się istotnie niższa, możliwe byłoby obniżenie kosztów działania tej instancji odwoławczej.

Analizując problem kosztów wprowadzenia dwuinstancyjności w orzekaniu należy zwrócić uwagę także na spodziewany spadek wypłacanych odsetek z tytułu przegranych wyroków sądowych. Gdyby kwota odsetek wypłacanych z tytułu przegranych spraw sądowych zmniejszyła się przykładowo o 50%, to w bieżącym roku byłaby to oszczędność rzędu 10 mln zł.

Sprawniejsza procedura odwoławcza i sądowa spowoduje także większą „szczelność” systemu. Powinna ulec zmniejszeniu liczba spraw w których ubezpieczeni uzyskują świadczenie, postrzegane przez ich otoczenie (np. sąsiadów, współpracowników) jako nieuzasadnione – budzące poważne wątpliwości. To w oczywisty sposób prowadzi do ograniczenia wydatków publicznych z FUS.

## Art. 2 – zmiany w Kodeksie postępowania cywilnego

Równolegle – dla odciążenia sądów proponuje się zmiany w Kodeksie postępowania cywilnego w zakresie procedury w sprawach odwołań rozpatrywanych przez sądy.

Sądy odrzucałyby odwołania od decyzji opartych na orzeczeniu lekarza orzecznika, jeżeli zainteresowany nie wykorzystał drogi odwoławczej w ZUS. W uzasadnionych przypadkach sąd mógłby jednak zwrócić sprawę organowi rentowemu, w celu przekazania sprawy do komisji lekarskich, i umorzyć postępowanie sądowe.

Sąd przekazywałby też do rozpoznania organowi rentowemu odwołania, które wskazują na nowe okoliczności, które powstały po dniu złożenia odwołania od decyzji ZUS. ZUS rozpatrywałby we własnym zakresie odwołania do sądów, w których wskazano na nowe okoliczności dotyczące niezdolności do pracy; ZUS uruchamiałby procedurę orzeczniczą bez kierowania sprawy do sądu.

Jednocześnie przewidywane zmniejszenie liczby odwołań do sądów od decyzji ZUS opartych na orzeczeniach lekarskich spowoduje obniżenie kosztów postępowań sądowych, pokrywanych ze środków budżetu państwa.

Należy wspomnieć, że w takich sprawach sądy przeprowadzają obecnie dowód z opinii biegłych – lekarzy, niejednokrotnie różnych specjalności w jednej sprawie, co pociąga za sobą istotne koszty. Po zmianach liczba opinii wydawanych przez biegłych ulegnie zmniejszeniu. Skala obniżenia kosztów postępowań sądowych w tych sprawach będzie zależeć od skali zmniejszenia się liczby spraw rozpatrywanych merytorycznie przez sądy i jest niemożliwa do określenia.

Analizując dane statystyczne sprzed 1997 r. można stwierdzić, że liczba spraw kierowanych do sądu stanowiła np. w 1996 r. 5,2% orzeczeń wydanych w I instancji. Znakomitą większość odwołań kierowano do drugiej instancji. W 1996 r. orzeczenia wydane przez Wojewódzkie Komisje ds. Inwalidztwa i Zatrudnienia (druga instancja orzecznicza) stanowiły 16,6% orzeczeń wydanych przez komisje I instancji.

Obecnie odwołania do sądu stanowią ponad 14% orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy.

## Ocena skutków regulacji

Proponowane rozwiązania w zakresie zmiany procedury w sprawach odwołań rozpatrywanych przez sądy są nierozzerwalnie związane z proponowanym wprowadzeniem w ZUS odwoławczych komisji lekarskich ( art. 1 pkt 6 ). Zmiany te – rozpatrywane łącznie – spowodują skutki finansowe:

- 1) po stronie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Funduszu Ubezpieczeń Społecznych:
  - wzrost kosztów wynikających z utworzenia i funkcjonowania komisji lekarskich (szacowany na ok. 50 - 55 mln zł w skali rocznej ),
  - obniżenie kosztów wypłaconych odsetek z tytułu przegranych przez ZUS spraw sądowych w wysokości trudnej do oszacowania,
  - zmniejszenie wydatków FUS w związku ze zmniejszeniem liczby rent przyznanych bez merytorycznych podstaw,
- 2) po stronie sądów – istotne obniżenie kosztów postępowań sądowych, pokrywanych ze środków budżetu państwa.

Skala obniżenia kosztów postępowań sądowych w sprawach odwołań od decyzji ZUS będzie zależeć od skali zmniejszenia się liczby spraw rozpatrywanych merytorycznie przez sądy i nie jest możliwa do określenia. Może to nastąpić dopiero w dłuższym okresie czasu. Do sądów wpływa rocznie około 100 000 spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy. W około 70% tych spraw konieczne jest zasięgnięcie opinii biegłego. Statystycznie sądy uwzględniają około 25 000 odwołań.

Łączna suma wydatków na wynagrodzenia biegłych, we wszystkich sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyniosła w roku 2002 około 50 mln zł.

Trudno obecnie oszacować na ile nowe rozwiązania ograniczą liczbę rozpatrywanych spraw o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Nawet gdyby przyjąć, że liczba ta znacząco spadnie, należy mieć na uwadze, że sprawy wpływające po wejściu w życie nowej regulacji będą w wielu przypadkach bardziej skomplikowane, a co za tym idzie – wymagające nie mniejszych niż obecnie nakładów.

Zakłada się, że zauważalne obniżenie kosztów postępowania może nastąpić dopiero po rozpoznaniu wszystkich spraw, które wpłyną do sądów jeszcze przed wejściem w życie projektowanej ustawy.

Jak z powyższego wynika projektowane rozwiązania nie spowodują istotnych kosztów dla budżetu a jest bardzo prawdopodobne że w ciągu kilku lat zaczną kreować odczuwalne ograniczenia wydatków publicznych.

Projektowane rozwiązania nie będą miały wpływu na:

- budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- rynek pracy,
- konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki,
- sytuację i rozwój regionalny.

Art. 6 – zmiany w Prawie o ruchu drogowym

Zgodnie z zaproponowaną zmianą dane lub informacje zgromadzone w centralnej ewidencji pojazdów będą udostępniane także ZUS. Uzyskanie informacji o posiadanych przez dłużnika pojazdach pozwoli ZUS ustanowić zabezpieczenie w postaci zastawu.

Art. 7 – zmiany w Prawie bankowym

Zgodnie z zaproponowaną zmianą, banki będą zobowiązane nieodpłatnie udzielać organom prowadzącym egzekucję administracyjną informacji o rachunkach bankowych pozostających w związku z prowadzoną egzekucją.

Powinno przyczynić się to do bardziej skutecznego egzekwowania zadłużeń – m.in. z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

Projektowane rozwiązania nie będą miały wpływu na:

- budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- rynek pracy,
- konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki,
- sytuację i rozwój regionalny.

Art. 8 i 11 – Zmiany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w ustawie o Służbie Celnej

Art.8 – pkt 1

Zmiana o charakterze porządkowym. Dostosowuje brzmienie zdania wstępnego do zmiany wprowadzonej ustawą z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa z dnia 23 lipca 2003 uchyliła bowiem w art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (s.u.s.) ust. 3 i 6.

Art.8 – pkt 2

Zmiana polega na wprowadzeniu obowiązku ubezpieczeń także wówczas, gdy emeryt lub rencista zawiera z własnym pracodawcą umowę o dzieło. Zmiana ta ma na celu zrównanie osób wykonujących na rzecz własnego pracodawcy umowy o dzieło. Obecnie, jeżeli umowę o dzieło zawiera z własnym pracodawcą osoba nie będąca emerytem lub rencistą podlega ubezpieczeniom obowiązkowo, jeżeli natomiast umowę o dzieło zawiera emeryt lub rencista – obowiązku takiego nie ma.

### Art. 8 - pkt 3

Proponowana zmiana art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ma na celu usunięcie luki prawnej w zakresie uprawnień funkcjonariuszy Służby Celnej do świadczeń (ochrony) w razie wypadków i chorób związanych ze służbą.

Z art. 47 ustawy o Służbie Celnej wynika, że funkcjonariuszom tej służby przysługuje prawo do świadczeń w razie wypadków i chorób związanych ze służbą – w trybie i na zasadach określonych dla funkcjonariuszy Policji .

Uprawnienia te nie mogą być jednak w pełni zrealizowane, gdyż zainteresowanym nie będą przysługiwały świadczenia rentowe przewidziane w ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. Nr 53, poz. 214, z późn. zm.), gdyż ustawa ta nie obejmuje funkcjonariuszy celnych.

Nierozstrzygnięcie zatem przez ustawodawcę wspomnianych wyżej istotnych kwestii powoduje, że funkcjonariusze Służby Celnej mogą być w obecnym stanie prawnym faktycznie pozbawieni pełnej ochrony w razie wypadków i chorób związanych ze służbą.

W tej sytuacji proponuje się objęcie funkcjonariuszy celnych obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym, co zagwarantuje im kompleksową ochronę i prawo do świadczeń w razie wypadków i chorób związanych ze służbą.

Konsekwencją takiego rozwiązania jest propozycja uchylecia zapisów art. 47 ustawy o Służbie Celnej – wobec objęcia funkcjonariuszy Służby Celnej prawem do świadczeń w razie wypadków i chorób związanych ze służbą – na zasadach przewidzianych w przepisach ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz.1673, z późn. zm.).

