

Znak: 991100/0230-10/2014/EL  
UNP 2014-07100

Warszawa, dnia 12 lutego 2014 r.

Instalacja i wywołanie

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej  
00-513 Warszawa, ul. Al. Solidarności 142A

Data wywołania: 13-02-2014

Nr pisma: 15846

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ  
SEKRETARIAT DUS

13-02-2014

Pan  
14.02.2014

Władysław Kosiniak-Kamysz  
Minister Pracy i Polityki Społecznej

104514

Podsekretarz Stanu  
Marcin Bucior

*Władysław Kosiniak-Kamysz*

Uprzejmie informuję Pana Ministra, że do przekazanego przy piśmie z dnia 22 stycznia 2014 r., znak: DUS-0210-11/DK/ES/12 projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, zgłaszam następujące uwagi:

#### Do art. 1 pkt 7

1. W art. 48a ust. 2 wyrazy „nie później niż” proponuję zastąpić wyrazami „po przerwie nieprzekraczającej”. Takie sformułowanie zapewni jednolite rozwiązanie zarówno w zakresie ustalania okresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 4 zmienianej ustawy, jak i w zakresie ustalania podstawy wymiaru zasiłków. Zostało to uzgodnione przy wdrażaniu ustawy z 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
2. Przepis art. 48a ust. 3 ma na celu określenie, że podstawa wymiaru zasiłku jest ustalana z uwzględnieniem przychodu wyłącznie z aktualnego ubezpieczenia. Zaproponowany zapis jest zbyt szeroki. W celu uniknięcia możliwości interpretacji art. 48a ust. 3 zmienianej ustawy jako odrębnej regulacji w zakresie obliczania przychodu oraz w celu uproszczenia, proponuję następujące brzmienie tego przepisu:  
„3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przychód ubezpieczonego wyłącznie z aktualnego tytułu.”

#### Do art. 1 pkt 8

1. W ust. 1 proponuję ujednoczenie okresu, z którego przyjmowane są do podstawy wymiaru kwoty określone w tym przepisie; w związku z tym, w pkt 2 wyrazy „na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia” proponuje się zastąpić wyrazami „za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku”;
2. Proponuję wprowadzić zmianę brzmienia także art. 49 ust. 2 poprzez zastąpienie wyrazów „nie później niż” wyrazami „po przerwie nieprzekraczającej”, analogicznie jak w projektowanym art. 48a ust.2.
3. W art. 49 ust. 3 wyrazy „nie później niż” proponuję zastąpić wyrazami „po przerwie nieprzekraczającej”, a wyrazy „przepisy art. 48a ust. 1 i 2” wyrazami „przepisy art. 48a ust. 1 – 3”.
4. W celu uniknięcia możliwości traktowania przepisu art. 49 ust. 3 zmienianej ustawy jako odrębnej regulacji w zakresie obliczania przychodu, w przypadku gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, przepis ten powinien wyraźnie stwierdzać, że kwota najniższej podstawy wymiaru składek na

ubezpieczenie chorobowe oraz kwota zadeklarowana przyjmowane są po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4.

#### **Do art. 1 pkt 12**

W art. 54 ust. 1 proponuję rozważenie wprowadzenia następujących zmian redakcyjnych, które poprawią czytelność przepisów:

- 1) po wyrazach „*kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262)*” proponuje się dodać wyrazy „*zwanego dalej „kwalifikowanym certyfikatem”*”;
- 2) po wyrazach „*profilu zaufanego ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235)*” proponuje się dodać wyrazy „*zwanego dalej „profilem zaufanym ePUAP”*”;
- 3) po wyrazach „*na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne*” proponuje się dodać wyrazy „*zwanej dalej elektroniczną skrzynką podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*”.

W związku z tym, odpowiednich zmian wymagałyby: art. 55 ust. 1 i 2, art. 55a ust. 7 i 9, art. 58a ust. 1 i ust. 2, art. 59 ust. 9, art. 61b ust. 1.

#### **Do art. 1 pkt 13**

W art. 55 ust. 3 pkt 3 proponuję na końcu średnik zastąpić przecinkiem i dodać wyrazy „*oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek*”. W związku z tym, że identyfikatorem płatnika składek może być nie tylko numer NIP, ale także numer PESEL lub seria i numer paszportu, w celu identyfikacji płatnika niezbędne jest określenie rodzaju tego identyfikatora. Analogiczna uwaga do art. 1 pkt 19 (art. 59 ust. 9b pkt 3 ustawy).

#### **Do art. 1 pkt 14**

W art. 55a ust. 9 wyrazy „*niezwłocznie po ustaniu*” proponuję zastąpić wyrazami „*nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania*”. Dotyczy to również projektowanego art. 58a ust. 2 (art. 1 pkt 18 projektu).

#### **Do art. 1 pkt 15**

Proponuję wprowadzić zmianę także do art. 56 ust. 5 pkt 2 poprzez nadanie brzmienia:

„*2) jest uprawniony do korzystania z informacji, o których mowa w ust. 2, zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie, oraz zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Lekarzy prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską*”.

