



MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

DUS-I.0210.60.2020.SK

Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych przesyłam *projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw* wraz z uzasadnieniem i oceną skutków regulacji (UD175) – z uprzejmą prośbą o wyrażenie opinii w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego projektu.

Ewentualne uwagi proszę kierować również drogą elektroniczną na adres: sebastian.kaminski@mriips.gov.pl.

Z poważaniem

z up. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

- 1. Pani Dorota Gardias**
Przewodnicząca
Forum Związków Zawodowych
- 2. Pan Piotr Duda**
Przewodniczący
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
- 3. Pan Andrzej Radzikowski**
Przewodniczący
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych

U S T A W A

z dnia.....2020 r.

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

Art. 1. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

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

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

2) w art. 13:

a) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

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

„4a) wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością – od dnia zawarcia umowy spółki albo od dnia nabycia udziałów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ustawę z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawę z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawę z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych oraz ustawę z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 321, 568, 695, 875, 1291 i 2320.

- 4b) wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia wniesienia wkładów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wkładów w spółce;”;
- 3) w art. 14:
- a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:
- „1. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym następuje od dnia wskazanego odpowiednio w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 10 albo ust. 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 1a.
- 1a. Objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego w zgłoszeniu tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 albo 4b.”;
- b) po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:
- „1b. W przypadku wznowienia działalności gospodarczej przez osobę, która nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu przed dniem, od którego nastąpiło zawieszenie tej działalności, stosuje się ust. 1 i 1a.”;
- c) w ust. 2:
- pkt 1 otrzymuje brzmienie:
- „1) od dnia wskazanego w zgłoszeniu wyrejestrowania, o którym mowa w art. 36 ust. 11 albo ust. 14, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie;”;
- uchyla się pkt 2,
- d) ust. 2a otrzymuje brzmienie:
- „2a. W okresie od dnia objęcia dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi albo chorobowym do dnia ich ustania płatnik składek jest obowiązany do rozliczania i opłacania składek za każdy miesiąc trwania tych ubezpieczeń.”;
- 4) w art. 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a, ust. 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.”;
- 5) w art. 23:

a) ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałyby 6,60 zł, z zastrzeżeniem ust. 1b–1f.”,

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

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

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

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

1d. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną, o której mowa w ust. 1c pkt 2 i 3, rozumie się wyjaśnienia zakresu i sposobu stosowania przepisów prawa, dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych przez Zakład w takich samych stanach faktycznych lub w odniesieniu do takich samych zdarzeń przyszłych oraz w takim samym stanie prawnym.

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

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

6) w art. 24:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

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

- b) ust. 5b i 5c otrzymują brzmienie:

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

5c. Bieg terminu przedawnienia przerywa ogłoszenie upadłości lub otwarcie postępowania restrukturyzacyjnego. Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub restrukturyzacyjnego albo po ich umorzeniu.”,

- c) ust. 5f otrzymuje brzmienie:

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

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

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

- e) ust. 6b otrzymuje brzmienie:

„6b. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a, mogą być zwrócone, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek przekracza dziesięciokrotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”;

- 7) w art. 28:

- a) w ust. 3 po pkt 4b dodaje się pkt 4c w brzmieniu:

„4c) ogłoszono upadłość, o której mowa w części III w tytule V ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;”,

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

„5a. W przypadku gdy nastąpiło wyrejestrowanie płatnika składek oraz ubezpieczonych, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli nie przekraczają wysokości dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

5b. W przypadku gdy dłużnik zmarł, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli nie przekraczają wysokości 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym datę zgonu dłużnika.

5c. W przypadku, o którym mowa w ust. 5a i 5b, Zakład nie wydaje decyzji w sprawie umorzenia należności z tytułu składek.”;

8) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się art. 28, z wyłączeniem ust. 3 pkt 4c.”;

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

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

10) w art. 41:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

c) ust. 7a otrzymuje brzmienie:

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

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

„2) kontroli – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli, z zastrzeżeniem art. 48d.”;

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

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

12) w art. 47:

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

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

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

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

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

13) w art. 47a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z zastrzeżeniem ust. 1a–3 płatnicy składek są obowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z oprogramowania, którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne została potwierdzona w sposób określony w art. 21

i 22 tej ustawy, lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.”,

b) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15) w art. 50:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Agencji

Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym, organom egzekucyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1427, 1492 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 11 i 41), ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygnięcia spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego oraz wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.”,

b) po ust. 4c dodaje się ust. 4d–4i w brzmieniu:

„4d. Zakład na wniosek osoby, która uprawdopodobni, że może być spadkobiercą, wydaje zaświadczenie o wysokości nieopłaconych należności z tytułu składek spadkodawcy.

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

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

4g. Dokument, o którym mowa w ust. 4e, może być wykorzystywany przez płatnika składek, ubezpieczonego lub pobierającego świadczenia z ubezpieczeń

społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który je pobrał, w postaci dokumentu elektronicznego, potwierdzonego kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu lub w formie wydruku.

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

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

c) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Centralnemu Biuru Antykorupcyjnemu, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym w zakresie prowadzonej przez nich egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w zakresie wynikającym z ust. 3a i 3c.”;

16) w art. 54 w pkt 10 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

„11) środki, o których mowa w art. 22 ust. 4.”;

17) w art. 55:

- a) w ust. 1 w pkt 4 średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 5,
- b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do rachunków bankowych prowadzonych dla FUS nie stosuje się przepisów:

- 1) art. 62a ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1896, 2320 i 2419);
- 2) art. 3b ust. 1 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1643 i 1639).”;

18) w art. 56 uchyla się ust. 1–3;

19) w art. 58 w ust. 2 po pkt 4a dodaje się pkt 4b w brzmieniu:

„4b) z oprocentowania na rachunkach bankowych Zakładu środków uzyskanych z egzekucji, w których dyrektor oddziału Zakładu jest organem egzekucyjnym w przypadku zbiegu egzekucji;”;

20) w art. 59:

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

„4) nieoprocentowaną pożyczkę na realizację dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów oraz kosztów obsługi wypłaty tego świadczenia, o których mowa w odrębnych przepisach, oraz jednorazowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o jednorazowym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów w 2019 r. (Dz. U. poz. 743).”;

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

„2aa. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z Funduszu Solidarnościowego.”;

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 listopada, wraz z opinią aktuarusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuarusza dokonuje Rada Nadzorcza Zakładu.”;

22) w art. 74 w ust. 3 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) sporządzanie planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdań z jego wykonania oraz przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;”;

23) w art. 75 w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) zatwierdzanie projektu rocznego planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdania z jego wykonania, a także rocznego sprawozdania z działalności Zakładu;”;

24) po art. 77 dodaje się art. 77a w brzmieniu:

„Art. 77a. 1. Zakład może umarzać w całości albo w części, odraczać spłatę lub rozkładać na raty przypadające Zakładowi należności pieniężne mające charakter cywilnoprawny, zwane dalej „należnościami cywilnoprawnymi”.

2. Należności cywilnoprawne mogą być z urzędu umarzane w całości, jeżeli:

- 1) osoba fizyczna – zmarła, nie pozostawiając żadnego majątku, pozostawiła majątek niepodlegający egzekucji na podstawie odrębnych przepisów, albo pozostawiła przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty 6000 zł;
- 2) osoba prawna – została wykreślona z właściwego rejestru osób prawnych przy jednoczesnym braku majątku, z którego można by egzekwować należność, a odpowiedzialność z tytułu należności nie przechodzi z mocy prawa na osoby trzecie;
- 3) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji należności cywilnoprawnej lub postępowanie egzekucyjne okazało się nieskuteczne;
- 4) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uległa likwidacji;
- 5) zachodzi interes publiczny.

3. W przypadku gdy oprócz dłużnika głównego są inni obowiązani, należności cywilnoprawne mogą zostać umorzone z urzędu w całości tylko wtedy, gdy warunki umarzania, o których mowa w ust. 1, są spełnione wobec wszystkich obowiązanych.

4. Na wniosek dłużnika, w przypadkach uzasadnionych:

- 1) ważnym interesem dłużnika lub interesem publicznym – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w całości;
- 2) względami społecznymi lub gospodarczymi, w szczególności możliwościami płatniczymi dłużnika – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w części,

termin spłaty całości albo części należności może zostać odroczone lub płatność całości albo części należności może zostać rozłożona na raty.

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

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

7. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty odsetek od należności cywilnoprawnych oraz do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty innych należności ubocznych.

8. Przepisów ust. 1–4 nie stosuje się do należności cywilnoprawnych, w przypadku których odrębne przepisy regulują umarzanie, odraczanie terminów spłaty lub rozkładanie na raty spłaty tych należności.

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

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

„Art. 83e. 1. Wniosek o dokument, o którym mowa w art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, jest zgłaszany do Zakładu w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym, za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1, Zakład wystawia w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez udostępnienie go na profilu informacyjnym osoby składającej wniosek, utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

3. Odmowa wydania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, następuje w drodze decyzji.

4. Decyzja, o której mowa w ust. 3, jest wydawana przez Zakład w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, przez udostępnienie go na profilu informacyjnym osoby składającej wniosek.

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

6. W przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej Zakład wydaje dokument, o którym mowa w ust. 1, albo decyzję, o której mowa w ust. 3, w postaci papierowej.

7. Do wydania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, oraz decyzji, o której mowa w ust. 3, przepisy art. 83 ust. 2, 3 i 5–7 oraz art. 83a stosuje się odpowiednio.”;

26) w art. 84:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.”,

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

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

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

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

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

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

e) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

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

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

„5) wzywać i przesłuchiwać świadków;

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

28) w art. 91:

a) w ust. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

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

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

„2a. Zmiana protokołu kontroli dokonuje się w formie pisemnej przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

Art. 2. W ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174 i 782) w art. 48a ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. O wysokości zwaloryzowanej kwoty emerytury lub renty z ubezpieczenia zawiadamia się uprawnionego na zasadach określonych w przepisach emerytalnych.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252, 568, 1222 i 1578) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 25a:

- a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:
- „2) w drugim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za czwarty kwartał poprzedniego roku, z uwzględnieniem ust. 2a;”;
- b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:
- „2a. W przypadku ustalania wysokości emerytury w czerwcu danego roku waloryzacji składek dokonuje się w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju danego roku, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego.
- 2b. Przepis ust. 2a stosuje się również do ubezpieczonego, który wiek uprawniający do emerytury osiągnął po dniu 31 maja danego roku.”;
- 2) w art. 57 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
- „3) niezdolność do pracy powstała w okresach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 2, pkt 3 lit. b, pkt 4, 6, 7 i 9, ust. 2 pkt 1, 3–8 i 9 lit. a, pkt 10 lit. a, pkt 11–12, 13 lit. a, pkt 14 lit. a i pkt 15–17 oraz art. 7 pkt 1–3, 5 lit. a, pkt 6 i 12 oraz w okresach pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów;”;
- 3) w art. 58 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
- „2. Okres, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy; do tego dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej oraz okresów pobierania świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego określonych w przepisach o świadczeniach rodzinnych lub zasiłku dla opiekuna określonego w przepisach o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, za które nie było obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.”;
- 4) w art. 93 dodaje się ust. 3–6 w brzmieniu:
- „3. Decyzje, o których mowa w ust. 2, podlegają doręczeniu na wniosek osób uprawnionych, złożony do dnia 29 listopada roku kalendarzowego, w którym organ rentowy wydał te decyzje.

4. Decyzje, o których mowa w ust. 2, stanowią dla organu rentowego podstawę do wypłaty emerytury lub renty w nowej wysokości od dnia ich wydania.

5. Za dzień doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 2, w przypadku gdy osoba uprawniona nie wystąpiła z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, uważa się dzień 30 listopada roku kalendarzowego, w którym organ rentowy wydał te decyzje.