Wówczas – w zamian za składkę opłacaną przez płatnika składek – funkcjonariusze Służby Celnej mieliby możliwość uzyskania z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczeń w razie wypadków i chorób związanych ze służbą, finansowanych z Funduszu Wypadkowego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z proponowanym objęciem funkcjonariuszy Służby Celnej ubezpieczeniem wypadkowym od dnia 1 stycznia – konieczne będzie zabezpieczenie w budżecie na rok 2004 – środków na pokrycie składek za tych funkcjonariuszy.

Art. 8 – pkt 4 i pkt 5

Zmiany o charakterze porządkowym. Dostosowują brzmienie zdań końcowych do zmiany wprowadzonej ustawą z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r., w art. 16 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uchyliła bowiem ust. 6a i 7.

Art. 8 – pkt 6 i art. 4

Zaproponowana zmiana ma na celu wprowadzenie jednolitych, takich samych dla wszystkich pracowników, zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Obecnie w przypadku gdy wynagrodzenie wypłaca pracodawca, z własnych środków, podstawę wymiaru składek stanowi przychód ze stosunku pracy, a więc wynagrodzenie faktycznie wypłacone. Jeżeli pracodawca nie wypłaci wynagrodzenia – nie ma przychodu, a w konsekwencji składki nie są opłacane. Jeżeli wypłaci tylko część wynagrodzenia – składki opłacane są tylko od tej części. W przypadku natomiast gdy środki na wypłatę wynagrodzenia pracodawca otrzymuje z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracow-



niczych (FGŚP) składki są opłacane od wynagrodzenia należnego. Niejednokrotnie wynagrodzenie należne jest wyższe od wynagrodzenia faktycznie wypłaconego przez pracodawcę, ponieważ FGŚP finansuje wynagrodzenie tylko do wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Zaproponowana zmiana likwiduje tę nierówność. Zakłada bowiem, że w przypadku finansowania wynagrodzenia ze środków FGŚP składki na ubezpieczenia społeczne będą naliczane, tak jak w przypadku pozostałych pracowników, od przychodu ze stosunku pracy, a więc od tej części wynagrodzenia, która została pracownikowi wypłacona.

Konsekwencja zmiany zaproponowanej w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych jest zaproponowana w art. 4 – zmiana do ustawy z dnia 29 grudnia 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawców. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami tej ustawy w sytuacjach, gdy wynagrodzenie ze stosunku pracy jest finansowane i wypłacane przez FGŚP, podstawę wymiaru składek stanowi należne pracownikowi wynagrodzenie (także wówczas gdy jest wyższe od faktycznie wypłaconego). Natomiast jeżeli chodzi o składki to są one opłacane przez FGŚP od należnego wynagrodzenia tylko w części finansowanej przez ubezpieczonego. Natomiast część składek obciążająca pracodawcę jest opłacana przez FGŚP jedynie do kwoty nie wyższej od wypłaconego świadczenia (tj. maksymalnie od kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia). W konsekwencji do ZUS są przekazywane wpłaty nie pokrywające w całości należnych składek, obliczonych od wykazanej podstawy ich wymiaru, która stanowi należne wynagrodzenie. Skutkuje to powstaniem po stronie ZUS poważnych trudności z prawidłowym ich rozliczeniem i stwarza wiele komplikacji prawnych i wykonawczych. Sytuacja ta ma miejsce zarówno gdy FGŚP przekazuje odpowiednie środki na pokrycie należności pracowniczych, pracodawcy, syndykowi czy likwidatorowi, jak również gdy wypłata tych należności jest dokonywana uprawnionemu bezpośrednio przez biuro terenowe FGŚP.

Art. 8 – pkt 7 i pkt 15

Celem zaproponowanych zmian jest zabezpieczenie interesów ubezpieczonych – członków otwartych funduszy emerytalnych (OFE), w przypadku gdy płatnik składek nie opłaci za nich składek należnych OFE.

ZUS odprowadza składki do ofe tylko w przypadku ich opłacenia przez płatnika składek, dobrowolnie lub w wyniku egzekucji. ZUS może stosować egzekucję tylko do momentu przedawnienia składek, tj. generalnie przez 10 lat. Należy liczyć się z tym, że w części przypadków egzekucja ta nie doprowadzi do ściągnięcia składek, zwłaszcza w przypadku podmiotów, które upadły lub zostały zlikwidowane. Jeżeli do momentu przedawnienia zaległe składki nie zostaną ściągnięte – nie trafią do OFE, co odbije się negatywnie na przyszłym świadczeniu emerytalnym.

Problemu tego nie da się rozwiązać przez wydłużenie okresu przedawnienia. Jeżeli bowiem nie uda się ściągnąć zaległych składek w ciągu 10 lat, należy je uznać za trwale nieściągalne, a więc praktyczna możliwość ich odzyskania jest równa zeru.

Dlatego też zostało przyjęte, że przedawnione składki na ofe będą ewidencjonowane na koncie ubezpieczonego w I filarze. Tym samym będą uwzględniane przy ustalaniu emerytury przysługującej z I filara, wraz z waloryzacją taką, jakiej podlegają składki należne na I filar. Podobnie będzie się postępowo, jeżeli składka należna na ofe wprawdzie jeszcze się nie przedawni, ale nie zostanie opłacona do momentu ubiegania się o emeryturę. Jeżeli w terminie późniejszym uda się ją ściągnąć, nie będzie przekazywana do ofe, a stanie się przychodem FUS.

Zaproponowana ochronna regulacja będzie dotyczyła jedynie ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, którzy praktycznie nie mają wpływu na to, czy płatnik opłaci za nich składki. Nie będzie się jej natomiast stosowało do ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek, którzy ponoszą

odpowiedzialność za nieopłacenie składek oraz do osób z nimi współpracujących, tj. małżonków i innych członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

#### Art. 8 – pkt 8

Zmiana polega na przywróceniu zasady, że odsetki za zwłokę od opłacanych po terminie składek są naliczane na zasadach analogicznych jak w przypadku podatków.

Obecnie istnieją rozbieżności ponieważ zasady naliczania odsetek za zwłokę od opłacanych po terminie podatków zostały zmienione ustawą z dnia 12 września 2002 r. o zmianie ustawy – Ordynacja podatkowa oraz o zmianie niektórych innych ustaw ( Dz. U. Nr 169, poz. 1387). Przed tą zmianą, zarówno w przypadku składek jak i podatków, odsetek nie naliczało się jeżeli ich kwota nie przekraczała 2,00 zł. Po zmianie wprowadzonej ustawą z dnia 12 września 2002 r. w przypadku podatków odsetek nie nalicza się jeżeli ich kwota nie przekracza trzykrotnej wartości opłaty dodatkowej pobieranej przez „Pocztę Polską” za polecenie przesyłki listowej. Jest to 6,60 zł. Stąd też propozycja zmiany podwyższającej kwotę, do której nie nalicza się odsetek za zwłokę, do wysokości 6,60 zł.

#### Art. 8 – pkt 9

##### lit. a)

Zmiana porządkowa polegająca na wykreśleniu opłaty prolongacyjnej. Opłata ta (naliczana zamiast odsetek za zwłokę w przypadku odroczenia terminu płatności lub udzielenia układu ratalnego) nie podlega bowiem przymusowemu dochodzeniu, ponieważ nigdy nie staje się długiem. Jeżeli dłużnik nie opłaci składki i należnej od niej opłaty prolongacyjnej w terminie, określonym w umowie o odroczeniu terminu płatności lub udzieleniu układu ratalnego, umowa zostaje zerwana. W konsekwencji od zaległych składek jest naliczana

nie opłata prolongacyjna, a odsetki za zwłokę, które są przedmiotem przymusowego dochodzenia.

lit. b) i c)

Zmiana pierwsza doprecyzowuje termin zawieszenia biegu przedawnienia w przypadku objęcia zadłużenia postępowaniem egzekucyjnym.

Zmiana druga wprowadza, podobnie jak w przepisach podatkowych, zasadę zawieszania biegu terminu przedawnienia w przypadku gdy ustalenie zobowiązania jest uzależnione od wcześniejszego podjęcia rozstrzygnięcia przez inny organ lub sąd. Na czas podejmowania tego rozstrzygnięcia bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony, przy czym zawieszenie to nie może trwać dłużej niż 2 lata.

lit. d) i pkt 14

Zmiana polega na wprowadzeniu bezpośrednio do przepisów ubezpieczeniowych regulacji określających termin zwrotu nienależnie opłaconych składek oraz zasady oprocentowywania zwracanych składek. Dotychczas stosuje się odpowiednio przepisy ordynacji podatkowej. Z uwagi jednak na występujące różnice między składkami i podatkami, odwoływanie się do przepisów podatkowych nastrocza wiele problemów interpretacyjnych, co utrudnia ich wykonanie. Proponowane zasady są wzorowane na zasadach określonych w ordynacji podatkowej w przypadku gdy zwrot nadpłaty uzależniony jest od wcześniejszego wniosku. Zakłada się, że ZUS powinien zwrócić nienależnie opłacone składki w ciągu 30 dni złożenia wniosku. Jeżeli tego terminu nie dochowa – będzie zmuszony naliczyć oprocentowanie.

Zmiana w pkt 14 polega na wykreśleniu odesłania do tych przepisów Ordynacji podatkowej, które regulują zwrot nadpłaty.

Art. 8 – pkt 10 i art. 16

Zmiana ma na celu dostosowanie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do zmienionego prawa. Celem jest utrzymanie zasady, że całość składek jest wyłączona jest z postępowania układowego, jak było pod rządami dotychczasowych przepisów. Składki na ubezpieczenia społeczne powinny być bowiem szczególnie chronione, a możliwe do zastosowania ulgi w ich spłacie powinny wynikać z ustawy o s.u.s. Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze przewiduje możliwość objęcia układem składek na ubezpieczenie wypadkowe. Proponowana w art. 16 projektu zmiana możliwość tę usuwa.