Dostęp do tego rejestru jest niezbędny w celu aktualizacji danych zawartych w rejestrze lekarzy upoważnionych, o którym mowa w art. 56 ust. 1 i 2, prowadzonym przez Zakład. W przeciwnym razie rejestr ten będzie zawierał nieaktualne dane.

Analogiczną zmianę należy wprowadzić również w ustawie o izbach lekarskich (art. 6 projektu ustawy) – poprzez dodanie w art. 52 ustępu 2a w brzmieniu:

„*2a. Naczelna Rada Lekarska udostępnia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych informacje zawarte w Centralnym rejestrze lekarzy, o którym mowa w art. 50.*”.

#### **Do art. 1 pkt 18**

1. Proponuję zrezygnować z przyjętego w art. 58a ust. 1 trybu uzyskiwania zgody Zakładu na wystawienie zaświadczenia lekarskiego przez innego lekarza niż lekarz, który wystawił zaświadczenie obarczone błędem i w konsekwencji w ust. 1 proponuję skreślić wyrazy

„który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo, za zgodą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, inny wystawiający zaświadczenie lekarskie.”

Jeżeli dokonanie poprawek w zaświadczeniu lekarskim przez lekarza, który wystawił to zaświadczenie nie byłoby możliwe z przyczyn od niego niezależnych, miałyby zastosowanie przepis nowego ust. 8 w art. 58a.

2. W art. 58a ust. 1 w zdaniu wstępnym po wyrazach „w terminie 3 dni” proponuję dodać wyraz „roboczych” (analogicznie jak w art. 55a ust. 9).
3. W art. 58a ust. 1 pkt 1 wyrazy „utracie ważności” proponuję zastąpić wyrazami „stwierdzeniu nieważności”. Uwaga ta dotyczy także innych projektowanych przepisów: art. 58a ust 3, ust. 3 pkt 1, ust. 4.
4. W art. 58a w ust. 4 proponuję nadać brzmienie:

*„4. Informacja o utracie ważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także, w formie pisemnej, ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.”*

Korekta brzmienia ust. 4 podyktowana jest faktem, że wystawiający zaświadczenie lekarskie nie posiada informacji o adresie płatnika składek.

Analogicznie, z tego samego powodu, ust. 5 proponuję nadać brzmienie:

*„5. Wydruk nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia nowego zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.”*

5. W art. 58a ust. 6 wyrazy „w art. 55 ust. 3 pkt 2-10” proponuję zastąpić wyrazami „w art. 55 ust. 3 pkt 2-8 i 10” ( pkt 9 zawierający numer statystyczny choroby powinien zostać wyłączony).
6. Proponuję następujące brzmienie art. 58a ust. 6:

*„6. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, w zaświadczeniu lekarskim na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego błąd został stwierdzony w dniu badania, wystawiający zaświadczenie lekarskie informuje ubezpieczonego o utracie ważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2-8 i 10, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu, opatrzone jego podpisem i pieczętą. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przesyła informację o unieważnieniu formularza zaświadczenia lekarskiego w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”*

Jak rozumiem w projektowanej ustawie termin „w dniu badania lekarskiego” jest używany dla opisanego sytuacji kiedy ubezpieczony jest u lekarza (albo lekarz u ubezpieczonego – jeżeli mamy do czynienia z wizytą domową). Wynika to m.in. z art. 55a ust. 7. Jeżeli byłyby co do tego wątpliwości proponujemy zamiast wyrazów „w dniu badania lekarskiego” użyć wyrazów „w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego”.

7. Proponuję dodanie w art. 58a nowego ust. 6a w brzmieniu:

*„6a. Przepisy ust. 1-5 stosuje się odpowiednio, jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, błąd w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego zostanie stwierdzony przed przekazaniem zaświadczenia*

*lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.*

W nowym ust. 6a proponuję uregulowanie trybu postępowania w przypadku, gdy błąd został stwierdzony po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy i po przekazaniu zaświadczenia lekarskiego ubezpieczonemu, ale przed wprowadzeniem tego zaświadczenia do systemu teleinformatycznego i przekazaniem na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu. W związku z tym, że ubezpieczony otrzymał już zaświadczenie lekarskie, które mogło być przez niego złożone płatnikowi składek, powinien być zastosowany ogólny tryb przewidziany w sytuacji stwierdzenia błędu w zaświadczeniu lekarskim.

8. W pierwszym zdaniu art. 58a ust. 7 należałoby dodać, że Zakład wydaje również decyzję o dochodzeniu zwrotu nienależnie pobranego zasiłku na zasadach określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Dotyczyć to może np. takich sytuacji, gdy popełniony przez lekarza błąd w zaświadczeniu lekarskim spowodował nienależną wypłatę zasiłku; w takim przypadku, na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, kwota wypłacone zasiłku będzie dochodzona od lekarza. Brak tego zapisu może być traktowany jako odrębna regulacja i może utrudnić postępowanie z powstałą nadpłatą.