6. Przepisy ust. 2–5 stosuje się odpowiednio do decyzji dotyczących:

- 1) podwyższenia, w ramach waloryzacji, emerytur i rent do kwot najniższych świadczeń, o których mowa w art. 85, oraz waloryzacji dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sieroty zupełnej;
 - 2) waloryzacji, podwyższenia w ramach waloryzacji lub ponownego ustalenia świadczeń przysługujących na podstawie odrębnych ustaw, na zasadach przewidzianych w niniejszej lub w odrębnej ustawie.”;
- 5) w art. 109 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Na wniosek emeryta lub rencisty wysokość emerytury określonej w art. 53 oraz renty ulega ponownemu ustaleniu na zasadach określonych w art. 111–113.”;
- 6) uchyla się art. 110 i art. 110a;
- 7) art. 112 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 112. 1. Jeżeli emeryt lub rencista zgłosi wniosek o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez doliczenie nieuwzględnionych dotychczas w wymiarze świadczenia okresów składkowych, kwotę przysługującego świadczenia zwiększa się, doliczając:
- 1) do kwoty emerytury, o której mowa w art. 53, lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy po 1,3% podstawy wymiaru, ustalonej w wyniku waloryzacji, za każdy rok okresów składkowych, o których mowa w art. 6;
 - 2) do kwoty renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy oraz do kwoty renty rodzinnej część wzrostu, o którym mowa w pkt 1, ustaloną przy zastosowaniu wskaźnika procentowego, określonego odpowiednio w art. 62 ust. 2 lub w art. 73 ust. 1.
2. Przy obliczaniu wzrostu, o którym mowa w ust. 1, okresy składkowe ustala się z uwzględnieniem pełnych miesięcy. ”;
- 8) w art. 113 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
- „2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może być złożony nie częściej niż raz w roku.
- ”;

9) w art. 122:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organy administracji publicznej, pracodawcy, organy emerytalne i rentowe oraz szkoły i uczelnie wyższe są obowiązane udzielać Zakładowi pomocy i informacji, w tym udostępniać dane osobowe, w sprawach świadczeń przewidzianych w ustawie oraz wydawać bezpłatnie, na ich żądanie, wszelkie dokumenty, w tym zaświadczenia, niezbędne do ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości albo potwierdzenia istnienia prawa do świadczeń.”,

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

„1a. Zakład jest uprawniony do bezpłatnego pozyskiwania drogą elektroniczną informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości albo do potwierdzenia istnienia prawa do świadczeń od organów emerytalnych lub rentowych oraz z rejestrów publicznych, w szczególności z:

- 1) rejestru PESEL,
- 2) systemu informacji oświatowej,
- 3) ogólnopolskiego wykazu studentów i ogólnopolskiego wykazu doktorantów – w celu potwierdzenia aktualności posiadanych danych, pozyskania danych kontaktowych lub umożliwienia weryfikacji prawa do świadczeń.”;

10) w art. 130:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Świadczenia wypłaca się osobie uprawnionej:

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639) albo
- 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, na wniosek osoby uprawnionej, jeżeli:
 - a) jej prawo do świadczenia zostało przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r. albo
 - b) jej prawo do świadczenia zostało przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. oraz Zakład wyraził zgodę, ze względu na szczególnie uzasadniony interes osoby uprawnionej.

3. Osobie odbywającej karę pozbawienia wolności, karę aresztu wojskowego albo karę aresztu za wykroczenie oraz osobie tymczasowo aresztowanej świadczenie wypłaca się:

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
 - 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń pod adresem zakładu karnego lub aresztu, na wniosek osoby uprawnionej, jeżeli:
 - a) jej prawo do świadczenia zostało przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r., albo
 - b) jej prawo do świadczenia zostało przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. oraz Zakład wyraził zgodę, ze względu na szczególnie uzasadniony interes osoby uprawnionej. ”,
- b) dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. Do wypłaty świadczenia, do którego prawo zostało ustalone po dniu 31 grudnia 2021 r., wypłacanego w zbiegu ze świadczeniem, do którego prawo zostało ustalone do dnia 31 grudnia 2021 r., stosuje się ust. 2 pkt 2 oraz ust. 3 pkt 2.

7. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 lit. b oraz w ust. 3 pkt 2 lit. b, wypłata świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń nie jest uzasadniona, Zakład informuje osobę uprawnioną o niewyrażeniu zgody na wypłatę świadczenia w tej formie oraz o tym, że podjęcie wypłaty przyznanego świadczenia uzależnione jest od wskazania rachunku, o którym mowa odpowiednio w ust. 2 pkt 1 albo w ust. 3 pkt 1.”;

11) w art. 132:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) na wskazany przez niego jego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w jego kraju jego instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
- 2) na jego wniosek, na wskazany przez niego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19

sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych osoby przez niego upoważnionej do odbioru świadczenia, zamieszkałej w kraju

– chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.”,

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

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

12) w art. 139 w ust. 1 po pkt 2b dodaje się pkt 2c w brzmieniu:

„2c) nieopłacone należności z tytułu składek, do których poboru jest obowiązany Zakład;”;

13) w art. 140:

a) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

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

b) w ust. 6 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

15) art. 143 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

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

1) po art. 6 dodaje się art. 6a w brzmieniu:

„Art. 6a. 1. Świadczenia, o których mowa w art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, nie przysługują osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086), duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł, do czasu spłaty całości zadłużenia.

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

2) art. 8 otrzymuje brzmienie:

„Art. 8. 1. Zasiłek chorobowy przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby, nie dłużej jednak niż przez 182 dni, a jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana gruźlicą lub występuje w trakcie ciąży – nie dłużej niż przez 270 dni.

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

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

„2. Do okresu zasiłkowego wlicza się okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni. Do okresu zasiłkowego nie wlicza się okresów niezdolności

do pracy przypadających przed przerwą nie dłuższą niż 60 dni, jeżeli po przerwie niezdolność do pracy wystąpiła w trakcie ciąży.”;

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

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

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

„8. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osoby, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty inwalidzkiej na podstawie ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin.”;

- 6) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11 ust. 4 i 5, art. 12, art. 13 ust. 1 i 1a, art. 15 oraz art. 17.”;

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

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

- 8) w art. 30:
- a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) skutek śmierci, ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy;”;
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Ubezpieczonej będącej pracownicą, której umowa o pracę wygasła z powodu śmierci pracodawcy lub z którą rozwiązano stosunek pracy w okresie ciąży z powodu ogłoszenia upadłości lub likwidacji pracodawcy i której nie zapewniono innego zatrudnienia, przysługuje do dnia porodu zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego.”;
- 9) w art. 48 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a–50.”;
- 10) art. 52 otrzymuje brzmienie:
„Art. 52. Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 48 ust. 1 i art. 48a–50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.”;
- 11) w art. 61a dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
„2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może pozyskiwać dane i informacje, o których mowa w ust. 1, od ubezpieczonych, płatników składek, organizacji społecznych oraz innych podmiotów i osób, które są w posiadaniu tych danych i informacji, a wymienione osoby i podmioty są obowiązane je udostępnić na wniosek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”;
- 12) w art. 64 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Osobom, o których mowa w art. 6a ust. 1, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaca świadczenia w ciągu 30 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do ustalenia prawa do tych świadczeń, nie później jednak niż w ciągu 60 dni od spłaty całości zadłużenia.”;
- 13) w art. 65 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Osobie wskazanej w ust. 1 i 2, która mieszka za granicą, na jej wniosek zasiłki wypłaca się w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią prowadzony w kraju rachunek płatniczy lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639), albo na

rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy osoby przez nią upoważnionej do odbioru, zamieszkałej w kraju, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.”;

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

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

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

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

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

3. W przypadku przyznania prawa do emerytury, na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, za okres, za który ubezpieczony pobierał zasiłek chorobowy po ustaniu tytułu ubezpieczenia albo świadczenie rehabilitacyjne, pobrane z tego tytułu kwoty zalicza się na poczet przyznanej emerytury. Kwoty te traktuje się jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu przepisów tej ustawy.”.

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

1) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) „rodzaj działalności według PKD” – rodzaj przeważającej działalności zakodowanej według Polskiej Klasyfikacji Działalności w rejestrze REGON, z zastrzeżeniem art. 29 ust. 3;”;

2) w art. 3 w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ;”;

3) w art. 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy.”;

4) w art. 27 dotychczasową treść oznacza się, jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Do stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się odrębnych przepisów o sukcesji praw i obowiązków w przypadku przekształceń, łączenia się lub podziału płatników składek.”;

5) w art. 29 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Dla płatnika składek będącego osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, posiadającego ustalony odrębnie więcej niż jeden rodzaj przeważającej działalności, przyjmuje się rodzaj działalności ustalony dla działalności wpisanej do CEIDG.”;

6) w art. 31 po ust. 10 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:

„10a. Korekta informacji, o której mowa w ust. 6, może zostać złożona przez płatnika składek nie później niż do końca roku kalendarzowego następującego po roku, za który została złożona ta informacja, z zastrzeżenia ust. 11.”;

7) w art. 32 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku płatnika składek, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład utworzył profil informacyjny, informacja o wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej w danym roku składkowym, jest udostępniana przez Zakład w tym systemie.”;

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

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

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

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

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

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

„1. Rentę socjalną wypłaca się osobie uprawnionej:

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 794 i 1639) albo
- 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń, na wniosek osoby uprawnionej, jeżeli:
 - a) jej prawo do renty socjalnej zostało przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r. albo
 - b) jej prawo do renty socjalnej zostało przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził zgodę, ze względu na szczególnie uzasadniony interes osoby uprawnionej.

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

- 1) w formie bezgotówkowej na wskazany przez nią jej rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju jej instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych albo
- 2) za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń pod adresem zakładu karnego lub aresztu, na wniosek osoby uprawnionej, jeżeli:
 - a) jej prawo do renty socjalnej zostało przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r. albo
 - b) jej prawo do renty socjalnej zostało przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyraził zgodę, ze względu na szczególnie uzasadniony interes osoby uprawnionej.”;

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

„2a. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b oraz w ust. 2 pkt 2 lit. b, wypłata świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń nie jest uzasadniona, Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje osobę uprawnioną o niewyrażeniu zgody na wypłatę świadczenia w tej formie oraz o tym, że podjęcie wypłaty przyznanego świadczenia uzależnione jest od wskazania rachunku, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 pkt 1 albo w ust. 2 pkt 1.”;

3) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Renta socjalna, odsetki za opóźnienia w wypłacie renty socjalnej, zasiłek pogrzebowy oraz koszty ich obsługi wypłacane przez Zakład i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego są finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787).”;

4) w art. 15 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) art. 80–82, 84 ust. 6 i art. 85 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.”.

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

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

Art. 8. W ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) w prowadzi się następujące zmiany:

1) w art. 28 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

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

2) w art. 34 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do rachunków bankowych prowadzonych dla FEP nie stosuje się przepisów:

1) art. 62a ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2020 r. 1896, 2320 i 2419);

2) art. 3b ust. 1 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1643 i 1639).”.

Art. 9. W ustawie z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (Dz. U. poz. 321) po art. 7 dodaje się art. 7a w brzmieniu:

„Art. 7a. 1. Decyzje w sprawie przyznania dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego podlegają doręczeniu na wniosek osoby uprawnionej, złożony do dnia 29 listopada roku kalendarzowego, w którym decyzje te zostały wydane.

2. Decyzje, o których mowa w ust. 1, stanowią dla organu emerytalno-rentowego podstawę do wypłaty dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego od dnia ich wydania.

3. W razie niezgłoszenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 7 ust. 5, a za dzień doręczenia decyzji, o której mowa w ust. 1, uważa się dzień 30 listopada roku kalendarzowego, w którym organ emerytalno-rentowy wydał te decyzje.”.

Art. 10. Deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 47 ustawy zmienionej w art. 1, za okres do miesiąca poprzedzającego miesiąc wejścia w życie niniejszej ustawy płatnik składek koryguje w okresie 24 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3a ustawy zmienianej w art. 1.

Art. 11. Opłaty dodatkowe wymierzone na podstawie art. 47 ust. 10c ustawy zmienionej w art. 1, w brzmieniu obowiązującym do dnia 12 czerwca 2017 r., nieopłacone do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ulegają umorzeniu z mocy prawa.

Art. 12. Przepisów art. 24 ust. 2 i 5b ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 139 ust.1 pkt 2c, art. 140 ust. 4 pkt 1 i ust. 6 pkt 2, art. 141 ust. 1 pkt 3 oraz art. 143 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie stosuje się do egzekucji ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 13. Wnioski, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, dotyczące okresu sprzed wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą być składane nie później niż do upływu 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 14. W okresie od dnia 1 kwietnia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. wnioski o wydanie dokumentu, o którym mowa w art. 83e ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w każdym przypadku mogą być składane w postaci papierowej. W przypadku złożenia wniosku w postaci papierowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje dokument albo decyzję o odmowie wydania dokumentu w postaci papierowej.

Art. 15. Przepis art. 25a ust. 2 pkt 2 oraz ust. 2a i 2b ustawy zmienianej w art. 3 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą ma zastosowanie do emerytur przyznanych na wniosek zgłoszony po dniu 31 maja 2021 r. lub przyznanych na podstawie art. 24a ustawy zmienianej w art. 3 osobom, które wiek emerytalny ukończyły po dniu 31 maja 2021 r., oraz do rent rodzinnych przyznanych po osobach zmarłych po dniu 31 maja 2021 r.

Art. 16. Do spraw o ponowne ustalenie wysokości emerytury zgodnie z art. 110 lub art. 110a ustawy zmienianej w art. 3, wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 kwietnia 2021 r., stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 17. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wypłata świadczeń, które były przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r., jest kontynuowana w dotychczasowej formie.