Art. 8 – pkt. 11

Zaproponowane przepisy stanowią uzupełnienie istniejącego już przepisu zobowiązującego dłużnika do wyjawienia majątku. Wprowadzają zasadę, że wyjawienie majątku następuje w drodze oświadczenia składanego pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania. Ponadto wyjawienie majątku będzie mogło być stosowane także do małżonka, jeżeli będzie odpowiadał za zadłużenie.

Art. 8 – pkt 12

Zaproponowana zmiana ma charakter uzupełniający, przez wprowadzenie możliwości ustanawiania zastawu także na rzeczach ruchomych i zbywalnych prawach majątkowych stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka. Jest to przejęcie rozwiązania już istniejącego w Ordynacji podatkowej. Poprawi skuteczność stosowania tego środka zabezpieczającego wobec dłużników z tytułu składek.

Art. 8 – pkt 13

lit. a)

Pierwsza zmiana dostosowuje przepisy ustawy o s.u.s. do nowego prawa upadłościowego i naprawczego, które zastępuje prawo upadłościowe z roku 1934. Natomiast druga zmiana polega na dodaniu małżonka. Możliwość umorzenia należności z tytułu składek będzie zachodziła wówczas gdy po zaprzestaniu prowadzenia działalności nie będzie (oprócz następców prawnych i osób trzecich) także małżonka odpowiedzialnego za zadłużenie zgodnie z Ordynacją podatkową. Konieczność dodania małżonka wynika z faktu, że w świetle Ordynacji podatkowej małżonek nie jest osobą trzecią.

lit. b)

Zmiana polega na dodaniu komornika sądowego, który stwierdza brak majątku, w przypadku egzekucji sądowej.

Art. 8 pkt 16

Korygowanie imiennych raportów miesięcznych w przypadku gdy różnica w podstawie wymiaru składek jest nieznaczna jest nieracjonalne zarówno z punktu widzenia płatnika składek jak i ZUS. Obecnie nawet przy nieznacznej różnicy w podstawie wymiaru płatnik składek musi składać raporty korygujące, a ZUS – przyjmować te raporty, przetwarzać i wprowadzać zmiany w rozliczonych już składkach ( na kontach płatników składek i ubezpieczonych).

Niekorygowanie podstawy wymiaru składek w przypadku gdy różnica nie przekracza 2,20 zł (tj. wysokości opłaty dodatkowej pobieranej przez państwowe przedsiębiorstwo użyteczności publicznej „Poczta Polska” za polecenie przesyłki listowej), praktycznie jest bez znaczenia finansowego dla ubezpieczonych. Składki na ubezpieczenia społeczne naliczone od 2,20 zł wynoszą bowiem w sumie 82 gr. Rozwiązanie to nie zrodzi również negatywnych skutków po stronie FUS ponieważ w ogólnym rozliczeniu wychodzi się w przybliżeniu na „0”.

Art. 8 – pkt 17

Zaproponowana zmiana jest konsekwencją wyrażonej już w ustawie zasady, że odsetek i dodatkowej opłaty nie wymierza się, jeżeli ich wysokość nie przekracza kwoty, która powoduje nienaliczanie odsetek za zwłokę pobieranych od podatków. W poprzednim stanie prawnym było to 2,00 zł. Obecnie po zmianie ordynacji podatkowej jest to kwota 6,60 zł (tj. kwota odpowiadająca trzykrotnej wartości opłaty dodatkowej pobieranej przez „Pocztę Polską” za polecenie przesyłki listowej). Konsekwentnie zakłada się (zmiana zaproponowana w art. 8 pkt 8), że również od tej kwoty nie będą naliczane odsetki od składek.

#### Art. 8 – pkt 18 i 19

Zaproponowane zmiany mają na celu danie ZUS możliwości prawidłowego prowadzenia kont ubezpieczonych i kont płatników składek.

Zmiana zaproponowana do ust. 1 i 2 polega na uzupełnieniu katalogu dokumentów, które ZUS może sporządzać z urzędu, o wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych oraz wyrejestrowania płatnika składek. Będzie to miało zwłaszcza miejsce w przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje.

Zmiana zaproponowana do ust. 3 rozszerza katalog dokumentów, które płatnik składek powinien ponownie złożyć o dokumenty rozliczeniowe, tj. imienne raporty miesięczne i deklaracje rozliczeniowe. Dotyczy to przypadków, gdy nie ma możliwości zidentyfikowania tych dokumentów w systemie informatycznym ZUS. Ponowne złożenie tych dokumentów stanowi jedyną możliwość uzupełnienia konta ubezpieczonego i konta płatnika składek, a w konsekwencji rozliczenie składek i przekazanie składek do ofe.

Zmiana zaproponowana w ust. 4 daje ZUS prawo wprowadzania, korygowania i zmieniania danych bezpośrednio na kontach płatników składek i kontach ubezpieczonych.

Art. 8 – pkt 20 i art. 14

lit. a)

Zaproponowane zmiany w sposób precyzyjny określają adres, na który ZUS będzie wysyłał informacje o stanie konta. Będzie to przede wszystkim adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń. Dopiero gdyby adres ten będzie niepełny lub nieprawidłowy informacja będzie wysyłana na inne adresy podane w zgłoszeniu – adres zamieszkania lub adres zameldowania, lub adres zameldowania na pobyt stały ustalony w oparciu o dane pozyskane z ewidencji PESEL.

lit. b)

Zaproponowane zmiany określają zasady postępowania po otrzymaniu informacji o stanie konta, w przypadku gdy ubezpieczony stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zaewidencjonowane wszystkie składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zaewidencjonowane w nieprawidłowej wysokości. Celem tych zmian jest wprowadzenie mechanizmu, który doprowadzi do skorygowania błędnych danych zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego. Wprowadzane przepisy określają rolę jaką w procesie korygowania danych powinni odegrać ubezpieczony, płatnik składek i ZUS. Obowiązki z tym związane są rozłożone pomiędzy te trzy podmioty.

Zgodnie z zaproponowaną ścieżką postępowania ubezpieczony w pierwszej kolejności powinien zwrócić się do płatnika składek. Najbardziej prawdopodobną przyczyną braku na koncie pełnej i prawidłowej informacji o wszystkich składkach są bowiem błędy popełnione przez płatnika składek w dokumentach ubezpieczeniowych lub niezłożenie wszystkich dokumentów. Płatnik składek będzie miał dwa miesiące na sprawdzenie prawidłowości złożonych do ZUS dokumentów i poinformowanie ubezpieczonego o wyniku tego sprawdzenia. Jeżeli płatnik składek stwierdzi błędy, będzie zobowiązany dokonać korekty wadliwych dokumentów lub złożyć brakujące.



W przypadku gdy płatnik składek nie stwierdzi błędów, ubezpieczony będzie musiał zwrócić się do ZUS o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. Celem tego postępowania będzie ustalenie, czy ubezpieczony ma rację, a jeżeli tak, to jaka jest przyczyna stwierdzonych przez niego nieprawidłowości: błąd popełniony przez płatnika składek, do którego nie chce się przyznać (bo np. świadomie zaniżał podstawę wymiaru składek), czy błąd powstały w procesie przetwarzania dokumentów ubezpieczeniowych w systemie informatycznym ZUS. Ubezpieczony będzie mógł zwrócić się bezpośrednio do ZUS także wówczas gdy płatnik składek już nie będzie istniał. Występując do ZUS powinien przedłożyć dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek. Jeżeli przeprowadzone postępowanie potwierdzi, że dane zaewidencjonowane na koncie są nieprawidłowe ZUS zawiadomi o tym płatnika składek, który będzie zobowiązany skorygować nieprawidłowe dokumenty lub złożyć brakujące. Jeżeli płatnik składek już nie będzie istniał lub nie będzie można skutecznie wyegzekwować od niego tego obowiązku, ZUS skoryguje lub sporządzi dokumenty sam z urzędu lub z urzędu poprawi dane bezpośrednio na koncie ubezpieczonego.

#### Art. 8 – pkt 21

Zmniejszenie częstotliwości sporządzania prognozy wynika z faktu, że dla prognozy wieloletniej nie ma uzasadnienia dla tak częstego jej sporządzania (co rok). W tak krótkim czasie nie ulegają bowiem zmianie założenia brane pod uwagę przy jej sporządzaniu. Dlatego też proponuje się, aby prognoza była sporządzana co trzy lata. Nie bez znaczenia są też wiążące się z tym oszczędności na kosztach opłacania aktuariusza.

#### Art. 8 – pkt 22

Celem zaproponowanej zmiany jest rozszerzenie istniejącego już uproszczonego trybu udzielania przez ZUS zamówień na dodatkowe opinie lekarza

konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – z wyłączeniem przepisów ustawy o zamówieniach publicznych – także na przypadki, gdy konieczność zamówienia takiej usługi jest wynikiem kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy oraz realizacji zadań związanych z orzekaniem na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych.

Zaproponowana zmiana dostosowuje też brzmienie art. 68 ust.1 lit. f ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do nowej organizacji orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych.

#### Art. 8 - pkt 23

Celem proponowanej zmiany jest określenie w sposób jednolity zasad zwrotu przez ZUS kosztów ponoszonych przez osoby wezwane do osobistego stawiennictwa w sprawach wszystkich świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W praktyce dotyczy to przede wszystkim osób wezwanych na badanie przez lekarza orzecznika ZUS. Obecnie jest uregulowany tylko zwrot kosztów ponoszonych przez osoby wezwane na te badania w związku z ubieganiem się o świadczenie rentowe. Nie uregulowana jest natomiast sprawa osób wezwanych w sprawach innych świadczeń, np. jednorazowego odszkodowania, świadczenia rehabilitacyjnego.