Ponadto proponuję zastąpienie ostatniego zdania w art. 58a ust. 7 następującymi zdaniami:

*„Jeżeli błąd w zaświadczeniu lekarskim stwierdzony został przed wypłatą zasiłku, decyzja nie jest wydawana. W przypadku gdy do wypłaty zasiłku jest obowiązany płatnik składek, decyzja może być wydana na wniosek płatnika składek lub ubezpieczonego.”*

9. Po ust. 7 proponuję dodać ust. 8 w brzmieniu:

*„8. W przypadku niewystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 albo art. 55a ust. 7, w terminach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59a ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia ubezpieczonego lub członka jego rodziny może wyrazić zgodę odpowiednio na wystawienie zaświadczenia za okres wsteczny lub wypłatę zasiłku.”*

#### **Do art. 1 pkt 19**

Wydaje się, że projektowana ustawa powinna zawierać przepis zobowiązujący ubezpieczonego do przedłożenia płatnikowi składek zaświadczenia, o którym mowa w art. 59 ust. 8, w przypadku gdy płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek oraz w razie wystawienia zaświadczenia lekarskiego na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego w przypadku, o którym mowa w art. 55 ust. 7 ustawy. Za przepis taki nie można uznać art. 59 ust. 9c, ponieważ używa się w nim sformułowania „udostępnia”, które to sformułowanie w projektowanej ustawie używane jest w kontekście udostępniania zaświadczenia lekarskiego przez Zakład. W przypadku ubezpieczonego projektowana ustawa mówi natomiast o „dostarczaniu”.

W związku z powyższym proponuję w art. 59 dodanie nowego ust. 9e w brzmieniu.

*„9e. Ubezpieczony dostarcza płatnikowi składek:*

- 1) wydruk zaświadczenia, o którym mowa w ust. 9d pkt 1, jeżeli płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek;*
- 2) zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w ust. 9d pkt 2.”*

### **Do art. 1 pkt 22**

Proponuję odstąpić od enumeratywnego wymieniania w ustawie danych i informacji, które mogą być przetwarzane przez Zakład, by uniknąć pominięcia danych lub informacji. Dla przykładu w projektowanym art. 61a brak jest:

- 1) danych o dacie opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku w celu ustalenia prawa do zasiłku z ubezpieczenia chorobowego dla niektórych osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu,
- 2) danych drugiego rodzica stale opiekującego się dzieckiem w celu ustalenia prawa do zasiłku opiekuńczego z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 8 z tytułu choroby rodzica dziecka stale opiekującego się dzieckiem (rodzic dziecka nie jest ubezpieczonym występującym o zasiłek, może nawet nie być osobą podlegającą ubezpieczeniom społecznym),
- 3) danych osoby, nad którą jest sprawowana opieka (nie musi to być osoba podlegająca ubezpieczeniom społecznym),
- 4) danych drugiego z rodziców dziecka (dane te są niezbędne do ustalenia właściwego okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego w razie dzielenia się okresem zasiłku macierzyńskiego przez rodziców dziecka).

Przepis art. 61a powinien być zatem ogólny, np. że Zakład ma prawo do przetwarzania danych i informacji niezbędnych do ustalenia prawa do zasiłków, ich wysokości, podstawy wymiaru oraz do ich wypłaty.

Ponadto, w art. 61b po ust. 4 proponuję dodać nowy ust. 4a w brzmieniu:

*„4a. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski, wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7, wraz z dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku niezwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni od ich otrzymania.”*

Do Zakładu, a także do MPiPS wpływają bowiem sygnały, w tym interpelacje poselskie o opóźnieniach w realizacji świadczeń z powodu zbyt opieszałego przekazywania przez płatników składek do Zakładu wymaganych dokumentów.

### **Do art. 1 pkt 23**

W art. 62 proponuję następujące brzmienie ust. 1-3:

*„1. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 lit. a, dostarcza zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7, płatnikowi składek.*

*2. Jeżeli płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek, ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 2 lit. a, dostarcza płatnikowi składek wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7.*

*3. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. b - e, dostarcza do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokumenty, o których mowa w art. 61b ust. 2 pkt 2.”*

### **Do art. 9**

Ust. 2 i 3 są powtórzeniami przepisów art. 58 ust. 2 i 4 zmienianej ustawy.

Dodatkowo należałoby rozważyć, czy nie wymagają zmiany przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zakresie upoważnienia Zakładu do przetwarzania odpowiednich danych i informacji niezbędnych do celu ustalenia prawa, wysokości, podstawy wymiaru oraz do

wypłaty zasiłków z ubezpieczenia wypadkowego. Jeśli w art. 61a projektowanej ustawy dane i informacje byłyby wymieniane enumeratywnie, to nie obejmują one zasiłków z ubezpieczenia wypadkowego.

Ponadto, w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zmiany wymaga przepis art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. We wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia wypadkowego” powinny zostać zastąpione wyrazami „przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego”.

2 porządkiem



Zbigniew Dordziak