Art. 18. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2021 r., z wyjątkiem art. 2, art. 3 pkt 4, 8, 10 i 11, art. 4 pkt 2–7, 9, 10 i 13, art. 6 pkt 1 i 2 oraz art. 9, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Za zgodność pod względem prawnym, legislacyjnym i redakcyjnym

Iwona Szulc

Dyrektor Departamentu Prawnego

w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej

/-podpisano elektronicznie/

Uzasadnienie

I. POTRZEBA, CEL, ZAKRES ORAZ PROPOZYCJA ROZWIĄZAŃ

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych” nałożyła na Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) zadania o fundamentalnym znaczeniu dla funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych w naszym kraju. Jednym z tych zadań jest dysponowanie środkami finansowymi Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS). FUS jest istotnym elementem sektora finansów publicznych. Sytuacja finansowa tego funduszu ma ogromny wpływ na cały system finansów publicznych. FUS jest funduszem deficytowym co oznacza, że bieżące wpływy ze składek na ubezpieczenia społeczne nie pokrywają wszystkich wydatków tego funduszu. Dlatego też ustawodawca przewidział, że gwarantem wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych jest państwo. Wyrazem takich gwarancji państwa jest – przede wszystkim – corocznie planowana w ustawie budżetowej dotacja dla tego funduszu.

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

Niniejszy projekt przewiduje następujące zmiany w zakresie:

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

II. PROPOZYCJE ZMIAN PRZEPISÓW USTAW

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

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

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

Zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega ubezpieczeniom w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292, z późn. zm.). Biorąc pod uwagę powyższe brzmienie przepisu, należy zauważyć, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą samodzielnie, ustalenie momentu rozpoczęcia działalności nie stwarza problemu, jednakże ustalenie momentu objęcia ubezpieczeniami wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, stwarza trudności. Wątpliwości wynikają z rozbieżności dat pomiędzy bycia wspólnikiem a rozpoczęciem działalności gospodarczej. Konsekwencją tego jest próba unikania przez niektórych wspólników opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Dlatego też w projekcie proponuje się objęcie ubezpieczeniami wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej, niezależnie od istnienia okoliczności leżących po stronie spółki np. nieistotne jest czy spółka prowadzi działalność, uzyskuje przychody, zatrudnia pracowników itd. Proponuje się uzależnienie obowiązku ubezpieczeń od statusu wspólnika, co pozwoli zniwelować ewentualne próby obejścia obowiązku ubezpieczeń społecznych i stosować jednakowe regulacje w stosunku do wszystkich ww. wspólników. Powyższa propozycja jest zgodna z linią orzeczniczą Sądu Najwyższego oraz z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 25 września 2014 r., sygn. akt SK 4/12).

2. Uproszczenie zasad podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom, zgłaszanie do dobrowolnego ubezpieczenia po przerwie w prowadzeniu działalności, uchylenie przyczyny (opłacenie składki po terminie) przerwania „biegu” dobrowolnego ubezpieczenia (ustawy: z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 1–1b, ust. 2–2a, art. 36a ust. 4, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa – art. 6a, art. 64 ust. 3).

Projektowana regulacja w zakresie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zmierza do rezygnacji z instytucji ustanowienia z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie. Dotyczy to w aktualnym stanie prawnym m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych i osób wymienionych w art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym pod warunkiem nieposiadania innego tytułu do tych ubezpieczeń). Projektowane regulacje zakładają, że podleganie ubezpieczeniom dobrowolnym następować będzie od dnia wskazanego na formularzu zgłoszenia do

dnia wskazanego na formularzu wyrejestrowania, przy czym objęcie lub ustanie ubezpieczenia dobrowolnego będzie mogło nastąpić nie wcześniej niż odpowiednio zgłoszenie/wyrejestrowanie zostanie złożone w ZUS. W okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń składki na to ubezpieczenie będą należne i dochodzone przymusowo.

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

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

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

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

3. Potrącanie nieopłaconych należności z tytułu składek ze świadczeń wypłacanych przez ZUS oraz potrącanie nienależnie pobranych świadczeń emerytalno-rentowych z wypłacanych przez ZUS zasiłków (ustawy: z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 24 ust. 2 i ust. 5b, 5c, 5f i 5g, z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 139 ust. 1, art. 140 ust. 4 i ust. 6, art. 141 ust. 1, art. 143 i art. 144 ust. 1, z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 66 i art. 66a).

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

Zastosowanie przepisów egzekucji administracyjnej przy odzyskiwaniu należności z tytułu składek wiąże się z ponoszeniem zarówno przez zobowiązanego jak i – w określonych sytuacjach – przez wierzyciela kosztów tego postępowania. Ponieważ ZUS w ramach realizacji zadań ustawowych wypłaca świadczenia krótko i długoterminowe ze środków pozyskiwanych z Funduszy, które tworzone

są z kwot wpłaconych składek, ekonomicznie uzasadniona jest możliwość potrąceń kwot nieopłaconych składek z wypłacanych przez ZUS świadczeń.

Obecnie odzyskiwanie nienależnie pobranych emerytur, rent i innych świadczeń możliwe jest jedynie w trybie egzekucyjnym, na skutek którego osoby zobowiązane do zwrotu ponoszą dodatkowo koszty egzekucyjne. Corocznie liczba tytułów egzekucyjnych skierowanych do egzekucji ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wynosi ok. 170 tys. na kwoty od 170 mln zł do 200 mln zł. Zmiana umożliwi bezegzekucyjne potrącanie nienależnie pobranych świadczeń. Dzięki tej zmianie dochodzenie należności zostanie uproszczone i przyśpieszone, ulegną zmniejszeniu koszty obsługi postępowań.

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

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

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

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

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

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

świadczenie może być uznane za nienależnie pobrane, gdyż wykonując pracę w czasie zwolnienia lekarskiego świadomie wprowadził w błąd organ rentowy (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy).

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

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

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

Zaproponowane brzmienie jest zgodne z linią orzecniczą Sądów¹.

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

Proponowana zmiana ma na celu ujednoczenie zapisów zawartych w art. 12 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 8 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zasad odmowy prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 8 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Nie zostało

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

zdefiniowane przez ustawodawcę określenie „odrębne przepisy” zatem przyjmuje się, że chodzi o akty prawodawcze powszechnie obowiązujące (ustawy, akty wykonawcze wydane na podstawie ustawy). Tymczasem zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony na podstawie przepisów o wynagradzaniu zachowuje prawo do wynagrodzenia. Przez „przepisy o wynagradzaniu” rozumiane są regulacje Kodeksu pracy i przepisy szczególne odnoszące się do określonych kategorii pracowników, a także np. zapisy umów o pracę. Różnica w brzmieniu powyższych przepisów sprowadza się do użycia sformułowania „odrębne przepisy” i „przepisy o wynagradzaniu”. Jednakże powinny być stosowane jednolite zasady postępowania i w tym celu należy dostosować brzmienie art. 8 ust. 3 ustawy wypadkowej do art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

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

Bezgotówkowa forma wypłaty świadczeń jest formą bezpieczniejszą, również w kontekście pandemii – z uwagi na zmniejszone ryzyko przenoszenia bakterii i wirusów. Przelew bankowy dociera do świadczeniobiorcy szybciej niż przekaz pocztowy, jest o wiele bardziej niezawodny, a także praktycznie bezkosztowy do realizacji. Rozwiązania jakimi dysponuje sektor bankowo-finansowy tj. podstawowy rachunek płatniczy, karty płatnicze z funkcją zbliżeniową, rozwinięta sieć terminali płatniczych, płatności z wykorzystaniem smartfonów dają gwarancję bezpiecznego i szybkiego dostępu do środków finansowych. Należy zaznaczyć, że propozycja dotyczy świadczeń długoterminowych przyznawanych od 1 stycznia 2022 r. Natomiast osoby, którym świadczenie było przyznane przed dniem 1 stycznia 2022 r. będą nadal mogły korzystać z przekazywania świadczenia za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń. Ponadto wprowadzono możliwość przekazywania świadczeń, które zostały przyznane po dniu 31 grudnia 2021 r. za pośrednictwem podmiotów prowadzących działalność w zakresie doręczania świadczeń w wyjątkowych sytuacjach, po uzyskaniu zgody ZUS. Powyższe rozwiązanie, które ma charakter wyjątku od wprowadzanej reguły, jest niezbędne żeby zapewnić wypłatę świadczeń osobom uprawnionym, którzy ze względu na stan zdrowia lub sytuację osobistą, nie mogą korzystać z bezgotówkowej formy wypłaty świadczenia. Analogiczną zasadę proponuje się wprowadzić również w przypadku rent socjalnych. Propozycja przekazywania na rachunki bankowe świadczeń przyznanych od 1 stycznia 2022 r. wpłynie również na obniżenie kosztów ZUS z tytułu wypłat świadczeń.

Obecnie, wg danych ZUS 81% nowo przyznanych w 2019 r. świadczeń długoterminowych było wypłacanych na rachunki płatnicze, co oznacza, że wśród nowych świadczeniobiorców, którzy byli

niedawno czynni zawodowo, posiadanie rachunku jest rozwiązaniem powszechnym i preferowanym. Obecnie procent przekazywania wszystkich długoterminowych świadczeń wypłacanych przez ZUS na rachunek płatniczy wynosi 73,1%, a w zależności od rodzaju świadczenia wynosi:

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

Propozycja dotyczy nowych, przyznawanych począwszy od 1 stycznia 2022 r. świadczeń emerytalno-rentowych. Patrząc na obecne wskaźniki tzw. ubankowienia, obecnie już ponad 81% przyznawanych świadczeń długoterminowych było wypłacanych na rachunki płatnicze, wprowadzenie bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych w przyszłości nie powinno wpłynąć na ew. zwiększenie wysokości opłat bankowych oraz do zwiększenia obciążeń finansowych obywateli. Mimo wszystko jest to forma bezpieczniejsza, a warunki pandemii wskazują na potrzebę stosowania bezgotówkowej formy rozliczeń w większym zakresie niż dotychczasowy.

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

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

Proponuje się, by zarówno świadczenia długoterminowe jak i krótkoterminowe osobom zamieszkałym za granicą wypłacać w formie bezgotówkowej na wskazany przez tę osobę jego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w jego kraju jego instrument płatniczy albo na jego wniosek, na wskazany przez niego rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy

osoby przez niego upoważnionej do odbioru świadczenia, zamieszkałej w kraju; chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

7. Rezygnacja z obligatoryjnego doręczania decyzji w procesie masowym (ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników - art. 48a ust. 5; ustawa z dnia z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 93 ust. 3–6, ustawa z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów dodanie art. 7a)

Unormowania przewidują rezygnację z obligatoryjnego doręczania decyzji, które zostały wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i organy emerytalne służb mundurowych w procesie masowym (w związku z waloryzacją lub podwyższeniem świadczeń albo zmianą ich wysokości w terminie i w ramach waloryzacji w związku ze zmianą kwot progowych decydujących o ich wysokości).

Mowa tu o decyzjach wydawanych w sprawie emerytur i rent, świadczeń pieniężnych i dodatków, które podlegają waloryzacji lub podwyższeniu w ramach waloryzacji na zasadach wynikających z ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub z ustawy szczególnej, jeżeli w danym roku kalendarzowym zasady dotyczące waloryzacji i podwyższenia świadczeń zostały przewidziane w odrębnych przepisach. Regulacja dotyczy także decyzji wydawanych w sprawie świadczeń, które podlegają podwyższeniu w terminie waloryzacji w związku ze zmianą kwoty świadczeń najniższych np. rent socjalnych oraz świadczeń, których wysokość podlega ponownemu ustaleniu w związku ze zmianą kwot progowych, jak to ma miejsce np. w przypadku świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Rezygnacja z obligatoryjnego doręczania decyzji w ramach waloryzacji dotyczyć będzie następujących świadczeń i kwot granicznych uprawniających do:

- 1) świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego, o których mowa w art. 18 pkt 1–4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2020 r. poz. 174, z późn. zm.),
- 2) świadczeń, o których mowa w art. 2 pkt 1 lit. a–c ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 586);
- 3) świadczeń, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 lit. a–c, oraz miesięczne kwoty, o których mowa w art. 15c ust. 3, art. 22a ust. 3 i art. 24a ust. 2 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 723);
- 4) emerytur i rent, o których mowa w art. 3 pkt 1–3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, z późn. zm.),

- 5) świadczeń, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 6–8 oraz art. 49, art. 50 i art. 52 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205),
- 6) świadczeń przedemerytalnych i zasiłków przedemerytalnych, o których mowa w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1725),
- 7) okresowych emerytur kapitałowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 926),
- 8) emerytur, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924),
- 9) świadczeń, o którym mowa w art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 128),
- 10) rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. poz. 303),
- 11) kwoty granicznej uprawniającej do przyznania świadczenia wyrównawczego, o którym mowa w ustawie z dnia 20 marca 2015 r. o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 319 i 1578),
- 12) miesięcznego progu wysokości otrzymywanych świadczeń, uprawniającego do świadczenia uzupełniającego dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, o którym mowa w ustawie z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1936),
- 13) dodatku pieniężnego, o którym mowa w art. 12a ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 1790);
- 14) dodatku, o którym mowa w art. 90 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2019 r. poz. 2215);
- 15) dodatku, o którym mowa w art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2020 r. poz. 517);
- 16) świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 2 września 1994 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących żołnierzom zastępczej służby wojskowej przymusowo zatrudnianym w kopalniach węgla, kamieniołomach, zakładach rud uranu i batalionach budowlanych (Dz. U. z 2020 r. poz. 619);
- 17) świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1168);
- 18) świadczeń, o których mowa w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2020 r. poz. 984);
- 19) świadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1300);

- 20) świadczenia, o którym mowa w ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz.U. z 2020 r. poz. 684);
- 21) świadczeń, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz.U. z 2020 r. poz. 2055);
- 22) okresowej emerytury rolniczej, o której mowa w art. 15 ustawy z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637 oraz z 2017 r. poz. 38);

a także

w zakresie podstawy wymiaru renty inwalidzkiej, o której mowa w ustawie o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 1790).

