

## Uzasadnienie

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159) reguluje zasady przyznawania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego, sposób ich obliczania oraz zasady dokumentowania prawa do tych zasiłków. Projekt ustawy w swym meritum zmierza do zmiany formy i trybu wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłków dla niektórych grup ubezpieczonych. Kolejnym celem projektowanej ustawy jest rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego o ubezpieczonych ojców dziecka w sytuacji śmierci nieubezpieczonej matki, porzucenia przez nią dziecka lub jej niepełnosprawności powodującej niemożność sprawowania opieki nad dzieckiem oraz wyeliminowanie nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1949 r. w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 1948 r.

### 1. Zmiana formy zaświadczeń lekarskich

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „ZUS”, upoważnia lekarza, lekarza dentyście, felczera i starszego felczera, zwanych dalej „wystawiającymi”, do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo konieczności osobistego sprawowania przez ubezpieczonego opieki nad chorym członkiem rodziny, po złożeniu przez niego pisemnego oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy. Kwestie te regulują przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zwanej dalej „ustawą”.

Zaświadczenia lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wystawiane są na odpowiednim druku, według wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2013 r. poz. 229).

Dążąc do usprawnienia procesu wystawiania zaświadczeń lekarskich, jak również ich doręczania podmiotom uprawnionym do wypłaty zasiłków, proponuje się wprowadzenie zmian w przepisach ustawy zmierzających do wystawiania i przesyłania zwolnień lekarskich w formie elektronicznej.

**Celem projektu ustawy jest:**

1. poprawa efektywności procesu obsługi zaświadczeń lekarskich;
2. skrócenie czasu koniecznego na wypełnienie zaświadczenia lekarskiego przez wystawiających;
3. zniesienie obowiązku przesyłania do ZUS oryginałów papierowych zaświadczeń lekarskich, a także przechowywania przez wystawiającego drugiej kopii zaświadczeń przez wymagane ustawowo trzy lata;
4. zniesienie obowiązku dostarczania płatnikowi składek zaświadczeń lekarskich przez ubezpieczonego;
5. docelowa likwidacja obsługi papierowych bloczków formularzy ZUS ZLA;
6. automatyczne informowanie płatników składek o zaświadczeniach wystawionych ich ubezpieczonym;
7. wyeliminowanie ręcznego wprowadzania do systemu przez pracowników ZUS danych z zaświadczeń lekarskich wydanych na formularzach papierowych;
8. zwiększenie możliwości prowadzenia działań kontrolnych; elektroniczne zaświadczenia lekarskie będą trafiały bezpośrednio do systemu informatycznego ZUS, co umożliwi szybsze podejmowanie przez pracowników ZUS kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, co dotyczy zwłaszcza zwolnień krótkoterminowych;
9. udostępnienie wystawiającym przeglądu poprzednich zwolnień lekarskich przez dostęp do informacji, kiedy, na jaki okres i z powodu jakiego schorzenia zaświadczenia te zostały wystawione;
10. ograniczenie możliwości popełniania nadużyć; elektroniczne zaświadczenie lekarskie jest znacznie trudniejsze do sfałszowania, niż papierowe.

W ustawie przewiduje się wprowadzenie zmian w zakresie wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Zmiany będą dotyczyły w szczególności formy wystawiania zaświadczeń lekarskich, sporządzania wydruku wystawionych zaświadczeń lekarskich oraz zaświadczeń lekarskich wystawionych na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego.

Projektowane regulacje określają, że dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby - przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości - będą zarówno zaświadczenia lekarskie wystawiane w sposób, o którym mowa w projektowanym art. 55 ust. 1 ustawy (dokument elektroniczny), jak i wydruki wystawionych zaświadczeń lekarskich, o których mowa w art. 55a ust. 6 ustawy, oraz zaświadczenia lekarskie wystawione

na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o których mowa w projektowanym art. 55a ust. 7 ustawy. Ponadto, przez określony czas, wystawiający będą mogli wystawiać zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy również w sposób i w formie dotychczas obowiązującej. Zmiana zaproponowana w art. 55 ust. 1 ustawy wprowadza, jako docelowy, obowiązek wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie dokumentu elektronicznego.

Zgodnie z projektowanym art. 55a ust. 2 ustawy wystawiający zwolnienia lekarskie - na podstawie uzyskanych od ubezpieczonego w trakcie wizyty danych identyfikacyjnych, będą mieli na swoim profilu informacyjnym dostęp do danych ubezpieczonego, jego płatników składek, a także członków rodziny, jeżeli zwolnienie od wykonywania pracy związane będzie z koniecznością sprawowania osobistej opieki nad członkiem rodziny. Dane te będą automatycznie zapisane w zaświadczeniu lekarskim, przy czym aktualność tych danych powinna zostać potwierdzona przez ubezpieczonego. Wystawiający zaświadczenie lekarskie będą wpisywać dane wynikające z oceny stanu zdrowia pacjenta, np. numer statystyczny choroby, okres niezdolności do pracy.