#### Art. 8 – pkt 24

Zmiana ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotycząca art. 83 ust. 4 ustawy ma na celu wyłączenie w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne trybu odwoławczego od decyzji organów ZUS do sądów powszechnych i poddanie ich kontroli Naczelnego Sądu Administracyjnego.

W praktyce zdarzają się bowiem przypadki wydawania przez sądy powszechne wyroków nie tylko zmieniających merytorycznie decyzje Zakładu ale przewidujących wprost umorzenie tych należności.

Sytuacja ta powoduje, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych zostaje poważnie ograniczony w możliwości realizowania obowiązku dbałości o stan finansów ubezpieczeń społecznych – wynikającego z jednej strony z przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, z drugiej zaś strony – z przepisów o dyscyplinie finansów publicznych.

Opisana zmiana pozwoli zatem na realizowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych obowiązku dbałości o stan finansów ubezpieczeń społecznych, wynikającego ze wspomnianych przepisów.

Pozostawienie sądownictwu administracyjnemu możliwości oceny wspomnianych decyzji ZUS, pod kątem zgodności z przepisami ustawy oraz Kodeksu postępowania administracyjnego – nie budzi natomiast żadnych wątpliwości.

Zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotyczące art. 83 ust. 6 i 7 polegają natomiast na wydłużeniu z 14 do 30 dni czasu, jaki ma ZUS na ponowne rozpatrzenie sprawy, w przypadku gdy zostanie wniesione odwołanie od decyzji. Obecny termin jest zbyt krótki, aby ZUS mógł rzetelnie zbadać argumenty podawane w odwołaniu.

#### Art. 8 pkt 25

Zaproponowane zmiany art. 84 doprecyzowują lub uzupełniają zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wydłużony zostaje z 5 do 10 lat okres przedawnienia nienależnie pobranych świadczeń. Zmianą tą okres przedawnienia świadczeń zostaje zrównany z okresem przedawnienia składek.

Także mając na uwadze rozwiązania przyjęte dla składek, proponuje się aby rozłożenie na raty nienależnie pobranych świadczeń lub odroczenie terminu ich

płatności następowało w drodze umowy, a udzielenie tych ulg skutkowało wstrzymaniem naliczania odsetek.

Art. 8 – pkt 26 oraz art. 3 i art. 5

Wypłata odsetek przez ZUS przy wypłacie świadczeń następuje na podstawie art. 85 ustawy o s.u.s., a nie na podstawie Kodeksu cywilnego lub Ordynacji podatkowej. Wypłata odsetek jest jedną z przewidzianych prawem pozycji wypłat FUS (art. 54 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a do tego planowaną pozycją, ponieważ w ramach rocznego planu finansowego (art. 22 ust. 4 ustawy o finansach publicznych), a szczególnie w układzie wykonawczym sporządzonym zgodnie z tą ustawą, w § 39 ujęta jest planowana kwota odsetek za nieterminową wypłatę świadczeń. Jest to odstępstwo od ogólnie obowiązujących zasad. Wypłata odsetek przy świadczeniach następuje z urzędu, bez zgłoszenia wniosku przez zainteresowanego, a nie w trybie określonym w art. 92 i następnym ustawy o finansach publicznych.

Proces ustalania prawa do świadczeń z FUS, bądź ich wysokości, z różnych powodów może się przedłużyć. Przekroczenie terminu i wypłata odsetek nie zawsze można uznać za naganne. Są sprawy, w których zgromadzona dokumentacja budzi istotne wątpliwości i konieczne jest przeprowadzenie skomplikowanego postępowania wyjaśniającego oraz złożonej wykładni prawa. Są to działania w interesie finansów publicznych, gdyż z punktu widzenia ekonomicznego najwyższym zagrożeniem jest wypłacanie świadczeń, do których prawo nie istnieje, a nie, bez względu na okoliczności, wydanie terminowo decyzji przyznającej świadczenia.

Ponieważ powyższe uznane zasady, stosowane od lat, stały się w ostatnich latach sporne podczas badania wykonania budżetu – wprowadzenie ich w formie zapisów ustawowych jest konieczne. Celem proponowanej zmiany jest wyeliminowanie wątpliwości prawnych występujących w praktyce.

Rozwiązania przyjęte do odsetek wypłacanych przez ZUS byłyby stosowane do odsetek wypłacanych przez organy emerytalne służb mundurowych (art. 3 i art. 5 projektu).

### Ocena skutków regulacji

Proponowane zmiany, tak jak i ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych oddziałują na płatników składek, ubezpieczonych oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Objęcie funkcjonariuszy służby celnej ubezpieczeniem wypadkowym oznacza konieczność opłacania – środków budżetowych – składek na ubezpieczenie wypadkowe tych osób. Według szacunków Ministerstwa Finansów jest to kwota ok. 5,5 mln zł w skali rocznej. Zarazem jednak świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego będą wypłacane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (a nie bezpośrednio ze środków budżetowych).

Objęcie składkami na ubezpieczenia społeczne przychodów z umów o dzieło zawieranych przez pracujących emerytów i rencistów z własnym pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, poszerzy bazę naliczania składek, co może wpłynąć na zwiększenie dochodów ze składek. Skala zjawiska i konkretne skutki finansowe nie są możliwe do określenia.

Zabezpieczenie interesów członków OFE przez ewidencjonowanie na koncie ubezpieczeniowym w I filarze (w ZUS) nieopłaconych do czasu przejścia na emeryturę składek należnych OFE oznacza, że będą one uwzględniane przy ustalaniu emerytury z ZUS.

Składki te w zakresie w jakim w żadnej mierze nie zostały wyegzekwowane od płatników, a zostaną uwzględnione w wymiarze emerytury będą w formie części emerytury pokryte z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zasada ta będzie

miała zastosowanie poczynając od 2009 r., kiedy to rozpocznie się wypłata pierwszych emerytur dla członków OFE.

Należy podkreślić, że proponowane rozwiązanie wypełnia Dyrektywę Rady Nr 80/978/EWG z dnia 20 października 1980 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw członkowskich w zakresie ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy – w zakresie zobowiązującym państwa członkowskie do zapewnienia, że nieopłacenie przez pracodawcę obowiązkowych składek nie naruszy prawa pracowników do świadczeń, jeżeli składki należne od pracownika zostały potrącone z wypłaconych wynagrodzeń.

Proponowane zmiany nie będą miały wpływu na:

- budżety jednostek samorządu terytorialnego,
- rynek pracy,
- konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki,
- sytuację i rozwój regionalny.

Art. 9 – zmiany w ustawie o finansach publicznych

Celem proponowanej zmiany jest niestosowanie do należności z tytułu składek odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych w tych przypadkach, gdy nie stosuje się jej do podatków i należności celnych.

Art. 10 – zmiany w ustawie o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Aktualnie podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (zatrudnienia itp.) jest ograniczona do 200% przeciętnego wynagrodzenia. Wypłaty zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego stanowią

rosnącą pozycję w wydatkach na te świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W roku 2000 wypłaty zasiłków chorobowych po ustaniu tytułu ubezpieczenia społecznego wyniosły 353 897,7 tys. zł, co stanowiło 11,7% wydatków na zasiłki chorobowe z ZUS, a w roku 2002 było to już 520 940,6 tys. zł, co stanowiło 15,2% wydatków na zasiłki chorobowe z ZUS – przy spadku w tych latach ogólnej absencji chorobowej jak i absencji finansowanej z FUS. Wzrost wypłat zasiłków chorobowych po ustaniu zatrudnienia nie ma zatem obiektywnego uzasadnienia.

Aby ograniczyć skalę zjawiska zamiast dotychczasowego ograniczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia chorobowego do 200% przeciętnego wynagrodzenia – proponuje się wprowadzenie ograniczenia do 100% przeciętnego wynagrodzenia.

Ponadto nowelizacja porządkuje zasady wypłaty zasiłków chorobowych po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego w przypadku osób posiadających inne źródła dochodów.

Proponowana zmiana art. 61 ustawy ma na celu dostosowanie reguł wypłaty zasiłków do prawa Unii Europejskiej w przypadkach, gdy zgodnie z tym prawem (Rozporządzenie (EWG) Rady Numer 1408/71) pracownik zatrudniony u zagranicznego pracodawcy będzie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce. Dotyczy to osób zatrudnionych u zagranicznego pracodawcy w dwóch przypadkach:

- 1) pracownik jest zatrudniony u zagranicznego pracodawcy a okres jego „wysłania” będzie przekraczał rok – podlega ubezpieczeniu w Polsce i z tego tytułu w Polsce przysługują świadczenia w razie choroby i macierzyństwa, które zawsze ma wypłacać oddział ZUS, który zostanie wskazany jako właściwy dla ubezpieczonego i składek;
- 2) pracownik jest zatrudniony u polskiego i u zagranicznego pracodawcy, a miejscem jego zamieszkania jest Polska – podlega z obydwu tytułów

ubezpieczeniu w Polsce – świadczenia z tytułu zatrudnienia u zagranicznego pracodawcy będzie wypłacać oddział ZUS, w którym będą opłacane składki na ubezpieczenia społeczne (wskazany przez Prezesa ZUS), natomiast zasiłek z tytułu zatrudnienia u pracodawcy polskiego będzie wypłacał na ogólnych zasadach – płatnik składek.