Analogiczna regulacja dotyczy decyzji wydawanych w sprawie przyznania dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w ustawie z dnia 9 stycznia 2020 r. o dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów.

We wszystkich wymienionych przypadkach decyzje były dotychczas doręczane z urzędu wszystkim osobom uprawnionym.

Należy podkreślić, że w wyniku waloryzacji następuje podwyższenie świadczeń według jednolitych zasad przewidzianych dla danego rodzaju świadczenia. Decyzja waloryzacyjna jest decyzją techniczną, odzwierciedlającą jednolity mechanizm waloryzacji przewidziany dla danej grupy świadczeniobiorców (uprawnionych do danego rodzaju świadczenia). W sprawach tych postępowanie jest szcątkowe – sprowadza się wyłącznie do ustalenia kwoty i rodzaju świadczenia podlegającego waloryzacji, a następnie zastosowania ustawowego mechanizmu waloryzacji. Techniczny charakter tej decyzji odróżnia ją od innych decyzji wydawanych w sprawach świadczeń, tj. decyzji dotyczących przyznania świadczeń i ustalenia ich wysokości, na kształt których wpływają bardzo zindywidualizowane przesłanki odnoszące się do konkretnego świadczeniobiorcy, takie jak wiek, data zgłoszenia wniosku, liczba udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych, czy też wysokość zarobków i odprowadzanych składek, od których uzależniona jest podstawa obliczenia świadczenia. Z kolei w przypadku dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego wszystkie osoby uprawnione otrzymują je w jednakowej ryczałtowej wysokości. Także i w tym przypadku nie zachodzi obawa, że osoba uprawniona będzie miała wątpliwości co do prawidłowej wysokości otrzymanego świadczenia, gdyż wysokość ta nie jest uzależniona od wskazanych wyżej zindywidualizowanych przesłanek odnoszących się do poszczególnych świadczeniobiorców.

Należy też wskazać, że corocznie, w okresie wyprzedzającym termin waloryzacji, przeprowadzana jest w szczególności przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako jednostki wydającej najwięcej decyzji, szeroko zakrojona kampania informacyjna, dotycząca zarówno mechanizmu waloryzacji, jak i możliwej podwyżki świadczeń z tytułu waloryzacji oraz wypłaty tzw. 13 emerytury. W celu dotarcia do szerokiego grona odbiorców i osiągnięcia pożądanego skutku akcji informacyjnej, w ramach działań informacyjno-promocyjnych wykorzystuje się elektroniczne i tradycyjne środki przekazu, dostosowane do potrzeb i uwarunkowań różnych grup klientów. Kampania prowadzona jest poprzez

rozpowszechnianie informacji w środkach przekazu medialnego (prasa, radio, telewizja). Komunikaty są także publikowane w elektronicznych kanałach informacyjnych na stronach internetowych oraz implementowane w narzędziu IVR w formie krótkich informacji przeznaczonych dla osób oczekujących na połączenie z konsultantem Centrum Obsługi Telefonicznej. Aktualne treści są eksponowane także na ekranach multimedialnych na Salach Obsługi Klienta. Opracowane materiały są zgodne z zasadami prostego języka oraz dostosowane do międzynarodowych standardów dostępności serwisów internetowych (WCAG), dzięki czemu są czytelne dla osób z niepełnosprawnością.

Niezależnie od powyższego, szczegółową informację w zakresie zasad waloryzacji w odniesieniu do przysługującego danej osobie świadczenia można również uzyskać w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS, KRUS, organów emerytalno-rentowych służb mundurowych czy też za pośrednictwem infolinii.

Jednocześnie należy podkreślić, że w zależności od rodzaju i wysokości świadczenia, a także posiadania ewentualnego uprawnienia do innego jeszcze świadczenia, mechanizm i wynik przeprowadzonej waloryzacji jest zróżnicowany w odniesieniu do każdej z grup świadczeniobiorców. W związku z tym nie jest możliwe ujęcie wszystkich niezbędnych w tym zakresie informacji w bardziej zinstytucjonalizowanej formie mającej swe źródło w umocowaniu ustawowym.

Stąd też, szczególnie w dobie konieczności ograniczania kosztów administracyjnych związanych z obsługą świadczeń, uzasadniona jest rezygnacja z dotychczasowej zasady doręczania ww. decyzji z urzędu i przyjęcie zasady domniemanego ich doręczenia.

Łączna liczba decyzji, jaką np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych musi wydrukować w przypadku waloryzacji wszystkich świadczeń oraz przyznania i wypłaty dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego wynosi (według danych za 2020 rok) ok. 17 mln sztuk.

Rezygnacja z doręczania decyzji wydawanych w ramach tych dwóch akcji, oznacza oszczędności dla organów, które dysponują publicznymi środkami pieniężnymi. Ma to istotne znaczenie szczególnie w okresie wzmożonych wydatków publicznych związanych ze stanem epidemii. Według danych za 2020 r. łączne koszty związane z wydrukowaniem przez ZUS 17 mln decyzji i ich wysyłką wynoszą ok. 11,7 mln zł. Szacunkowe koszty wysyłki decyzji waloryzacyjnych KRUS i decyzji w sprawie dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego wynoszą 2,8 mln zł, przy założeniu że obydwie decyzje wysłane zostaną w jednej kopercie. W sytuacji odrębnego wysyłania decyzji koszty ulegną podwojeniu. Przyjęcie projektowanego rozwiązania pozwoli znacznie ograniczyć tego typu koszty. Należy bowiem założyć, że jedynie pewna część świadczeniobiorców będzie faktycznie zainteresowana otrzymaniem ww. decyzji.

Rezygnacja z obligatoryjnego doręczania decyzji nie oznacza, że decyzje te nie będą wydawane, a świadczeniobiorcy będą pozbawieni możliwości ich otrzymania. W związku z tym, że doręczenie decyzji, jako istotny element jawności wewnętrznej postępowania, niewątpliwie należy do konstytucyjnie chronionych wartości, przyjęto rozwiązanie, zgodnie z którym decyzja będzie doręczana na wniosek osoby uprawnionej. Wniosek taki będzie można złożyć do dnia 29 listopada każdego roku. W przypadku niezłożenia wniosku w wyznaczonym terminie przyjęto, że za dzień doręczenia decyzji

uważa się dzień 30 listopada roku kalendarzowego. Oznacza to, że z dniem 30 listopada roku kalendarzowego następują skutki prawne, jakie przepisy prawa wiążą z doręczeniem decyzji, w tym bieg terminu na odwołanie. Decyzja zawsze traktowana będzie jako doręczona, gdyż z jednej strony osoba uprawniona może złożyć wniosek o jej doręczenie, wówczas doręczenie decyzji nastąpi zgodnie z wnioskiem świadczeniobiorcy w dogodnej dla niego formie, np. za pośrednictwem poczty. Z drugiej zaś strony, gdy taka osoba nie złoży wniosku, za dzień doręczenia zostanie przyjęty dzień 30 listopada danego roku kalendarzowego, w którym była waloryzacja i wypłata dodatkowego rocznego świadczenia, tj. tzw. 13 emerytury. Należy dodatkowo wskazać, że w przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do pomocy w sprawach emerytalnych i rentowych powołano ok. 900 doradców emerytalnych. Służą oni pomocą zarówno osobom ubiegającym się o świadczenia emerytalno-rentowe, jak również w czasie jednorazowych akcji związanych z corocznym podwyższaniem świadczeń w ramach waloryzacji czy też z wypłatą tzw. 13 emerytury. Powołanie doradców emerytalnych w oddziałach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, którzy zapewniają fachową i rzetelną pomoc jest wyrazem pełnienia wobec obywatela służebnej roli i podkreśla znaczenie prawa do dobrej administracji, co również niejednokrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny.

Proponowane rozwiązanie nie będzie miało wpływu na wypłatę świadczenia w wysokości ustalonej w wyniku waloryzacji/na wypłatę dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego. Świadczenie to będzie wypłacane w nowej wysokości/wypłacone zostanie dodatkowe roczne świadczenie pieniężne niezależnie od tego, czy decyzja została doręczona świadczeniobiorcy.

Z uwagi na prosty mechanizm waloryzacji i jednakową kwotę dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego można przyjąć, że świadczeniobiorcy nie są w takim stopniu zainteresowani otrzymaniem decyzji w tych sprawach, jak w przypadku innych otrzymywanych decyzji, wydawanych np. w wyniku zgłoszenia wniosku o ponowne obliczenie świadczenia. Informację o wzroście kwoty świadczenia w wyniku waloryzacji, a także o kwocie dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego osoby uprawnione otrzymują na przelewie/przekazie pocztowym.

Należy także podkreślić, że z danych będących w posiadaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, iż odwołania od decyzji waloryzacyjnych doręczanych na zasadach dotychczasowych zgłaszane są w pojedynczych sprawach. W latach 2015, 2016, 2017 i 2018 wniesiono po jednym odwołaniu. W latach 2019 i 2020 nie zostało wniesione odwołanie w żadnej ze spraw dotyczących waloryzacji. Analogiczna sytuacja dotyczy decyzji wydawanych w sprawie dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego.

W projektowanym stanie prawnym, pomimo tak niewielkiego zainteresowania odwołaniem od decyzji wydawanych w sprawie waloryzacji świadczeń oraz w sprawie przyznania dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego prawo do wniesienia odwołania od tych decyzji zostanie, dla wszystkich osób uprawnionych, zachowane. Osoby, które nie zgodzą się z wysokością zwaloryzowanego świadczenia lub wysokością kwoty dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego, nie zostaną pozbawione możliwości wniesienia odwołania od decyzji, którą będą mogły otrzymać na wniosek.

Decyzje dotyczące waloryzacji świadczeń wydaje się w marcu danego roku, a zwaloryzowane świadczenia wypłaca w marcowych terminach płatności, z wyjątkiem świadczeń i zasiłków przedemerytalnych, dla których decyzje waloryzacyjne wydawane są w kwietniu danego roku. Nie zachodzi zatem obawa, że decyzja waloryzacyjna zostanie wydana w kolejnych miesiącach roku, czy też nawet przed końcem danego roku kalendarzowego i tym samym faktycznie pozbawi osoby uprawnione możliwości złożenia odwołania od tej decyzji. Taka sama gwarancja dotyczy dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego (tzw. 13 emerytury), które przyznawane jest dla wszystkich świadczeniobiorców w kwietniu danego roku i decyzja w tej sprawie wydawana jest również w tym miesiącu.

W przypadku przyjęcia rozwiązań prawnych w przedmiocie rezygnacji z obligatoryjnego doręczania decyzji waloryzacyjnych oraz decyzji w przedmiocie tzw. 13 emerytury, za pośrednictwem środków masowego przekazu zainteresowani zostaną poinformowani o rozpoczęciu oraz zakończeniu procesu wydawania ww. decyzji. Dzięki temu adresaci decyzji waloryzacyjnych uzyskają informację, że ich decyzje zostały wydane, wobec czego mogą wnioskować do organu emerytalno-rentowego o ich doręczenie. Dodatkowo w ZUS również pomocą służyć będą doradcy emerytalni .

Ponadto sam fakt podjęcia bieżącej wypłaty świadczeń w wysokości wyższej niż dotychczasowa oraz wypłata dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego będzie stanowił dla świadczeniobiorców informację o wydaniu decyzji, o których mowa w projektowanych przepisach.

Należy podkreślić, że Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie stwierdził, że do ustawodawcy należy wybór rozwiązań, które uważa za optymalne z punktu widzenia potrzeb obywateli oraz wymogów ekonomicznego rozwoju kraju. W dziedzinie kształtowania praw socjalnych, Konstytucja pozostawia ustawodawcy szeroki margines działania, a sposób wykorzystania tego marginesu nie może pozostawać bez związku z aktualnym stanem finansów państwa. Swoboda ustawodawcy nie jest jednak nieograniczona. Określając zakres prawa do zabezpieczenia społecznego, ustawa nie może naruszyć istoty danego prawa, która określa jego tożsamość. W przypadku rezygnacji z obligatoryjnego doręczania decyzji, nie jest naruszona istota waloryzacji, ani prawo do tzw. 13 emerytury. Świadczenie zostanie podwyższone ustawowo, tzw. 13 emerytura wypłacona, a zainteresowany może złożyć wniosek o doręczenie decyzji waloryzacyjnej lub przyznającej tzw. 13 emeryturę, w określonych ustawowo warunkach.