Wystawiający zaświadczenie lekarskie będą zobowiązani do uzyskania danych od ubezpieczonego w przypadku, gdy dane ubezpieczonego, jego płatników lub członków rodziny nie zostaną udostępnione na profilu informacyjnym wystawiającego albo gdy zostaną udostępnione dane niekompletne lub nieaktualne, np. w przypadku osób ubezpieczonych w innych instytucjach, np. KRUS. Swoje profile informacyjne wystawiający zaświadczenie lekarskie będą tworzyli za pomocą systemu teleinformatycznego bezpłatnie udostępnionego przez ZUS.

Wystawione w ten sposób zaświadczenie lekarskie (wypełnione i podpisane) przekazywane będzie automatycznie (tj. z chwilą wypełnienia formularza elektronicznego zaświadczenia lekarskiego przez wystawiającego i jego podpisania) na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS.

Zgodnie z projektowanym art. 55a ust. 6 ustawy obok zaświadczenia lekarskiego w postaci elektronicznej funkcjonować będzie wydruk zaświadczenia lekarskiego wystawionego w postaci elektronicznej. Dla ważności wydruku zaświadczenia lekarskiego, będzie on zawierał także podpis i pieczęć wystawiającego. Sporządzenie wydruku zaświadczenia lekarskiego będzie możliwe tylko po wystawieniu zaświadczenia lekarskiego w postaci elektronicznej. Wystawiający będą zobowiązani do sporządzenia wydruku zaświadczenia lekarskiego na żądanie ubezpieczonego, przy czym w niektórych przypadkach ubezpieczony będzie zobowiązany do zażądania wydruku, tj. w sytuacjach, gdy płatnik

składek nie będzie zobowiązany do założenia profilu informacyjnego płatnika składek, czyli platformy elektronicznej, na którą płatnikom ją posiadającym ZUS będzie przekazywał otrzymane zwolnienia lekarskie. Pracodawcy nieposiadający profilu będą otrzymywali wydruk zaświadczenia lekarskiego bezpośrednio od ubezpieczonego.

W okolicznościach określonych w projektowanym art. 55a ust. 7 ustawy wystawiający zaświadczenie lekarskie będzie mógł sporządzać zaświadczenia lekarskie w formie pisemnej. Sytuacja taka nastąpi np. w przypadku braku połączenia internetowego, co może mieć miejsce w trakcie wizyty w domu ubezpieczonego. W takich sytuacjach będzie możliwość skorzystania z gotowych blankietów mających postać zaświadczenia lekarskiego, uprzednio wydrukowanych z programu przez wystawiającego. Każdy blankiet wydrukowany przez wystawiającego ze swojego profilu będzie posiadać identyfikator i będzie rejestrowany przez system.

Wypełniony przez wystawiającego pismem odręcznym, opieczetowany i podpisany blankiet stanowić będzie zaświadczenie lekarskie, które wystawiający wręczy ubezpieczonemu. Wystawiający będzie sporządzał zaświadczenie lekarskie na podstawie danych przekazanych przez ubezpieczonego podczas wizyty. Po wystawieniu zaświadczenia w sposób, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy, wystawiający będzie zobowiązany do wprowadzenia zaświadczenia do systemu teleinformatycznego ZUS w ciągu 3 dni roboczych od daty wystawienia zaświadczenia w formie pisemnej. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie będzie możliwe, wystawiający będzie zobowiązany do przekazania zaświadczenia lekarskiego w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.

Zgodnie z projektowanym art. 58a, w przypadku gdy w wystawionym zaświadczeniu zostanie popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie będzie zobowiązany do przekazania na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS informacji o tym fakcie oraz, jeżeli będzie to konieczne – do wystawienia nowego zaświadczenia lekarskiego. Projekt przewiduje, że wystawiający będzie zobowiązany do przekazania takiej informacji w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu. Z aktualnej praktyki wynika, że źródłem takiej informacji jest najczęściej płatnik składek, ubezpieczony lub ZUS. Jeżeli błąd będzie miał wpływ na prawo do zasiłku, ZUS będzie zobowiązany do wydania decyzji o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości.