#### Ocena skutków regulacji

1. Proponowane rozwiązanie (ograniczenie podstawy wymiaru zasiłku) będzie dotyczyć objętych ubezpieczeniem chorobowym, uprawnionych do zasiłków chorobowych po ustaniu zatrudnienia, których podstawa wymiaru byłaby wyższa od przeciętnego wynagrodzenia.
2. Zakłada się, że ograniczenie podstawy wymiaru świadczeń chorobowych po ustaniu zatrudnienia spowoduje obniżenie wydatków o ok. 86 mln zł w skali 12 miesięcy w warunkach 2003 r.
3. Proponowane rozwiązanie nie będzie miało wpływu na:
  - budżety jednostek samorządu terytorialnego,
  - rynek pracy,
  - konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki,
  - sytuację i rozwój regionalny.

Art. 12 – zmiany w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

pkt 1, 6 i 7

Zmiany te są zmianami dostosowującymi przepisy ustawy do nowej organizacji orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych.

pkt 2,3,5 i 10



Zmiany te są konsekwencją objęcia funkcjonariuszy służby celnej ubezpieczeniem z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

pkt 4

Celem zmiany jest utrzymanie przyjętego w ustawie wypadkowej założenia, że zadłużenie z tytułu składek będzie powodowało zawieszenie prawa do świadczeń, jeżeli jego wysokość przekroczy kwotę nie naliczanych odsetek za zwłokę w przypadku nieterminowego opłacania składek. W momencie uchwalenia ustawy było to 2,00 zł. Obecnie, zgodnie ze zmianą zaproponowaną do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, będzie to kwota 6,60 zł.

pkt 8

Zaproponowane zmiany doprecyzowują i uzupełniają istniejące już przepisy dotyczące składanej przez płatników składek (zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego więcej niż 9 ubezpieczonych) informacji, która umożliwi ZUS wyliczenie zróżnicowanej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Wprowadzają obowiązek przechowywania informacji przez 10 lat oraz określają zasady i terminy jej korygowania. Są to rozwiązania analogiczne jak w przypadku pozostałych dokumentów ubezpieczeniowych.

#### Ocena skutków regulacji

Proponowane rozwiązania wynikają przede wszystkim z dostosowania do zmian wprowadzonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych (objęcie ubezpieczeniem wypadkowym funkcjonariuszy celnych) i ustawą o emeryturach i rentach z FUS (nowa organizacja orzecznictwa lekarskiego).

Ponadto projekt wprowadza zmiany o charakterze porządkowym i uzupełniającym, potrzebne w celu zaktualizowania użytych w ustawie pojęć, stosownie do zmian wprowadzonych wymienionymi ustawami.

Proponowana nowelizacja nie wpłynie na rynek pracy. Nie będzie oddziaływać negatywnie na rynek i zakłócać w jakikolwiek sposób mechanizmów

konkurencji. Nie przewiduje się również możliwości oddziaływania projektowanych zmian na sytuację i rozwój regionalny. Powyższe zmiany nie obciążają budżetu jednostek samorządu terytorialnego.

Art. 13, 18 i 19

Zmiany zaproponowane w tych przepisach wynikają z nowej organizacji orzecznictwa lekarskiego dla celów rentowych.

Art.15

Celem zmiany jest ustalenie jednolitych dla wszystkich składek zasad przedawniania. Obecnie obowiązujące przepisy w przypadku składek na ubezpieczenia społeczne są korzystniejsze. Dłuższy okres przedawnienia (10, a nie 5 lat) bardziej bowiem chroni te składki. Dlatego też proponuje się, aby także składki na ubezpieczenie zdrowotne przedawniały się na zasadach określonych dla składek na ubezpieczenia społeczne.

x

x x

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2004 r., z tym jednak, że jej przepisy dotyczące wprowadzenia w ZUS drugiej instancji orzeczniczej (komisji lekarskich) weszłyby w życie rok później czyli z dniem 1 stycznia 2005 r.

Okres ten jest niezbędny na zorganizowanie w ZUS komisji lekarskich, które rozpatrywałyby odwołania (sprzeciw i zarzut wadliwości) od orzeczeń lekarzy orzeczników.

Natomiast przepisy ustawy określające nowe, korzystniejsze dla ubezpieczonych zasady waloryzacji kapitału początkowego i składek na ubezpieczenie emerytalne na kontach ubezpieczonych miałyby zastosowanie od początku istnienia nowego systemu emerytalnego, tj. od dnia 1 stycznia 1999 r. – w miejsce dotychczas przewidzianego systemu waloryzacji.

#### Omówienie wyników konsultacji społecznych projektu ustawy

Projekt ustawy rozesłano do uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji z organizacjami pracodawców i związków zawodowych. W toku prac nad projektem ustawy odbyły się wymagane konsultacje z partnerami społecznymi. Uwagi i propozycje przedstawione przez partnerów społecznych zostały wykorzystane w toku prac nad końcową wersją tego projektu. Tekst ustawy został w zasadzie uzgodniony podczas posiedzeń Zespołu ds. ubezpieczeń społecznych Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych. Pozostały jedynie drobne rozbieżności stanowisk, jednakże dotychczasowy przebieg konsultacji wskazuje, że jest szansa na zawarcie porozumienia w ramach Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i tym samym uzyskania pełnego poparcia partnerów społecznych dla projektowanej ustawy.

11-29-iv



**URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

**MINISTER**

*Prof. dr hab. Danuta Hübner*

Min. DH- *DMG* /03/DPE/eb

Warszawa, *5.M.* 2003 r.

**Pan  
Aleksander Proksa  
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej w związku z art. 42 ust. 4 i art. 43 ust. 1 regulaminu Sejmu (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedstawionym projektem ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (pismo nr RM-10-191-03), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

- I. Celem przedłożonego projektu ustawy jest zmiana przepisów, na podstawie których funkcjonuje obecnie system ubezpieczeń społecznych, w związku z oceną jego funkcjonowania oraz w związku z koniecznością dostosowania niektórych rozwiązań do wymogów wynikających z przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, a także wprowadzenie koniecznych zmian ze względu na przyszłe uczestnictwo Polski w systemie koordynacji zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej.
- II. Zgodnie z przepisami prawa wspólnotowego, każde państwo członkowskie samodzielnie reguluje kwestię zabezpieczenia społecznego: zasady przyznawania świadczeń, ich wysokości oraz metod finansowania. W prawie wspólnotowym określone są natomiast reguły dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, w związku z umożliwieniem realnego funkcjonowania zasady swobody przepływu pracowników. Podstawę normatywną tych zasad stanowi rozporządzenie Rady 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 roku o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz

członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty oraz rozporządzenie Rady 574/72/EWG z dnia 21 marca 1972 roku o ustaleniu sposobów stosowania rozporządzenia 1408/71/EWG dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu na obszarze Wspólnoty. Istotą regulacji wspólnotowych w tej materii jest rozwiązanie problemu ochrony osób zarobkujących, które przemieszczając się w granicach terytorium Wspólnoty mogą nabywać prawa do świadczeń w ramach zróżnicowanych systemów zabezpieczenia społecznego.

- III. W ramach projektowanej ustawy zostaną wprowadzone zmiany mające na celu dostosowanie polskiego prawa w związku z włączeniem Polski do wspólnotowego systemu koordynacji zabezpieczenia społecznego: do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z późn. zm.) oraz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636, z późn. zm.)
- IV. Odnosząc się do zmian wprowadzonych do ustawy o emeryturach i rentach, z punktu widzenia oceny zgodności z prawem wspólnotowym, na uwagę zasługują zmiany wprowadzone w art. 1 pkt 9 projektu oraz w art. 1 pkt 20 projektu. Zgodnie z art. 1 pkt 8 projektu zostanie usunięta norma uniemożliwiająca, przy liczeniu kolejnych dziesięciu lat (od których zależy podstawa wymiaru świadczenia), pominięcia lat kalendarzowych, w których osoba zainteresowana nie była ubezpieczona w Polsce, ponieważ w tym czasie pracowała i była ubezpieczona za granicą. Zmiana ta jest korzystna dla osób, które pracują za granicą. Dlatego też jest ona istotna w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Istotą drugiej ze wskazanych powyżej zmian polega na rozciągnięciu na wdowca – zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć – prawa do okresowej renty rodzinnej w przypadku, gdy nie spełnił warunków do renty rodzinnej i nie posiada żadnych źródeł utrzymania. W obowiązującym aktualnie w tej materii stanie prawnym, tylko wdowa może ubiegać się o przyznanie okresowej renty rodzinnej. Zaproponowana zmiana stanowi również realizację dyspozycji Art. 1 i 3 Dyrektywy Rady 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 roku w sprawie stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Zmiany wprowadzone do ustawy o emeryturach i rentach są zgodne i niezbędne z punktu widzenia prawa Unii Europejskiej.
- V. W ramach nowelizacji ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 10 pkt. 12) wprowadzona została zmiana mająca na celu dostosowanie zasady wypłaty zasiłków do wymagań wynikających z rozporządzenia Rady 1408/71, na podstawie której pracownik zatrudniony u zagranicznego pracodawcy będzie

podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce. Zmiany wprowadzone do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa są zgodne i niezbędne z punktu widzenia prawa Unii Europejskiej. Na uwagę zasługuje ponadto brzmienie Art. 8 pkt. 15 projektu, umożliwiające zachowanie praw pracowników do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne przez niewypłacalnego pracodawcę, realizujące dyspozycję Art. 7 Dyrektywy Rady 80/987/EWG z dnia 20 października 1980 roku w sprawie zbliżania ustawodawstw państw członkowskich dotyczących ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy.