Prawodawca ma konstytucyjną możliwość, a niekiedy nawet obowiązek, dokonania doraźnej, obowiązującej w określonych ramach czasowych, zmiany obowiązujących przepisów – jeżeli jest to reakcja na szczególne okoliczności związane ze zmieniającymi się uwarunkowaniami społecznymi, gospodarczymi i politycznymi. W każdym jednak wypadku ustawodawca musi respektować normy, zasady i wartości konstytucyjne. Ponadto regulacje mogą być stanowione, gdy nie ma innych, mniej uciążliwych środków do osiągnięcia określonych celów.

Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku rezygnacji z masowej wysyłki zarówno decyzji waloryzacyjnych, jak i decyzji przyznających tzw. 13 emeryturę, co szczególnie jest ważne, a nawet

wskazane w warunkach panującej pandemii COVID-19. Dodatkowo, przyczyni się do bardziej ekonomicznego wydawania środków, mając na względzie stabilność finansów publicznych.

Niezależnie od powyższego należy podnieść kwestię automatyzacji procesu przyznawania świadczeń, w szczególności w odniesieniu do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, który wydaje największą liczbę decyzji oraz jest najbardziej z informatyzowany wśród organów rentowych. Priorytetowym celem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na najbliższe lata jest automatyzacja procesu przyznawania świadczeń, w którą wpisuje się również elektroniczna komunikacja z Klientami Zakładu, w tym również z osobami uprawnionymi do świadczeń emerytalno-rentowych. Już obecnie komunikacja ta w pewnym stopniu odbywa się za pośrednictwem Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS), która cały czas jest udoskonalana i rozszerzana o nowe funkcjonalności. Planuje się, aby w najbliższej przyszłości, znaczna część świadczeniobiorców mogła otrzymywać decyzje wydawane w procesie masowym (np. decyzje waloryzacyjne) za pośrednictwem PUE ZUS. Rozwiązanie to pozwoli na ograniczenie kosztu wydruku i wysyłki tych decyzji przy jednoczesnej możliwości zapoznania się z ich treścią. Wdrożenie tego rozwiązania, ze względu na ograniczenia techniczne, spowodowane dodatkowymi zadaniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych związanymi ze wsparciem pracodawców i ubezpieczonych w okresie pandemii COVID-19, planuje się na rok 2022 r. Planuje się tym samym, że projektowane rozwiązania, w odniesieniu do znacznej części świadczeniobiorców, będą miały charakter przejściowy. W wyniku wdrożenia wskazanej wyżej funkcjonalności PUE ZUS, jedynie ci świadczeniobiorcy, którzy nie będą mieli założonego profilu na tej platformie, również w kolejnych latach będą otrzymywać na wniosek decyzje w sprawach waloryzacji świadczenia oraz decyzje w sprawie przyznania dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego w tradycyjnej formie papierowej.

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

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

Powyższe rzutuje negatywnie na sytuację osób pobierających świadczenia opiekuńcze w przypadku, gdy w okresie poza ochroną staną się one niezdolne do pracy. Ustawodawca przewidział bowiem, że nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy jest ściśle powiązane z faktem pozostawania w ubezpieczeniu – ubiegający się o to świadczenie muszą bowiem wykazać, że w ostatnim dziesięcioleciu

przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy posiadają określony staż ubezpieczeniowy oraz że niezdolność do pracy powstała, co do zasady, w okresie ubezpieczenia lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tego okresu. Projektowana zmiana przewiduje uzupełnienie katalogu okresów, w których może powstać niezdolność do pracy o okresy pobierania świadczeń opiekuńczych także w sytuacji, gdy nie było obowiązku opłacania za nie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Umożliwi to osobom uprawnionym ubieganie się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w okresach pobierania świadczeń opiekuńczych, za które nie było obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

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

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

Proponuje się, by na stałe wprowadzić rozwiązanie wprowadzone na 2020 r. dotyczące zasad ustalania wysokości nowych emerytur przyznanych w czerwcu, począwszy od 2021 r., w tym waloryzacji kapitału początkowego i składek zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego, w taki sam sposób, jak przy ustalaniu wysokości emerytury w maju bieżącego roku, jeżeli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego.

10. Ujednoczenie przepisów w zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu - emerytów kontynuujących aktywność zawodową i rozliczania świadczeń oraz ujednoczenie zasad udostępniania danych i dokumentów niezbędnych do ustalania prawa do świadczeń i ich wysokości albo potwierdzania istnienia do nich prawa w systemie pracowniczym i zaopatrzeniowym (ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – art. 109, 110, 110a, 112, 113 i art. 122 oraz ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych – art. 28 ust. 3)

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

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

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

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

Zmiana art. 112 ma również charakter porządkujący. Pracujący emeryt w czasie choroby pobiera wynagrodzenie za czas choroby lub zasiłek chorobowy (od 15 dnia choroby w roku kalendarzowym),

od których nie są odprowadzane składki. Proponuje się, by okres ten, analogicznie jak w nowym systemie, nie miał wpływu na wysokość pobieranego świadczenia.

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

Nowe brzmienie art. 122, przewidujące możliwość bezpłatnego pozyskiwania drogą elektroniczną informacji niezbędnych do ustalenia prawa do świadczeń lub ich wysokości albo do potwierdzenia istnienia prawa do świadczeń od organów emerytalnych lub rentowych oraz z rejestrów publicznych, w tym m.in. z systemu informacji oświatowej oraz ogólnopolskiego wykazu studentów i ogólnopolskiego wykazu doktorantów jest analogiczne do obecnych zasad, które funkcjonują w przypadku organów rentowych tzw. służb mundurowych i ujednocza obecnie funkcjonujące zasady w przypadku wszystkich świadczeniobiorców, bez względu na to, czy pobierają świadczenia na podstawie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych czy też ustaw regulujących zaopatrzenie tzw. służb mundurowych.

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

11. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – art. 8, art. 9 ust. 2, art. 13 ust. 1a, art. 18 ust. 8, art. 22, art. 25, art. 30, art. 48 ust. 2, 52 i art. 61a).

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

Skróceniu ulegnie natomiast okres pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia – przyjęto, że nie będzie on dłuższy niż 91 dni.

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

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

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

Proponuje się także zmiany w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem oraz podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego. Zgodnie z zaproponowaną zmianą do ustalania ww. podstawy nie będzie stosować się zasady wyrażonej w art. 43 tj. że 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. Dodatkowo, proponuje się przyznanie prawa do zasiłku macierzyńskiego osobom, które z przyczyn od siebie niezależnych (śmierć pracodawcy) utraciły prawo do ubezpieczenia chorobowego i urodziły dziecko po ustaniu tego ubezpieczenia. Propozycja ta wypełni obecną lukę prawną i zrównuje sytuację kobiet, które niejednokrotnie posiadają długi okres ubezpieczenia a ze względu na ustanie ubezpieczenia z przyczyn losowych (śmierć pracodawcy, ogłoszenie upadłości, likwidacja pracodawcy) pod względem prawa do zasiłku macierzyńskiego z osobami, które urodziły dziecko w czasie ubezpieczenia (nawet bardzo krótkiego).

Proponuje się również zapewnić ZUS dostęp do informacji niezbędnych do ustalenia prawa i wysokości zasiłku. Na płatników, ubezpieczonych i świadczeniobiorców zostanie nałożony obowiązek przekazywania do ZUS niezbędnych danych do ustalenia uprawnień i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Zmiana ta nie będzie oznaczać zwiększenia obecnych obowiązków płatników składek, a korzyścią dla wszystkich, przede wszystkim dla ubezpieczonych będzie usprawnienie procesu ustalenia prawa i wypłaty zasiłków. Obecnie, brak wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego lub ich znacznie opóźniona wypłata wynika z braku pełnej i rzetelnej dokumentacji przekazywanej przez płatników składek.

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

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

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

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

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

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

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

Proponuje się również, by potwierdzenie danych udostępnionych na portalu Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS) płatnikom składek, ubezpieczonym i świadczeniobiorcom funkcjonowało w obiegu prawnym z mocą zrównaną z mocą dokumentu wydanego przez pracowników ZUS.

13. Ograniczenie przekazywania korekt dokumentów ubezpieczeniowych (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 41 ust.1, ust. 7a i 7b, art. 46 ust. 3, art. 47 ust. 3, art.47a ust. 1 i 2a, dodanie art. 48d).

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

Zmiana przepisów spowoduje ograniczenie do 5 lat, licząc od dnia wymagalności składki, możliwości składania korekt dokumentów (deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego) przez płatnika składek. Na bieg 5-letniego terminu nie będzie mieć wpływu zaistnienie okoliczności zawieszających i przerywających bieg terminu przedawnienia dla należności z tytułu składek. Po upływie 5 lat od dnia, w którym składki rozliczone w deklaracji i raporcie stały się wymagalne, korekty dokumentów rozliczeniowych będą mogły być sporządzane wyłącznie z urzędu przez ZUS jedynie na koncie ubezpieczonego. Powstała z tego tytułu nadpłata na koncie ubezpieczonego nie będzie podlegała zwrotowi, lecz będzie zaliczana na przychody FUS. W takim przypadku po upływie 5 lat, ZUS nie będzie mógł dochodzić należności z tytułu składek, jeżeli na skutek dokonanej korekty powstanie zadłużenie.

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

Bezterminowa możliwość składania korekt deklaracji przez płatników składek niewątpliwie powoduje zaburzenie informacji zgromadzonych na koncie przez zmianę rozliczenia konta, a tym samym utrudnienie ustalenia jego prawidłowego salda. Składanie korekt deklaracji ma wpływ na rozliczenia pomiędzy poszczególnymi Funduszami. ZUS pobiera składki nie tylko na ubezpieczenia społeczne, ale

również na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych. W oparciu o dane wynikające ze składanych przez płatników składek deklaracji rozliczeniowych, dokonywana jest weryfikacja uprawnień do refundacji za zatrudnione osoby niepełnosprawne przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Co więcej część rozliczeń dokonywanych przez płatników składek, zarówno dotyczących należnych składek, jak też wypłacanych i rozliczanych w ciężar składek świadczeń, podlega dalszemu rozliczeniu przez ZUS z Ministerstwem Finansów. Konsekwencją niestabilności stanów kont płatników składek jest więc nie tylko obciążenie systemu finansowego ubezpieczeń społecznych, ale również obciążenie budżetu państwa, będącego gwarantem wypłat świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Dodatkowo, składane przez płatnika deklaracje rozliczeniowe korygujące podlegają księgowaniu na koncie skutkując zmianą rozliczeń w stosunku do wszystkich wymienionych wyżej podmiotów zewnętrznych, a informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek mogą być uznane jako środek dowodowy w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Brzmienie zaproponowanych w projekcie przepisów umożliwi ograniczenie w czasie składanie przez płatników składek korekt dokumentów.

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

Proponowane zmiany art. 47a ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzają nowe sposoby podpisywania dokumentów elektronicznych składanych do ZUS przez użycie podpisu osobistego oraz podpisu zaufanego. Obecny art. 47a powołanej ustawy pozwala na podpisywanie dokumentów elektronicznych wyłącznie kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Zaproponowane zmiany rozszerzają sposoby podpisywania dokumentów i są konsekwencją wprowadzenia nowych form podpisywania i identyfikacji do polskiego porządku prawnego. Zaproponowane nowe rozwiązania ułatwią dostęp do usług w formie elektronicznej.

14. Uaktualnienie przepisów w zakresie udostępniania danych o instytucje uprawnione do otrzymywania danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego i na koncie płatnika składek (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 50 ust. 3 i 9)

Obecne brzmienie przepisu art. 50 ust. 3 i 9 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.) określa krąg podmiotów uprawnionych do uzyskania informacji zgromadzonych na koncie ubezpieczonego i na koncie płatnika składek. Spośród instytucji i służb zaangażowanych w prowadzenie postępowań karnych wymienione zostały sądy, prokuratorzy, organy podatkowe, Biuro Nadzoru Wewnętrzny, Policja i Straż Graniczna. Poza katalogiem uprawnionych instytucji znalazły się Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego i

Centralne Biuro Antykorupcyjne, pomimo posiadania takich uprawnień. Uzupełnienie katalogu podmiotów, którym udostępnia się dane, o Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Centralne Biuro Antykorupcyjne, pozwoli tym służbom korzystać z danych zgromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a instytucji tej zagwarantuje prawo udostępniania takich informacji.

15. Zapewnienie współmierności przychodów i kosztów FUS (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 54 pkt 11, art. 58 ust. 2 pkt 4b i art. 59 ust. 1).