W projekcie ustawy określone zostały również zasady doręczania zaświadczeń lekarskich do płatników składek. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego będzie następowało przez skrzynkę podawczą ZUS na profil informacyjny płatnika składek (bez numeru

statystycznego choroby), a gdy płatnik składek nie będzie posiadał profilu - wydruk zaświadczenia będzie dostarczany przez ubezpieczonego. Zgodnie z projektowanym art. 62 ust. 1 ustawy, płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego (bo nigdy nie rozliczał składek za więcej niż 5 osób), a tym samym niemający możliwości otrzymania zaświadczenia lekarskiego w postaci elektronicznej z ZUS, będzie otrzymywał od ubezpieczonego wydruk zaświadczenia lekarskiego. W takich przypadkach ubezpieczony obowiązany będzie do uzyskania od wystawiającego wydruku zaświadczenia lekarskiego i dostarczenia go do płatnika składek. Projektowany art. 58 ust. 5 ustawy zobowiązuje płatnika składek nieposiadającego profilu, do informowania ubezpieczonego w pierwszym dniu podlegania przez niego ubezpieczeniu chorobowemu o obowiązku dostarczania wydruku zaświadczenia lekarskiego. Ponadto informacja, czy płatnik składek posiada profil informacyjny będzie udostępniana wystawiającemu.

Pewność usprawiedliwienia nieobecności w pracy z powodu choroby pracownika zatrudnionego przez pracodawcę rozliczającego składki za nie więcej niż 5 osób będzie zabezpieczona możliwie szeroko, tj. zarówno poprzez informację pracodawcy o konieczności doręczenia zwolnienia jak i przez wystawiającego, który powiadomiony o braku profilu informacyjnego płatnika, wyda ubezpieczonemu wydruk zaświadczenia lekarskiego.

Zgodnie z projektowanym art. 55b ust. 2, ZUS zobowiązany będzie do przechowywania zaświadczeń lekarskich przez okres 3 lat od końca roku kalendarzowego, w którym zaświadczenie zostało wystawione.

W projektowanym art. 59 ust. 9 ustawy przyjęto, że również wystawienie zaświadczenia przez lekarza orzecznika ZUS, będzie odbywało się w formie dokumentu elektronicznego. Doręczenie zaświadczenia będzie następowało przez ZUS na profil informacyjny płatnika składek, a gdy płatnik składek nie będzie posiadał profilu - wydruk zaświadczenia będzie dostarczany bezpośrednio przez ubezpieczonego.

Zgodnie z projektowanym art. 61b postępowanie o wypłatę zasiłku w przypadku, kiedy płatnikiem zasiłku jest płatnik składek, będzie wszczynane na podstawie zaświadczenia lekarskiego otrzymanego na profilu informacyjnym płatnika składek albo na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego lub na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego, przekazanych przez ubezpieczonego. Jeżeli płatnikiem zasiłku będzie ZUS - na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, zaświadczenia lekarskiego wystawionego na formularzu zaświadczenia lekarskiego albo wniosku o wypłatę zasiłku, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego.

Wniosek o wypłatę zasiłku będzie mógł być złożony także w formie dokumentu elektronicznego przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. *o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne* (Dz. U. z 2013 r. poz. 235 oraz z 2014 r. poz. 183).

W projekcie ustawy proponuje się, aby zaświadczenia lekarskie w formie elektronicznej Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępniał Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Proponuje się, aby elektroniczna wymiana informacji pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego możliwa była od dnia 1 stycznia 2016 r.

Inne instytucje również będą otrzymywały zaświadczenia lekarskie w wersji elektronicznej. Zgodnie z art. 58 Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie udostępniał zaświadczenia lekarskie płatnikom składek w wersji elektronicznej na ich profil informacyjny. Zaświadczenie lekarskie zostanie wystawione osobie nieobjętej ubezpieczeniami społecznymi na podstawie ustawy *o systemie ubezpieczeń społecznych*, w stosunku do której odrębne przepisy przewidują orzekanie o czasowej niezdolności do pracy na podstawie ustawy *o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekaze zaświadczenie lekarskie również płatnikom składek służb mundurowych, sędziów, prokuratorów.

Dostęp wystawiających do rejestrów centralnych (Centralnego Rejestru Ubezpieczonych i Centralnego Rejestru Płatników) będzie specjalnie monitorowany. Wystawiający będzie miał dostęp do danych niezbędnych do wystawienia zaświadczenia lekarskiego tylko na potrzeby jego wystawienia. Ponadto będzie istniała możliwość monitorowania wejść do systemu informatycznego i wyszukiwania innych danych niż potrzebne do wystawienia zaświadczenia lekarskiego. Dodatkowo możliwość nieuprawnionego dostępu do danych zgromadzonych bezpośrednio w systemie informatycznym ZUS zostanie ograniczona poprzez wydzielenie struktur danych i udostępnianie ich z repliki systemu Kompleksowego Systemu Informacyjnego ZUS (zwanym dalej KSI ZUS). System ten będzie odizolowany od systemów zewnętrznych.