- VI. W konkluzji pozwalam sobie stwierdzić, iż przedstawiony projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Krzysztof Pater  
Podsekretarz Stanu  
Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej



# **UZASADNIENIE DOSTOSOWAWCZEGO CHARAKTERU PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

Celem projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, jest zmiana przepisów, na podstawie których funkcjonuje obecnie system ubezpieczeń społecznych, m.in. w związku z koniecznością dostosowania niektórych rozwiązań do wymogów wynikających z przystąpienia Polski do Unii Europejskiej.

W ramach projektowanej ustawy zostaną wprowadzone zmiany mające na celu dostosowanie polskiego prawa do *acquis*, tj. zmiany do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z późn. zm.) oraz do ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636, z późn. zm.).

Odnosząc się do zmian wprowadzonych do ustawy o emeryturach i rentach, z punktu widzenia oceny zgodności z prawem wspólnotowym, na uwagę zasługują zmiany wprowadzone w art. 1 pkt 9 projektu oraz w art. 1 pkt 20 projektu. Zgodnie z art. 1 pkt 9 projektu zostanie usunięta norma uniemożliwiająca, przy liczeniu kolejnych dziesięciu lat (od których zależy podstawa wymiaru świadczenia), pominięcia lat kalendarzowych, w których osoba zainteresowana nie była ubezpieczona w Polsce, ponieważ w tym czasie pracowała i była ubezpieczona za granicą. Istota drugiej ze wskazanych powyżej zmian polega na rozciągnięciu na wdowca – zgodnie z zasadą niedyskryminacji ze względu na płeć – prawa do okresowej renty rodzinnej w przypadku, gdy nie spełnił warunków do renty rodzinnej i nie posiada żadnych źródeł utrzymania. W obowiązującym aktualnie w tej materii stanie prawnym, tylko wdowa może ubiegać się o przyznanie okresowej renty rodzinnej. Zaproponowana zmiana stanowi również realizację dyspozycji Art. 1 i 3 Dyrektywy Rady 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 roku w sprawie stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Zmiany wprowadzone do ustawy o emeryturach i rentach są zgodne i niezbędne z punktu widzenia prawa Unii Europejskiej.



W ramach nowelizacji ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na uwagę zasługuje ponadto brzmienie Art. 8 pkt. 15 projektu, umożliwiające zachowanie praw pracowników do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie nieopłacenia składek na ubezpieczenie społeczne przez niewypłacalnego pracodawcę, realizujące dyspozycję Art. 7 Dyrektywy Rady 80/987/EWG z dnia 20 października 1980 roku w sprawie zbliżania ustawodawstw państw członkowskich dotyczących ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy.

W konkluzji należy stwierdzić, iż wyżej przedstawiona analiza pozwala uznać projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw za dostosowujący prawo polskie do wspólnotowego *aquis* w zakresie problematyki polityki społecznej i zatrudnienia.

**Tabela zbieżności**

Artykuł Dyrektywy	Przepis polski		
	Tytuł aktu prawnego	Artykuł lub §, pkt	Treść
Dyrektywa Rady 79/7/ EWG <b>Art. 1 i 3</b>	Projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (znak: KRM-10-87-03)	Art.1 pkt 20	Zmiana do ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ( <b>Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z późn. zm.</b> ) :  20) w art. 70 ust.5 otrzymuje brzmienie: <b>„ 5.Przepisy ust.1-4 stosuje się odpowiednio do wdowca.”;</b>  Projektowany przepis wykonując Art. 1 i 3 Dyrektywy Rady -79/7 EWG – <b>wprowadza zrównanie wdowców z wdowami w prawie do renty rodzinnej.</b>
Dyrektywa Rady 80/987/EWG <b>Art. 7</b>		Art.8 pkt 15	15) w art. 40: a) ust. 1 otrzymuje brzmienie: „1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się, z zastrzeżeniem ust.1b-1d, informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek na otwarte fundusze emerytalne : 1) należnych - w przypadku ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, 2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek.”  b) <b>po ust. 1a dodaje się ust. 1b – 1d w brzmieniu:</b> „1b.W przypadku ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek na otwarte fundusze emerytalne, które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

<p>Dyrektywa Rady 80/987/EWG Art. 7</p>	<p>Projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (znak: KRM-10-87-03)</p>	<p>Art.8 pkt 15 – c.d</p>	<p>1c. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1b, na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na otwarte fundusze emerytalne należnych za okres do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę i nie opłaconych do końca tego miesiąca, także wówczas gdy nie uległy one jeszcze przedawnieniu.</p> <p>1d. Jako datę zaewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1b i 1c, przyjmuje się dzień zaewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za ten sam miesiąc kalendarzowy.”;</p> <p>Projektowane przepisy wykonując Art. 7 Dyrektywy Rady -80/987 EWG – poprzez wprowadzenie zapisu składek należnych w całości na I filarze systemu emerytalnego (administrowanym przez ZUS) – <b>zapewnią zachowanie praw pracowników do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie nieopłacenia składek na ubezpieczenia społeczne przez niewypłacalnego pracodawcę. Przepisy te pozwolą na zachowanie praw do świadczeń z ubezpieczenia społecznego zarówno pracowników nie będących, jak i będących członkami otwartych funduszy emerytalnych.</b></p>
---	---	---------------------------	---

**DYREKTYWA RADY  
(79/7/EWG)**

**z dnia 19 grudnia 1978 r.**

**w sprawie stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i  
mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego**  
(Dz.U.WE z 1979 r. nr L 006, str. 0024-0025)

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, a w szczególności jego art. 235,

uwzględniając wniosek Komisji<sup>1</sup>,

uwzględniając opinię Parlamentu Europejskiego<sup>2</sup>,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno - Społecznego<sup>3</sup>,

a także mając na uwadze, co następuje:

art. 1 ust. 2 dyrektywy Rady 76/207/EWG z dnia 9 lutego 1976 r. w sprawie wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w zakresie dostępu do zatrudnienia, szkolenia i awansu zawodowego oraz warunków pracy<sup>4</sup>, przewiduje, że Rada, w celu zapewnienia stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania w dziedzinie zabezpieczenia społecznego wyda, na podstawie propozycji Komisji, przepisy które w szczególności ustalą treść, zakres i warunki stosowania; zważywszy też, że Traktat nie przyznaje szczególnych kompetencji do podjęcia działań w tym celu;

zasadę równego traktowania w dziedzinie zabezpieczenia społecznego należy wprowadzać w życie przede wszystkim w systemach ustawowych, które zapewniają ochronę na wypadek choroby, inwalidztwa, starości, wypadków przy pracy, chorób zawodowych i bezrobocia, jak i w przepisach dotyczących pomocy społecznej w zakresie, w jakim mają one uzupełnić lub zastąpić wymienione wcześniej systemy;

wprowadzanie w życie zasady równego traktowania w dziedzinie zabezpieczenia społecznego nie narusza przepisów dotyczących ochrony kobiet ze względu na

---

<sup>1</sup> Dz.U. WE nr C 34 z 11.02.1977, str. 3.

<sup>2</sup> Dz.U. WE nr C 299 z 12.12.1977, str. 13.

<sup>3</sup> Dz.U. WE nr C 180 z 28.07.1977, str. 36.

<sup>4</sup> Dz.U. WE nr L 39 z 14.02.1976, str. 40.

macierzyństwo i że w tych ramach Państwa członkowskie mogą wydać korzystne dla kobiet przepisy szczególne celem usunięcia istniejących przejawów nierównego traktowania,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

#### *Artykuł 1*

Niniejsza dyrektywa dotyczy stopniowego wprowadzania w życie, w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i innych elementów ochrony socjalnej przewidzianych w art. 3, zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, nazywanej dalej "zasadą równego traktowania".

#### *Artykuł 2*

Niniejsza dyrektywa stosuje się do ludności czynnej zawodowo, w tym do osób pracujących na własny rachunek, pracowników i osób pracujących na własny rachunek, których praca przerwana została z powodu choroby, wypadku lub niedobrowolnego bezrobocia oraz do osób poszukujących pracy, jak i do emerytowanych lub będących inwalidami pracowników i osób pracujących na własny rachunek.

#### *Artykuł 3*

1. Niniejsza dyrektywa stosuje się do:
  - a) systemów ustawowych zapewniających ochronę przed następującymi ryzykami:
    - chorobą,
    - inwalidztwem,
    - starością,
    - wypadkiem przy pracy i chorobą zawodową,
    - bezrobociem;
  - b) przepisów dotyczących pomocy społecznej w zakresie, w jakim mają one uzupełnić lub zastąpić wymienione wcześniej systemy.
2. Niniejsza dyrektywa nie stosuje się do przepisów dotyczących świadczeń w razie śmierci żywiciela rodziny ani świadczeń rodzinnych, chyba że chodzi o świadczenia rodzinne przyznawane ze względu na zwiększenie świadczeń należnych z tytułu ryzyk, o których mowa w ust. 1, lit. a).

3. W celu zapewnienia wprowadzenia w życie zasady równego traktowania w systemach zawodowych, Rada wyda, na podstawie propozycji Komisji, przepisy, które ustalą jej treść, zakres i warunki stosowania.