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

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

Zmiana jest neutralna finansowo dla FUS. Obecnie składki przekazywane do FRD pomniejszają przychody z tytułu składek FUS. Po zmianie przychody nie będą pomniejszane (nastąpi ich urealnienie), a kwota przekazanych składek zostanie ujęta w kosztach FUS. W projekcie ustawy proponuje się dodanie w art. 58 w ust. 2 pkt 4b, który pozwala na zaliczenie na FRD odsetek naliczanych od środków na rachunkach bankowych dotyczących prowadzonej egzekucji zbiegowej. Mając na uwadze prawidłowe zasady gospodarowania środkami publicznymi, celowe wydaje się, aby uzyskane z egzekucji środki zgromadzone na rachunkach bankowych, do czasu dokonania podziału pomiędzy wierzycieli środków wyegzekwowanych i przekazanych przez dłużników zajętej wierzytelności (np. banki) dyrektorom oddziałów ZUS jako organom egzekucyjnym, były oprocentowane. Wobec braku określenia w ustawie z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji podstaw do zadysponowania odsetkami jakie zostaną wygenerowane na tych rachunkach, zasadne wydaje się zasilenie nimi FRD. Według danych ZUS na koncie księgowym „Rozliczenie naliczonych odsetek od rachunku obsługującego egzekucję zbiegową”, na dzień 31 grudnia 2018 r. zostały zewidencjonowane odsetki w wysokości 444,4 tys. zł, natomiast na dzień 31 grudnia 2019 r. – w wysokości 884,33 tys. zł. Stanowi to odpowiednio na dzień 31 grudnia 2018 r. 0,0011% oraz na dzień 31 grudnia 2019 r. 0,0022% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Proponuje się również zmianę trybu udzielania pożyczek z Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD). Dla zapewnienia bezpieczeństwa prawnego zasadne jest dostosowanie zasad udzielania pożyczek z FRD na finansowanie tzw. 13 emerytury do rozwiązania obowiązującego w pozostałych przypadkach wykorzystania środków z FRD. Wszystkie pożyczki z FRD powinny być udzielane na tych samych

zasadach. Podstawą udzielenia pożyczki, podobnie jak w innych wypadkach przewidzianych w ustawie, powinno być rozporządzenie Rady Ministrów. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 59 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustawodawca pozwala na wykorzystanie środków FRD na uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego oraz na zapewnienie płynności finansowej FUS. Zgoda na wykorzystanie środków z FRD w tych przypadkach musi przyjąć postać rozporządzenia Rady Ministrów (art. 59 ust. 2 i 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

16. Likwidacja funduszu rezerwowego i umożliwienie prawidłowego rozliczania środków wpływających na rachunki FUS i FEP (ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – art. 55 i art. 56 i ustawa z dnia 19 grudnia 1998 r. o emeryturach pomostowych – art. 34).

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

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

Dodatkowo, w związku ze zmianą ustawy o VAT wprowadzającą rachunki VAT, banki obligatoryjnie otworzyły dla wszystkich podmiotów przedmiotowe rachunki, w tym także dla FUS i Funduszu Emerytur Pomostowych (FEP), tj. funduszy celowych nie będących płatnikami podatku VAT. Kolejna zmiana ustawy o VAT wprowadziła możliwość opłacania składek ZUS z rachunku VAT. Płatność ta jest możliwa tylko z wykorzystaniem mechanizmu podzielonej płatności (split payment), co powoduje, że środki do FUS i FEP wpływają także na otwarte dla nich rachunki VAT. W związku z tym, że dysponowanie środkami z tych rachunków ograniczone jest przepisami prawa, utrudnia to ZUS możliwość rozliczenia tych środków. Proponowane zmiany (dodany pkt 3 w ust. 5 art. 55 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz dodany ust. 3 w art. 34 w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1924) wyeliminują opisane trudności i usprawnią tym samym proces rozliczania wpływających środków na rachunki FUS i FEP.

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

W obowiązujących przepisach brakuje uregulowania trybu dokonywania i zatwierdzania zmian w planie finansowym ZUS. Wprowadzenie powyższych zmian wypełni aktualną lukę prawną. W latach ubiegłych, na konieczność podjęcia inicjatywy w celu ustawowego uregulowania trybu zatwierdzania zmian w planie finansowym ZUS-owi uwagę zwracał NIK w ramach rocznych kontroli wykonania budżetu państwa. Obecnie do zatwierdzania zmian wykorzystywany jest tryb określony w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, analogiczny jak dla zatwierdzania rocznego planu finansowego. Prawdopodobność takiego postępowania została potwierdzona zarówno przez Ministra Finansów, jak i zewnętrznych ekspertów specjalistów prawa finansów publicznych.

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

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

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

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

W obecnym stanie prawnym ZUS może umarzać i udzielać ulgi w stosunku do należności publicznoprawnych w oparciu o przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 28 i 29 ustawy). Występują sytuacje, w których należności z tytułu składek podlegają umorzeniu, a wynikające z tego samego orzeczenia koszty zastępstwa (np. w kwocie 60, 90 lub 180 zł) nie. Podkreślenia wymaga fakt, iż wobec braku podstaw do zastosowania art. 55 ustawy o finansach publicznych do należności cywilnoprawnych przysługujących ZUS, wszystkie te należności z upływem lat ulegną przedawnieniu.

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

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

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

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

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

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

Proponowana zmiana art. 91 ma również charakter porządkujący i doprecyzowujący (usunięcie z treści przepisu słów „pieczęć” i „jednobrzmiących” oraz wskazanie, że podpis ma obejmować podanie imienia i nazwiska inspektora kontroli ZUS). Wprowadzenie ww. zmian umożliwi doręczanie protokołu kontroli w formie elektronicznej w razie żądania takiej formy doręczenia przez płatnika składek. Natomiast wskazanie w jakiej formie następuje wprowadzenie zmian do protokołu kontroli ma na celu uzupełnienie braku w tym zakresie.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 91 ust. 4 wskazuje, iż w przypadku złożenia przez płatnika składek zastrzeżeń do protokołu kontroli, inspektor kontroli ZUS ma obowiązek pisemnie poinformować o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. Prawo złożenia zastrzeżeń umożliwia kontrolowanemu, jeszcze przed wydaniem decyzji administracyjnej, wyrażenie odmiennego stanowiska

w zakresie ustaleń kontroli. W związku z tym w przypadku uwzględnienia przekazanego stanowiska, koniecznym jest poinformowanie przez kontrolującego o zakresie zmian ustaleń w protokole kontroli. Wskazanie formy zmian protokołu kontroli wypełni lukę prawną w tym zakresie.

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

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

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

22. Wprowadzenie przepisu jednoznacznie definiującego jakie zdarzenia na potrzeby różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe są uznawane za wypadek przy pracy, a zatem jakie wypadki pracodawca powinien ujmować w informacji ZUS IWA (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 3 ust. 2).

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

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

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

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

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

Przyjęcie zasady sukcesji stopy procentowej składki jest sprzeczne:

- 1) z generalną zasadą wynikającą z brzmienia art. 27 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, iż wysokość tej stopy jest ustalana płatnikowi tylko raz na dany rok składkowy i obowiązuje ona niezmiennie przez cały rok składkowy (założenie, że sukcesja może mieć miejsce oznacza dopuszczenie sytuacji, w których płatnika będzie obowiązywało w danym roku składkowym nawet kilka wartości tej stopy, co miałoby miejsce w przypadkach, gdy płatnik kilkakrotnie w danym roku będzie przejmował innego płatnika);
- 2) z zasadą, iż stopa procentowa składki ustalana jest dla danego płatnika składek, przy czym pojęcie płatnika składek definiowane jest poprzez odniesienie do przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2 pkt 4 ustawy wypadkowej). Tym samym, dane brane pod uwagę przy ustalaniu stopy procentowej na dany rok składkowy powinny, w świetle przepisów ustawy, odnosić się ściśle do konkretnego płatnika składek. Tak więc w odniesieniu do:
 - a) płatników samodzielnie ustalających stopę procentową składki, zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych – stopa powinna być ustalana na podstawie danych o przeciętnej miesięcznej liczbie tych ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia w poprzednim roku kalendarzowym oraz danych o grupie działalności, do której płatnik należał na dzień 31 grudnia poprzedniego roku (art. 33 ust. 1 w związku z art. 29 ust. 1),
 - b) płatników nowo zgłaszanych w ZUS – stopa powinna być ustalana na podstawie danych o liczbie ubezpieczonych zgłaszanych do ubezpieczenia wypadkowego w miesiącu zgłoszenia płatnika, a gdy liczba ta wynosi co najmniej 10 ubezpieczonych, to także na podstawie grupy działalności,

do której ten płatnik należy według stanu na dzień dokonania zgłoszenia płatnika składek (art. 33 ust. 1 w związku z art. 29 ust. 2),

c) płatników, którym stopę procentową ustala ZUS – stopa powinna być ustalona na podstawie danych o wypadkowości z trzech kolejnych informacji ZUS IWA złożonych przez tego płatnika. Ustalona w powyższy sposób stopa procentowa składki nie powinna podlegać zmianie w trakcie roku składkowego, o ile nie nastąpiła korekta danych, na podstawie których stopa ta została ustalona.

Celem zróżnicowania wysokości stopy procentowej składki pomiędzy poszczególnymi płatnikami składek była potrzeba stymulacji płatników do podejmowania działań minimalizujących ryzyko wystąpienia wypadków przy pracy poprzez poprawę warunków bezpieczeństwa pracy. Tym samym, interpretację dopuszczającą możliwość „przejęcia” w drodze sukcesji stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe należałoby uznać za interpretację *contra legem*, bowiem jej skutkiem dopuszczone zostałyby sytuacje, w których wysokość stosowanej przez płatnika stopy procentowej składki nie wynikałaby ani z jego rodzaju działalności, ani nie miałyby powiązania z kategorią ryzyka ustaloną indywidualnie płatnikowi składek na podstawie liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy, jakie miały u niego miejsce oraz liczby pracowników zatrudnionych przez niego w warunkach zagrożenia. Poza tym, w takich przypadkach mogłoby dochodzić do sytuacji – co teoretycznie nie jest wykluczone – w której spółka, która przejmie w trakcie roku składkowego kilka spółek będących płatnikami składek o ustalonej różnej wartości stopy procentowej składki, nabywałaby prawo do dowolnego posługiwania się kilkoma stopami procentowymi składki, skoro w ramach sukcesji uniwersalnej nabywałaby ona prawo do posługiwania się każdą ze stóp ustalonych wcześniej dla spółek przejętych. Zwrócić należy także uwagę na to, że dopuszczenie możliwości sukcesji wysokości stopy procentowej składki obowiązującej poprzednika prawnego konsekwentnie musiałoby też oznaczać obowiązek stosowania przez płatnika składek (następcę prawnego) wyższej wysokości stopy procentowej składki, jeśli taka obowiązywałaby poprzednika prawnego. W takich sytuacjach, płatnicy z całą pewnością kwestionowaliby dopuszczalność sukcesji powołując się na brak stosownych przepisów w tym zakresie. W przypadku wykrycia takiego przypadku i zaistnienia sporu z płatnikiem składek, ZUS zobowiązany byłby wydawać decyzję ustalającą wysokość tej stopy dla płatnika, co niewątpliwie płatnicy kwestionowaliby w postępowaniach odwoławczych przed sądem.

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

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

24. Wprowadzenie przepisu, który określałby termin, w jakim możliwe jest skorygowanie informacji ZUS IWA (ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – art. 31 ust. 10a).

Proponowana zmiana art. 31 przez dodanie ust. 10a do ustawy wypadkowej ogranicza możliwość złożenia korekty informacji ZUS IWA do końca roku kalendarzowego następującego po roku, za który składana jest ta informacja.

W aktualnym stanie prawnym płatnicy składek mogą składać korekty informacji ZUS IWA za kilka lat wstecz. W przepisach nie ma ograniczenia co do terminu składania korekt informacji ZUS IWA. Proponowana zmiana art. 31 uskuteczni możliwość wyeliminowania powstawania nadpłat i niedopłat składek na ubezpieczenie wypadkowe na kontach płatników składek oraz zmniejszy liczbę dokumentów (korekt) wysyłanych do Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS (KSI ZUS).

Występują liczne przypadki, w których płatnicy korygują dane na informacji ZUS IWA nawet za kilkanaście lat wstecz. Konsekwencją takiej korekty jest ponowne przeliczenie w systemie informatycznym KSI ZUS ustalonej temu płatnikowi składek wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe. Zmienia się wartość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe na niższą lub wyższą. Jednoznacznie przekłada się to bezpośrednio na wysokość należnej od płatnika kwoty składki na ubezpieczenie wypadkowe. Jeśli korekta ZUS IWA dotyczy wielu lat, przeliczeniu podlega również stopa procentowa składki odpowiednio za kilka lat składkowych. W tych przypadkach ZUS weryfikuje zasadność składanych przez płatników korekt informacji ZUS IWA w celu ustalenia prawidłowych danych, zgodnych ze stanem rzeczywistym.