#### *Artykuł 4*

1. Zasada równego traktowania oznacza brak jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na płeć, bądź bezpośrednio, bądź pośrednio poprzez odwołanie, zwłaszcza do stanu cywilnego lub rodzinnego, w szczególności jeżeli chodzi o:

- zakres stosowania systemów i warunki objęcia systemami,
- obowiązek opłacania i obliczanie wysokości składek,
- obliczanie wysokości świadczeń, w tym zwiększenia należnego z tytułu małżonka i na osobę będącą na utrzymaniu oraz jeżeli chodzi o warunki dotyczące okresu wypłaty świadczeń i zachowanie prawa do świadczeń.

2. Zasada równego traktowania nie narusza przepisów dotyczących ochrony kobiet ze względu na macierzyństwo.

#### *Artykuł 5*

Państwa Członkowskie podejmą środki niezbędne w celu uchylecia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych sprzecznych z zasadą równego traktowania.

#### *Artykuł 6*

Państwa Członkowskie wprowadzą do krajowych porządków prawnych środki niezbędne dla umożliwienia każdej osobie, która czuje się poszkodowana z powodu niezastosowania zasady równego traktowania, dochodzenie swych praw przed sądem, po ewentualnym odwołaniu się do innych właściwych władz.

#### *Artykuł 7*

1. Niniejsza dyrektywa nie narusza prawa Państw Członkowskich do wyłączenia z jej zakresu:

- a) ustalenia wieku emerytalnego dla celów przyznania rent starczych i emerytur oraz skutków mogących z tego wypływać w odniesieniu do innych świadczeń;
- b) przywilejów przyznawanych w systemach ubezpieczenia emerytalnego osobom, które wychowywały dzieci; nabycia praw do świadczeń na podstawie okresów przerwy w wykonywaniu pracy ze względu na wychowywanie dzieci;

- c) przyznania świadczeń emerytalnych lub inwalidzkich z tytułu praw pochodnych małżonki;
- d) przyznania zwiększenia świadczeń z tytułu długotrwałego inwalidztwa, starości, wypadku przy pracy lub choroby zawodowej na rzecz będącej na utrzymaniu małżonki;
- e) skutków wynikających z wykonania przed przyjęciem niniejszej dyrektywy prawa wyboru powodującego rezygnację z nabycia praw lub zaciągnięcia zobowiązań w ramach systemu ustawowego.

2. Państwa Członkowskie przeprowadzają okresowo badanie kwestii wyłączonych na mocy ust. 1 w celu zweryfikowania, w świetle zmian społecznych w tej dziedzinie, czy uzasadnione jest podtrzymywanie wyłączenia, o które chodzi.

#### *Artykuł 8*

1. Państwa Członkowskie wprowadzą w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne niezbędne do wykonania niniejszej dyrektywy w ciągu sześciu lat począwszy od jej notyfikowania. Poinformują one o tym niezwłocznie Komisję.

2. Państwa Członkowskie przekażą Komisji teksty przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, przyjętych przez nie w dziedzinie regulowanej przez niniejszą dyrektywę, w tym środki, przyjęte na mocy art. 7 ust. 2.

Państwa Członkowskie poinformują Komisję o przesłankach uzasadniających utrzymanie obowiązujących przepisów w kwestiach, których dotyczy art. 7 ust. 1 oraz o możliwościach ich późniejszej zmiany.

#### *Artykuł 9*

W ciągu siedmiu lat począwszy od notyfikacji niniejszej dyrektywy Państwa Członkowskie przekażą Komisji wszelkie dane użyteczne dla umożliwienia jej sporządzenia sprawozdania na temat stosowania niniejszej dyrektywy, przedkładanego Radzie i proponować będą wszelkie inne środki niezbędne dla wprowadzenia w życie zasady równego traktowania.

#### *Artykuł 10*

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich.

Sporządzono w Brukseli, dnia 19 grudnia 1978 r.

*W imieniu Rady*

H.-D. GENSCHER

*Przewodniczący*



**DYREKTYWA RADY  
(80/987/EWG)**

**z dnia 20 października 1980 r.**

**w sprawie zbliżania ustawodawstw Państw Członkowskich dotyczących ochrony  
pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy  
(Dz.U.WE nr L 283, str.0023-0027)**

RADA WSPÓLNOT EUROPEJSKICH,

uwzględniając Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą, w szczególności jego art. 100,

uwzględniając wniosek Komisji<sup>1</sup>,

uwzględniając opinię Parlamentu Europejskiego<sup>2</sup>,

uwzględniając opinię Komitetu Ekonomiczno - Społecznego<sup>3</sup>,

a także mając na uwadze, co następuje:

konieczne jest zapewnienie ochrony pracowników w przypadku niewypłacalności pracodawcy, w szczególności dla zagwarantowania wypłat kwot pozostających do spłaty, biorąc pod uwagę konieczność zrównoważonego rozwoju gospodarczego i społecznego we Wspólnocie;

istnieją różnice między Państwami Członkowskimi w zakresie ochrony pracownika; należy dążyć do zmniejszenia różnic, które mogą mieć bezpośredni wpływ na funkcjonowanie wspólnego rynku;

należy popierać postęp w zbliżaniu ustawodawstw w tej dziedzinie w rozumieniu art. 117 Traktatu;

rynek pracy Grenlandii, z racji sytuacji geograficznej i aktualnej struktury zawodowej tego regionu, różni się zasadniczo od innych regionów Wspólnoty;

jeżeli Republika Grecka stanie się członkiem Europejskiej Wspólnoty Gospodarczej dnia 1 stycznia 1981 r., zgodnie z Układem dotyczącym warunków przystąpienia Republiki Greckiej oraz z dostosowaniami w Traktatach, należy zastrzec w Załączniku do dyrektywy pod pozycją

<sup>1</sup> D.U. WE nr C 135 z 9.06.1978, str. 2.

<sup>2</sup> D.U. WE nr C 39 z 12.02.1979, str. 26.

<sup>3</sup> D.U. WE nr C 105 z 12.04.1979, str. 15.

“Grecja” te z kategorii pracowników, których roszczenia mogą zostać wyłączone zgodnie z art. 1 ust. 2 niniejszej dyrektywy,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

## SEKCJA I

### **Zakres stosowania i definicje**

#### *Artykuł 1*

1. Niniejsza dyrektywa stosuje się do roszczeń pracowników, wynikających z umów o pracę lub stosunku pracy i istniejących wobec pracodawców, którzy są niewypłacalni w rozumieniu art. 2 ust. 1.

2. Państwa Członkowskie mogą wyjątkowo wykluczyć z zakresu stosowania niniejszej dyrektywy roszczenia niektórych kategorii pracowników z racji szczególnej natury umowy o pracę lub stosunku pracy pracowników, lub z racji istnienia innych form gwarancji zapewniających pracownikom ochronę równorzędną do tej, którą zapewnia niniejsza dyrektywa.

Wykaz kategorii pracowników określonych w pierwszym akapicie, znajduje się w Załączniku.

3. Niniejsza dyrektywa nie ma zastosowania do Grenlandii. Ten wyjątek będzie ponownie rozpatrzony w przypadku rozwoju struktur zawodowych w tym regionie.

#### *Artykuł 2*

1. Do celów niniejszej dyrektywy pracodawcę uważa się za niewypłacalnego:

- a) w przypadku wszczęcia postępowania przewidzianego przez przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne danego Państwa Członkowskiego, które dotyczy aktywów pracodawcy i ma na celu zaspokojenie wszystkich wierzycieli oraz pozwala na uwzględnienie roszczeń określonych w art. 1 ust. 1; i
- b) jeżeli władza, upoważniona na mocy wymienionych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych:
  - zadecydowała o wszczęciu postępowania przed sądem,
  - lub stwierdziła definitywnie zamknięcie przedsiębiorstwa lub zakładu pracodawcy jak również niewystarczalność aktywów, by pokryć koszty wszczęcia postępowania przed sądem;

2. Niniejsza dyrektywa jest bez uszczerbku dla prawa krajowego dotyczącego definicji pojęć „pracownik”, „pracodawca”, „wynagrodzenie”, „prawo nabyte” i „prawo w trakcie nabywania”.

## SEKCJA II

### **Przepisy dotyczące instytucji udzielających gwarancji**

#### *Artykuł 3*

1. Państwa Członkowskie podejmują środki niezbędne, aby instytucje udzielające gwarancji zapewniły, zgodnie z art. 4, spłaty kwot pozostających do spłaty pracownikom, wynikających z umowy o pracę lub stosunku pracy i dotyczących zapłaty należności za okres poprzedzający wskazaną datę.

2. Data określona w ust. 1 pozostaje do wyboru Państw Członkowskich jako:

- termin zaistnienia niewypłacalności pracodawcy,
- lub termin wypowiedzenia pracy pracownikowi z powodu niewypłacalności pracodawcy,
- lub termin zaistnienia niewypłacalności pracodawcy lub termin zakończenia umowy o pracę lub stosunku pracy, danego pracownika spowodowany niewypłacalnością pracodawcy.

#### *Artykuł 4*

1. Państwa Członkowskie mają prawo do ograniczania odpowiedzialności instytucji udzielających gwarancji określonych w art. 3.

2. Jeżeli Państwa Członkowskie korzystają z prawa określonego w ust. 1 powinny:

- w przypadku określonym w art. 3 ust. 2 tiret pierwsze, zapewnić spłatę kwoty pozostającej do spłaty, odnoszącej się do wynagrodzenia należnego za trzy ostatnie miesiące umowy o pracę lub stosunku pracy, zawartego w okresie sześciu miesięcy poprzedzających termin zaistnienia niewypłacalności pracodawcy,
- w przypadku określonym w art. 3 ust. 2 tiret drugie, zapewnić spłatę kwoty pozostającej do spłaty, odnoszącej się do wynagrodzenia należnego za trzy ostatnie miesiące umowy o pracę lub stosunku pracy, które poprzedzają datę wypowiedzenia pracy pracownikowi najemnemu z powodu niewypłacalności pracodawcy,
- w przypadku określonym w art. 3 ust. 2 tiret trzecie, zapewnić spłatę kwot pozostającej do spłaty należnej za osiemnaście ostatnich miesięcy umowy o pracę lub stosunku pracy, które poprzedzają termin wystąpienia niewypłacalności pracodawcy, lub termin

ustania umowy o pracę, bądź stosunku pracy pracownika, zaistniałego z powodu niewypłacalności pracodawcy. W tych przypadkach Państwa Członkowskie mogą ograniczyć odpowiedzialność do zapłaty należnych wynagrodzeń za okres ośmiu tygodni lub wielu okresów częściowych trwających w sumie osiem tygodni.

3. Jednakże, aby uniknąć wypłaty sum przekraczających społeczny cel niniejszej dyrektywy, Państwa Członkowskie mogą ustalić pułap odpowiedzialności dla kwot pozostających do spłaty pracownikom.

Jeśli Państwa Członkowskie korzystają z tej możliwości, powiadamiają Komisję o metodach, według których pułap został ustalony.

#### *Artykuł 5*

Państwa Członkowskie ustalają szczegółowe zasady organizacji, finansowania i funkcjonowania instytucji gwarancyjnych, szczególnie przestrzegając następujących zasad:

- a) aktywa instytucji musi być niezależny od kapitału obrotowego pracodawców i utworzony w taki sposób, by nie mógł być zajęty w trakcie postępowania upadłościowego,
- b) pracodawcy muszą brać udział w finansowaniu, chyba że jest ono w całości zabezpieczona przez władze publiczne,
- c) odpowiedzialność instytucji istnieje niezależnie od wykonywania obowiązku uczestnictwa w finansowaniu.

### SEKCJA III

#### **Przepisy dotyczące zabezpieczenia społecznego**

#### *Artykuł 6*

Państwa Członkowskie mogą zastrzec, że art. 3, 4 i 5 nie mają zastosowania do składek wymaganych z tytułu ustawowych systemów zabezpieczenia społecznego lub z tytułu dodatkowych systemów emerytalnych, istniejących odrębnie od narodowych ustawowych systemów zabezpieczenia społecznego.

#### *Artykuł 7*

Państwa Członkowskie podejmą środki niezbędne by zapewnić, że niezapłacenie przez pracodawcę instytucjom ubezpieczeniowym obowiązkowych składek, wymaganych z tytułu ustawowych systemów ubezpieczenia społecznego, przed wystąpieniem niewypłacalności pracodawcy, nie zmniejsza praw do świadczeń wynikających z ubezpieczenia społecznego od instytucji ubezpieczeniowych, w zakresie w jakim składki socjalne zostały potrącone z wynagrodzenia pracownika.

## *Artykuł 8*

Państwa Członkowskie zapewniają podjęcie środków koniecznych dla ochrony interesów pracowników i osób, które opuściły przedsiębiorstwo lub zakład pracodawcy w okresie zaistnienia niewypłacalności pracodawcy, odnośnie ich praw nabytych, lub będących w trakcie nabywania, do świadczeń emerytalnych, w tym również świadczenia dla osób wskazanych jako uprawnione do dziedziczenia, z tytułu dodatkowych systemów ubezpieczeń społecznych, istniejących poza ustawowymi systemami ubezpieczeń społecznych.

## SEKCJA IV

### **Przepisy ogólne i końcowe**

## *Artykuł 9*

Niniejsza dyrektywa nie narusza prawa Państw Członkowskich do stosowania lub wprowadzenia przepisów ustawowych, wykonawczych bądź administracyjnych korzystniejszych dla pracowników.

## *Artykuł 10*

Niniejsza dyrektywa nie narusza prawa Państw Członkowskich:

- a) do podjęcia środków koniecznych w celu uniknięcia nadużyć,
- b) do odmowy lub ograniczenia odpowiedzialności z art. 3 lub zobowiązania z art. 7, jeśli wydaje się, że wykonanie zobowiązania nie jest uzasadnione z racji istnienia szczególnych związków między pracownikiem a pracodawcą i wspólnych interesów realizowanych dzięki istnieniu umowy między nimi.

## *Artykuł 11*

1. Państwa Członkowskie wprowadzą w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne, niezbędne do wykonania niniejszej dyrektywy w terminie 36 miesięcy, licząc od jej notyfikacji. Bezzwłocznie informują o tym Komisję.

2. Państwa Członkowskie przekazują Komisji teksty przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych, jakie przyjmują w dziedzinie objętej tą dyrektywą.

## *Artykuł 12*

W ciągu 18 miesięcy, licząc od upłynięcia okresu 36 miesięcy przewidzianego w art. 11 ust. 1., Państwa Członkowskie prześlą Komisji wszystkie niezbędne informacje dla umożliwienia jej sporządzenia raportu do przedstawienia Radzie o stosowaniu niniejszej dyrektywy.

*Artykuł 13*

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do Państw Członkowskich

Sporządzono w Luksemburgu, dnia 20 października 1980 r.

*W imieniu Rady*

J. SAUTER

*Przewodniczący*

## ZAŁĄCZNIK

### **Kategorie pracowników, których roszczenia mogą być wyłączone z zakresu zastosowania niniejszej dyrektywy, zgodnie z art. 1 ust. 2.**

#### **I. Pracownicy mający umowę o pracę albo stosunek pracy o szczególnym charakterze**

##### **A. GRECJA**

Kapitan statku i członkowie załogi statku rybackiego, jeśli i o ile są wynagradzani w formie udziału w zyskach lub dochodach brutto.

##### **B. IRLANDIA**

1. Chałupnicy (to jest osoby pracujące dorywczo w miejscu zamieszkania, o ile nie mają umowy o pracę).
2. Bliscy krewni pracodawcy, którzy nie mają pisemnej umowy o pracę, i których praca odnosi się do prywatnego miejsca zamieszkania lub przedsiębiorstwa rolnego, w którym pracodawca i jego bliscy krewni mieszkają na stałe-.
3. Osoby, które są zwykła pracują w wymiarze mniejszym niż osiemnaście godzin tygodniowo dla jednego lub wielu pracodawców i którzy nie czerpią zasadniczych dochodów pieniężnych potrzebnych dla ich utrzymania z wynagrodzenia pobieranego za tę pracę.
4. Osoby zatrudnione w rybołówstwie, w sposób sezonowy, nieregularnie lub w niepełnym wymiarze i opłacani w postaci udziału w zyskach wynikającego z rezultatu połowu.
5. Współmałżonek pracodawcy.

##### **C. HOLANDIA**

Pomoc domowa zatrudniona przez osobę fizyczną i pracująca w wymiarze mniejszym niż trzy dni tygodniowo dla tej osoby fizycznej.

##### **D. WIELKA BRYTANIA**

1. Właściciel statku i załoga statku rybackiego wynagradzani w postaci uczestnictwa w zyskach lub dochodach brutto.
2. Współmałżonek pracodawcy

#### **II. Pracownicy korzystający z innych form gwarancji**

A. GRECJA

Załogi statków morskich

B. IRLANDIA

1. Pracownicy mający prawo do emerytury i zatrudnieni na stałe przez władzę lokalną, inną władzę publiczną lub przedsiębiorstwo transportowe świadczące usługi użyteczności publicznej.
2. Nauczyciele mający prawo do emerytury i zatrudnieni w następujących instytucjach: szkoły podstawowe, szkoły średnie, kolegia nauczycielskie.
3. Pracownicy mający prawo do emerytury i zatrudnieni na stałe przez jeden ze szpitali finansowanych przez ministerstwo finansów.

C. WŁOCHY

1. Pracownicy, których dochody są zagwarantowane przez prawo, nawet w przypadku kryzysu ekonomicznego przedsiębiorstwa.
2. Załogi statków morskich.

D. WIELKA BRYTANIA

1. Zarejestrowani dokerzy, z wyjątkiem tych, którzy wykonują pracę, która nie jest pracą dokera.
2. Załogi statków morskich.



LISTA PRZEKAZANYCH DOKUMENTÓW  
DO

**PROJEKTU USTAWY**  
**O**  
**ZMIANIE USTAWY O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU**  
**UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

przyjętego przez Radę Ministrów  
w dniu 4 listopada 2003 r.

Obszar Negocjacyjny: „Polityka społeczna i zatrudnienie”

1.	Deklaracja dotycząca dostosowawczego charakteru projektu ustawy wraz z uzasadnieniem jego dostosowawczego charakteru
2.	Projekt ustawy wraz z uzasadnieniem
3.	Zestawienie przepisów dostosowujących projektowanej ustawy z odpowiednimi przepisami Unii Europejskiej (tabela zgodności)
4.	Opinia Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej wydana dnia 5 listopada 2003r.
5.	Tłumaczenia zweryfikowane następujących aktów prawa Unii Europejskiej, w wersji papierowej i elektronicznej: <ol style="list-style-type: none"><li>1. DYREKTYWA RADY 79/7/EWG z dnia 19 grudnia 1978 r. w sprawie stopniowego wprowadzania w życie zasady równego traktowania kobiet i mężczyzn w dziedzinie zabezpieczenia społecznego (Dz..U. WE z 1979 r. Nr L 006)</li><li>2. DYREKTYWA RADY 80/987/EWG z dnia 20 października 1980 r. w sprawie zbliżania ustawodawstw Państw Członkowskich dotyczących ochrony pracowników na wypadek niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. WE nr L 283)</li></ol>