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

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

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

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

Proponowana zmiana w art. 32 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych dodająca ust. 3, wprowadza elektroniczne formy kontaktu na linii ZUS płatnik składek. Na mocy proponowanego przepisu płatnik składek, który utworzył profil informacyjny w PUE ZUS, informowany jest o wysokości stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe obowiązującej w danym roku składkowym wyłącznie przez system PUE ZUS. Przyjęcie projektowanego założenia przyczyni się do usprawnienia kontaktów z płatnikiem składek.

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

ZUS, jako instytucja zaufania publicznego zobowiązany jest do świadczenia usług na rzecz klientów oraz do ich ciągłego rozwoju i doskonalenia. Dalszym kierunkiem rozwoju usług wpisujących się w e-Państwo jest budowa usług elektronicznych, które umożliwiają załatwienie spraw urzędowych z dowolnego miejsca i w dowolnym czasie, bez konieczności osobistej wizyty w urzędzie. Nowe usługi powinny być projektowane tak, aby dzięki optymalizacji można było obniżyć całkowity koszt obsługi klientów, który ponosi ZUS, jak również klient ZUS. Jednym z istotnych elementów ochrony ubezpieczeniowej osób migrujących są regulacje dotyczące ustalania właściwego ustawodawstwa w świetle przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dokumentem potwierdzającym zastosowanie właściwego ustawodawstwa w stosunku do takich osób jest formularz A1 potwierdzony przez właściwą instytucję danego państwa. Dlatego też proponowana zmiana zakłada elektroniczną składania wniosków o wydanie zaświadczenia A1 jak i wydawanie zaświadczenia w tej formie. Zgodnie z proponowanymi zmianami wprowadzona zostanie zasada, że wnioski, jak i zaświadczenia wydawane są w formie elektronicznej. Jednakże dokonując elektronicznej należy mieć na względzie, że nie każdy ubezpieczony może mieć dostęp do Internetu i umiejętność korzystania z tego narzędzia. Biorąc pod uwagę powyższe wprowadzono możliwość w szczególnie uzasadnionych przypadkach złożenia wniosku w postaci papierowej. Odpowiedź również będzie udzielana w postaci papierowej. Wprowadzono również okres przejściowy do 31 grudnia 2021 r., w którym ubezpieczeni będą mogli złożyć zarówno wniosek papierowy albo elektroniczny, zależny od ich wyboru.

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

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

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

Nie ma możliwości pozalegislacyjnego rozwiązania proponowanych zmian.

Przepisy przejściowe

Zaproponowany w art. 10 przepis przejściowy w zakresie ograniczenia składania korekt rozliczeniowych, umożliwi dokonanie w terminie stosownych korekt deklaracji rozliczeniowych w stosunku do złożonych deklaracji rozliczeniowych za okresy przed wejściem w życie zaproponowanych przepisów.

W art. 11 uregulowano, że opłaty dodatkowe wymierzone na podstawie art. 47 ust. 10c, nieopłacone do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, ulegają umorzeniu z mocy prawa.

W związku ze zmianą w zakresie egzekucji należności do poboru których obowiązany jest ZUS, wprowadzono w art. 12 regulację, na mocy której zmiany wprowadzone niniejszą ustawą nie stosuje się do egzekucji ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

W art. 13 wprowadzono rozwiązanie, że wnioski o wyrażenie zgody na opłacenie składki chorobowej po terminie dotyczące okresu sprzed wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą być składane nie później niż do upływu 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Z uwagi, że niniejszą ustawą wprowadzona została elektroniczna zaświadczeń tzw. A1, na mocy art. 14 zapewniony został okres przejściowy, w którym będą składane wnioski w formie papierowej i elektronicznej.

W art. 15 uregulowane zostały nowe przepisy w zakresie tzw. emerytur czerwcowych, w art. 16 zawarto przepis przejściowy w zakresie ujednoczenia przepisów w zakresie przeliczania emerytur z tzw. starego i nowego systemu natomiast w art. 17 została uregulowana kwestia wprowadzenia bezgotówkowej

formy wypłaty świadczeń długoterminowych dla wypłaty świadczeń, przyznanych przed dniem wejścia w życie niniejszych przepisów.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2021 r., z wyjątkiem art. 2, art. 3 pkt 4, 8, 10 i 11, art. 4 pkt 2–7, 9, 10 i 13, art. 6 pkt 1 i 2 oraz art. 9, które weszły by w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

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

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

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

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

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

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

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

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

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

Niniejszy projekt przewiduje następujące zmiany w zakresie:

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

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

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

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

świadczeń),

- rozszerzenie trybu dochodzenia należności,
- zmiany w zakresie umarzania należności przez ZUS, np. odstąpienie od odsetek w przypadku zwłoki leżącej po stronie Zakładu, umożliwienie wnioskowania o umorzenie należności w przypadku ogłoszenia upadłości przez osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej, wprowadzenie instytucji umorzenia bez konieczności wydawania decyzji w przypadku należności poniżej 116 zł;
- rezygnacja z obligatoryjnego doręczania decyzji, które zostały wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz organy emerytalne tzw. służb mundurowych w procesie masowym (w związku z waloryzacją, wypłatą dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego, lub podwyższeniem świadczeń albo zmianą ich wysokości w terminie i w ramach waloryzacji w związku ze zmianą kwot progowych decydujących o ich wysokości);
- wprowadzenie bezgotówkowej formy wypłaty świadczeń długoterminowych jak m.in. renty i emerytury od 1 stycznia 2022 r. (osoby, które uzyskały świadczenia wcześniej będą mogły korzystać z dotychczasowej formy przekazywania świadczenia – np. za pośrednictwem Poczty Polskiej; w przypadku osób które świadczenia uzyskają po 31 grudnia 2021 r. możliwa będzie inna niż bezgotówkowa forma jednak tylko w wyjątkowych przypadkach i po uzyskaniu zgody ZUS);
- możliwość ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w okresach pobierania świadczeń opiekuńczych, za które nie było obowiązku opłacania składek ubezpieczeniowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (obecnie możliwość ubiegania się o rentę jest ściśle związana z koniecznością opłacania składek, ew. 18 miesięcy od ustania tego okresu);
- rozwiązanie problemu tzw. emerytur czerwcowych (braku waloryzacji kwartalnej i w konsekwencji niższych świadczeń dla osób przechodzących na emeryturę w czerwcu) poprzez ustalanie emerytury w taki sposób jak w maju, jeśli jest to korzystniejsze dla ubezpieczonego;
- uchylenie preferencji dla pracujących emerytów ze „starego systemu” dotyczącej korzystniejszego ponownego przeliczenia emerytury w stosunku do pracujących emerytów z „systemu nowego”;
- ujednoczenie przepisów w zakresie częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową;
- nowe zasady zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego (zarówno okresy nieprzerwanej niezdolności, jak i z przerwą nie dłuższą niż 60 dni, ale niezależnie od tego czy niezdolność byłaby spowodowana tą samą, czy inną przyczyną);
- skrócenie okresu możliwości pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia do 91 dni;
- zmiany w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem oraz podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego;
- obowiązek przekazywania do ZUS niezbędnych danych do ustalenia uprawnień i wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przez płatników i ubezpieczonych;
- ograniczenie przekazywania korekt deklaracji ubezpieczeniowych tylko do 5 lat od momentu wymagalności składek;
- wprowadzenie zmiany dotyczącej ewidencji składek emerytalnych przekazywanych z FUS do Funduszu Rezerwy Demograficznej (rezygnacja z pomniejszania przychodów FUS o składki przekazane FRD przy jednoczesnym ujęciu tych składek w kosztach FUS);
- zasilenie FRD odsetkami od środków na rachunkach dotyczącej prowadzonej egzekucji w zbiegu;
- ujednoczenie zasad udzielania pożyczek z FRD (podstawą takiej pożyczki dla wszystkich przypadków wskazanych w ustawie ma być rozporządzenie Rady Ministrów);
- likwidacja funduszu rezerwowego (który mają tworzyć środki pozostające na koniec roku na rachunku FUS) z uwagi na fakt, że FUS jest dotowanym przez państwo funduszem deficytowym;
- usprawnienie rozliczenia środków wpływających na rachunki FUS oraz FEP w związku ze wcześniejszymi zmianami dot. mechanizmu podzielonej płatności (split payment);
- możliwość dokonywania zmian w planie finansowym ZUS przez Zarząd ZUS;
- wprowadzenie możliwości umorzenia, odroczenia lub udzielenia ulg w spłacie należności cywilnoprawnych przez

ZUS;

- korekta przepisów związana z orzecnictwem sądów i wypłatą ew. odsetek z tytułu opóźnienia w wypłacie renty socjalnej;
- zmiany w zakresie kontroli płatników składek przez inspektorów ZUS związane z kwestionowaniem prawa inspektorów do wzywania uczestników postępowania kontrolnego;
- uporządkowanie przepisów dotyczących określenia wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe (np. brak możliwości sukcesji wysokości stopy procentowej składki, w przypadkach przekształceń, łączenia się lub podziału płatników, korekta przepisów dot. przeważającej działalności kluczowej do ustalenia tej składki, sposób ustalania składki do czasu uzyskania zaświadczenia i wpisie do rejestru REGON);
- elektroniczna składania wniosków o wydanie zaświadczenia A1 (ustalenie właściwego ustawodawstwa w związku z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego);
- uzupełnienie katalogu podmiotów, którym udostępnia się dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego i na koncie płatnika składek o Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Centralne Biuro Antykorupcyjne;
- uzyskanie przez ZUS dostępu do elektronicznego centralnego rejestru dotyczącego zezwoleń na pracę cudzoziemców.

Projekt może pozytywnie wpłynąć na spójność i jakość systemu ubezpieczeń.

Nie ma możliwości pozalegisłacyjnego rozwiązania proponowanych zmian.

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

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

Nie dotyczy

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	ZUS	Instytucja obsługująca ubezpieczonych i świadczeniobiorców z systemu ubezpieczeń społecznych.
Ubezpieczeni	16,1 mln w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym; 16,7 mln w ubezpieczeniu zdrowotnym (bez emerytów, rencistów, osób pobierających zasiłki i świadczenia przedemerytalne oraz renty socjalne.)	ZUS	Uporządkowanie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz ustalania uprawnień do świadczeń.
Płatnicy składek	2,1 mln w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym; 2,7 mln w ubezpieczeniu zdrowotnym	ZUS	Usprawnienie obsługi i uporządkowania działania płatników składek; usprawnienie obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek.
Pracujący emeryci z tzw. starego systemu	ok. 180 tys. osób	ZUS	Ujednoczenie zasad przeliczania emerytur z tzw. starego systemu oraz częstotliwości zgłaszania wniosków o ponowne

			ustalenie wysokości świadczenia przez emerytów kontynuujących aktywność zawodową
Emeryci, którym przyzna się emeryturę w czerwcu	ok. 0,9% wszystkich osób przechodzących w danym roku na emeryturę, według nowych zasad	ZUS	Ujednoczenie zasad waloryzacji kapitału początkowego i składek zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego.
Osoby uprawnione do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego	14,23 mln osób	ZUS	Zmiana w zakresie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.
Osoby podlegające dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym	1,77 mln osób	ZUS	Uproszczenie zasad podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym
Świadczeniobiorcy pobierający emerytury i renty, świadczenia i zasiłki przedemerytalne oraz renty socjalne	8215 tys. - emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych (z tego ok. 161 tys. MON, ok. 210 tys., MSWiA oraz ok. 24 tys., Służba Więzienna) 75,4 tys. - zasiłki i świadczenia przedemerytalne, 286,5 tys. - renty socjalne, 1088 tys. - emerytury i renty z KRUS, 19 tys. – rodzicielskie świadczenia uzupełniające	ZUS KRUS MON MSWiA MS	Brak masowej wysyłki decyzji waloryzacyjnych i przyznających tzw. 13 emeryturę

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

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

Projekt zostanie przekazany do zaopiniowania również do:

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

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

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

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2020 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mld zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
Dochody ogółem (1)(2)		0,0	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,4	-2,7
budżet państwa		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,7
JST		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,7
pozostałe jednostki:		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-1,4
NFZ		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-1,4
FUS		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Wydatki ogółem (3)(4)		-0,1	-1,4	-1,4	-1,5	-1,6	-1,6	-1,7	-1,8	-1,9	-2,0	-15,0	
budżet państwa		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

JST		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
pozostałe jednostki:		-0,1	-1,4	-1,4	-1,5	-1,6	-1,6	-1,7	-1,8	-1,9	-2,0	-15,0
NFZ		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
FUS		-0,1	-1,4	-1,4	-1,5	-1,6	-1,6	-1,7	-1,8	-1,9	-2,0	-15,0
Saldo ogółem		0,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	12,3
budżet państwa		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,7
JST		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,7
pozostałe jednostki:		0,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	13,7
NFZ		0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,2	-1,4
FUS		0,1	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	15,0

Źródła finansowania

<p>Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń</p>	<p>Szacunkowe skutki finansowe dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) zmian polegających na tym, że do okresu zasiłkowego wliczane byłyby także okresy poprzednich niezdolności do pracy, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni niezależnie od tego, czy niezdolność do pracy po przerwie byłaby spowodowana tą samą czy inną przyczyną, co niezdolność do pracy przed przerwą oraz zmiany polegającej na skróceniu do 91 dni okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia. zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 670 mln zł w 2020 r. z tytułu wprowadzenia nowych zasad zliczania okresów niezdolności do pracy do jednego okresu zasiłkowego oraz ok. 400 mln zł w 2022 r. z tytułu skrócenia okresu pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia do 91 dni.) Rozwiązanie to proponuje się wprowadzić od dnia 1 stycznia 2022 r. Szacunki zostały dokonane w warunkach 2018 r. Należy jednak mieć na uwadze, że nie jest to równoważne z oszczędnościami w ramach całego FUS, gdyż może dojść do przesunięć wydatków, tzn. mogą zostać w konsekwencji zwiększone wydatki na świadczenia rehabilitacyjne lub renty. Ponadto osoby, które obecnie mają przerwę między zwolnieniami nie przekraczającą 60 dni, w warunkach proponowanych zmian mogą te przerwy wydłużać.</p> <p>Szacunkowe skutki finansowe dla FUS zmian polegających na ujednoczeniu zasad przeliczania emerytur z tzw. starego portfela, zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 313 mln zł w 2022 r.). Obecnie pracuje 491,5 tys. emerytów. Brak jest dokładnych danych ilu emerytów z grupy ok. 3 mln emerytów z tzw. starego systemu emerytalnego kontynuuje zatrudnienie, w grudniu 2019 r. szacunkowo 36,9% pobierało emeryturę z tzw. starego portfela wśród 526,5 tys. pracujących emerytów.</p> <p>Szacunkowe skutki finansowe dla FUS zmian polegających na innym sposobie obliczania nowo przyznawanych emerytur w czerwcu, począwszy od czerwca 2021 r., zostały oszacowane w oparciu o informacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. (ok. 20 mln zł w 2022). W szacunkach uwzględniono emerytury nowo przyznane (tzn. przyznane po raz pierwszy) oraz emerytury przyznane w czerwcu z tytułu zamiany z innych świadczeń emerytalno-rentowych. Z uwagi na możliwe zwiększenie liczby nowo przyznawanych emerytur w związku z trudnościami na rynku pracy wywołanymi epidemią poniższe skutki finansowe mogą być w rzeczywistości większe.</p> <p>Skutki finansowe dla roku 2021 r. zostały oszacowane z uwzględnieniem okresów obowiązywania proponowanych rozwiązań. Natomiast skutki finansowe dla lat 2023 i następnych oszacowane zostały z uwzględnieniem wskaźników makroekonomicznych zawartych w „Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw. Aktualizacja lipiec 2020 r.”.</p> <p>Trudno obecnie oszacować zmniejszenie wydatków ZUS, KRUS, organów emerytalnych służb mundurowych związanych z masową wysyłką decyzji waloryzacyjnych czy decyzji dotyczących prawa do dodatkowego rocznego świadczenia tzw. 13 emerytury. Skutek ten zależy od indywidualnych zachowań świadczeniobiorców i liczby osób, które będą występować z wnioskiem o ich dostarczenie. Przyjęta zasada domniemanego doręczenia decyzji, oznacza, że każda osoba uprawniona będzie miała możliwość odwołania się od decyzji, bez względu na fakt, czy złoży wniosek o doręczenie decyzji waloryzacyjnej czy przyznającej tzw. 13 emeryturę. Stąd też, ze względu na nieprzewidywalność zachowania świadczeniobiorców nie podaje się skutków</p>
---	--

finansowych powyższego rozwiązania.

Największą liczbę decyzji oraz najbardziej z informatyzowaną jednostką wśród organów rentowych jest ZUS. Według danych za 2020 r. łączne koszty związane z wydrukowaniem 17 mln decyzji i ich wysyłką wynoszą ok. 11,7 mln zł. Docelowo, od 2022 r. decyzje będą udostępniane na PUE (Platformie Usług Elektronicznych).

Szacunkowe koszty wysyłki decyzji waloryzacyjnych KRUS i decyzji w sprawie dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego wynoszą 2,8 mln zł, przy założeniu że obydwie decyzje wysłane zostaną w jednej kopercie.

Oszacowanie skutków finansowych wynikających ze zwiększenia ochrony rentowej osób, które stały się niezdolne do pracy w okresie pobierania świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego lub zasiłku dla opiekuna, bądź po ustaniu prawa do tych świadczeń są niemożliwe do oszacowania ze względu na brak informacji o takich osobach. W przyszłości zwiększy się liczba rent z tytułu niezdolności do pracy dla osób, które posiadają określony staż ubezpieczeniowy natomiast niezdolność do pracy powstała w ciągu 18 miesięcy od ustania okresu ubezpieczenia. Można jednak oczekiwać, że liczba takich rent będzie minimalna i nie wpłynie na finanse FUS.

Również na stan finansów FUS nie wpłynie propozycja przyznania zasiłku macierzyńskiego dla osób, które z przyczyn od siebie niezależnych (śmierć pracodawcy) utraciły prawo do ubezpieczenia chorobowego i urodziły dziecko po ustaniu tego ubezpieczenia.

Analogicznie, jak w przypadku ujednoczenia zasad wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w systemie ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia tzw. służb mundurowych, zgodnie z którą prawo do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego oraz zasiłku wyrównawczego nie przysługuje, po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, osobie, która ma ustalone prawo do emerytury lub renty, niezależnie od systemu, na podstawie którego prawo do emerytury lub renty zostało ustalone. Wprowadzenie w systemie zaopatrzenia tzw. służb mundurowych jednolitej zasady jest zgodne z zasadą równego traktowania świadczeniobiorców. Również ujednoczenie zasad postępowania przy prawie do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego, które ma charakter porządkujący w kontekście odesłania do przepisów o wynagradzaniu (obecnie w ustawie wypadkowej jest odesłanie do przepisów odrębnych). Przez przepisy o wynagradzaniu rozumiane byłyby regulacje Kodeksu pracy i przepisy szczególne odnoszące się do określonych kategorii pracowników, a także zapisy umów o pracę.

Propozycje w zakresie usprawnienia obsługi i uporządkowania działań płatników składek w celu stabilizacji stanów kont płatników i ubezpieczonych, usprawnienia obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek wpłyną na wzrost efektywności i lepszą obsługę, eliminując nadmiar obowiązków administracyjnych. Taką samą rolę pełnić będzie proponowane rozwiązanie w zakresie uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniom dobrowolnym.

Również neutralna finansowo jest zmiana zapewniająca współmierność przychodów i kosztów FUS. Proces odprowadzania z FUS do FRD części składki na ubezpieczenie emerytalne następuje po dokonaniu przypisu należnych składek emerytalnych na koncie płatnika, czyli zewidencjonowania przychodu FUS. W związku z tym, że składki na FRD wykazywane są w momencie ich ewidencji jako przychody, to w momencie ich przekazania powinny być ujmowane jako koszty i wydatki FUS. Projektowana zmiana określa, że składki odprowadzane przez Zakład do FRD finansowane są ze środków zgromadzonych w FUS. Według danych ZUS na koncie księgowym „Rozliczenie naliczonych odsetek od rachunku obsługującego egzekucję zbiegową”, na dzień 31 grudnia 2018 r. zostały zewidencjonowane odsetki w wysokości 444,4 tys. zł, natomiast na dzień 31 grudnia 2019 r. – w wysokości 884,33 tys. zł. Stanowi to odpowiednio na dzień 31 grudnia 2018 r. 0,0011% oraz na dzień 31 grudnia 2019 r. 0,0022% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej. Zgodnie z informacją z niezamkniętych jeszcze ksiąg rachunkowych na dzień 31 grudnia 2020 r. zewidencjonowane odsetki wyniosły 1 016,84 tys. zł, co stanowi 0,0025% aktywów Funduszu Rezerwy Demograficznej.

Niektóre zmiany mają charakter porządkujący, stąd też są neutralne finansowo lub spowodują niewielkie skutki finansowe dla FUS. Ze względu na specyficzne i szczegółowe rozwiązania oszacowanie ich wpływu na sektor finansów publicznych jest niemożliwe. Należy domniemywać, że

	<p>skutki te będą dotyczyć niewielkiej liczby osób i podmiotów.</p> <p>Z jednej strony zmniejszenie wysokości świadczeń w stosunku do obecnych przepisów (świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i emerytury z tzw. starego systemu) rzutuje na niższą wysokość PIT i składek na ubezpieczenie zdrowotne, co w konsekwencji powoduje zmniejszenie wpływów do budżetu państwa, z drugiej zaś strony niższe wydatki FUS oznaczają niższą dotację z budżetu państwa gwarantującą wypłatę wszystkich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.</p> <p>Zmniejszenie wydatków FUS szacuje się od 1,4 mld zł w 2022 r. do 2,0 mld zł w 2030 r. (łącznie 15 mld zł w rozpatrywanym okresie czasowym).</p>
--	---

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

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mld zł -ceny stałe z 2020 r.),	duże przedsiębiorstwa (banki)							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz starsze		-0,1	-1,1	-1,2	-1,3	-1,6	-12,3
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Niemierzalne	funkcjonowanie przedsiębiorców							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Projekt wprowadzając rozwiązania porządkujące i racjonalizujące zasady funkcjonowania ubezpieczeń społecznych powinien w konsekwencji wpłynąć pozytywnie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, również sektora mikro - małych i średnich przedsiębiorstw oraz osób prowadzących działalność gospodarczą. Zostaną uproszczone procedury oraz zostaną zlikwidowane zjawiska umożliwiające zachwianie konkurencyjności na rynku (np. ujednoczenie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu).</p> <p>Projekt będzie miał nieznaczny wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Z jednej strony potencjalnie zwiększy przychody gospodarstw osób, które będą przechodzić na emeryturę w czerwcu oraz opiekunów osób niepełnosprawnych i kobiet w ciąży (śmierć właściciela firmy), którzy w obecnym stanie prawnym nie otrzymaliby świadczeń. Porządkując system emerytalny w identyczny sposób będą traktowani pracujący emeryci.</p> <p>Część osób, ze względu na proponowane zmiany, szczególnie proponowane przy świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego może otrzymać niższe świadczenia lub nie nabyć do nich prawa, natomiast emeryci z tzw. starego systemu stracą pewnego rodzaju preferencje w przeliczaniu świadczeń, co spowoduje niższe ich podwyżki mniejszą częstotliwość (raz w roku), analogicznie jak ma to obecnie miejsce w nowym systemie emerytalnym.</p> <p>Administratorem danych, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.), jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który</p>							

ustawowo odpowiada za bezpieczeństwo i kompletność danych na kontach ubezpieczonych i płatników składek. Operacje przetwarzania danych wynikają wprost z przepisów tej ustawy i są proporcjonalne i niezbędne. Brak zmian dot. ww. ryzyka w stosunku do obecnego stanu prawnego. Brak zmian w projektowanej ustawie w zakresie przetwarzania danych w stosunku do obecnego stanu prawnego.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak
 nie
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

tak
 nie
 nie dotyczy

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

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

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

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

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

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

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu na rynek pracy

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input checked="" type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> inne:		

Omówienie wpływu	Zmiana nie ma wpływu na wskazane obszary, z wyjątkiem informatyzacji. W projekcie ustawy proponuje się zmianę, która zakłada elektroniczną składanie wniosków o wydanie zaświadczenia A1 jak i wydawanie zaświadczenia w tej formie. Zgodnie z proponowanymi zmianami wprowadzona zostanie zasada, że wnioski, jak i zaświadczenia wydawane są w formie elektronicznej. Jednakże dokonując elektroniczacji należy mieć na względzie, że nie każdy ubezpieczony może mieć dostęp do internetu i umiejętność korzystania z tego narzędzia. Biorąc pod uwagę powyższe wprowadzono możliwość w szczególnie uzasadnionych przypadkach złożenia wniosku w postaci papierowej. Odpowiedź również będzie udzielana w postaci papierowej. Wprowadzono również okres przejściowy do 31 grudnia 2021 r., w którym ubezpieczeni będą mogli złożyć zarówno wniosek papierowy albo elektroniczny, zależny od ich wyboru.
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, by ustawa weszła w życie 1 kwietnia 2021 r., z wyjątkiem określonych przepisów, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r. (z wyjątkiem art. 2, art. 3 pkt 4, 8, 10 i 11, art. 4 pkt 2–7, 9, 10 i 13, art. 6 pkt 1 i 2 oraz art. 9 oraz art. 9, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

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

Nie dotyczy.

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