## **2. Zmiana zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków**

W projekcie zawarto propozycje zmian dotyczących zasad obliczania podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótszego niż 12 miesięcy podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób prowadzących pozarolniczą działalność oraz innych grup osób, dla

których podstawę wymiaru składek stanowi kwota zadeklarowana. Obecny stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyja powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1-2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następuje długi okres pobierania zasiłku w wysokości adekwatnej do podstawy wymiaru składki. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność wykorzystują możliwość przerwania ubezpieczenia chorobowego (które jest dobrowolne), aby uniknąć obliczenia planowanego zasiłku z 12 miesięcy ubezpieczenia; w razie ponownego przystąpienia do ubezpieczenia i zadeklarowania maksymalnej kwoty podstawy wymiaru składek zasiłek jest obliczany od podstawy z okresu „nowego” ubezpieczenia. Z uwagi na obowiązujące przepisy okres wypłaty świadczeń (zasiłku macierzyńskiego) jest zdecydowanie dłuższy niż okres opłacania wysokich składek na ubezpieczenie społeczne. Należy podkreślić, że najniższa podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wynosi co do zasady 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2014 r. – 2247,60 zł), a dla osób rozpoczynających działalność – 30% minimalnego wynagrodzenia (w 2014 r. – 504 zł). Ubezpieczony może zadeklarować wyższą podstawę wymiaru składek, z tym że najwyższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać 250% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia. W okresie od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. odpowiada to kwocie 9365 zł. Możliwość kształtowania (podwyższania) podstawy wymiaru zasiłków jest więc znaczna. Dodać należy przy tym, że zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. Aktualnie okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może wynieść od 52 tygodni (w przypadku ciąży pojedynczej) do 71 tygodni (w przypadku porodu mnogiego lub odpowiednio przysposobienia 5 dzieci i więcej).

W świetle obowiązujących przepisów oraz orzecnictwa Sądu Najwyższego (por. uchwała składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r. sygn. akt II UZP 1/10) ZUS nie może kwestionować kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą *o systemie ubezpieczeń społecznych*. Tym samym w obecnym stanie prawnym nie ma podstaw do kwestionowania przez ZUS podstawy wymiaru zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

W odniesieniu do osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, ZUS jest uprawniony jedynie do kwestionowania istnienia tytułu objęcia tymi ubezpieczeniami – jeżeli działalność została podjęta dla pozorów.

W związku z powyższym w projekcie ustawy proponuje się, aby w przypadku opłacania składki od wyższej niż najniższa podstawa wymiaru składek podstawę wymiaru zasiłku stanowiła najniższa podstawa wymiaru składki, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli niezdolność do pracy powstała później, zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 48a ust. 1, podstawę wymiaru stanowiłaby suma najniższej podstawy wymiaru składki oraz kwota stanowiąca 1/12 kwot nadwyżek ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia. Proponowane rozwiązanie ma na celu uśrednienie podstawy wymiaru składki i w konsekwencji podstawy wymiaru zasiłku w przypadku krótkiego okresu ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowanego przychodu przekraczającego najniższą podstawę wymiaru składki. Zaproponowany sposób obliczenia podstawy wymiaru zasiłku ograniczy skalę występujących nadużyć, gdyż z tytułu krótkiego okresu ubezpieczenia z wysoką podstawą wymiaru składki nie będą występowały wysokie wypłaty z ubezpieczenia chorobowego, a jednocześnie pozwoli na uwzględnienie w podstawie wymiaru zasiłku pełnego zadeklarowanego przychodu, przekraczającego najniższą podstawę wymiaru, z tym że uśrednionego na okres 12 miesięcy kalendarzowych.

Jednocześnie proponuje się, zgodnie z projektowanym art. 48a ust. 2 i 3, aby przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru stanowi kwota zadeklarowana, podlegających ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż 12 miesięcy - uwzględniany był okres ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Wówczas osobie takiej, mającej określony staż ubezpieczenia chorobowego z wcześniejszego tytułu, byłby on uwzględniany do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku. Miesiące ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, brakujące do uzyskania 12-miesięcznego okresu, przypisywane byłyby do okresu ubezpieczenia z bieżącego tytułu. Projektowane przepisy zmierzają do dostosowania aktualnie obowiązujących regulacji do zmian dotyczących innych osób ubezpieczonych dobrowolnie, przy czym zmiany te uwzględniają wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. (sygn. akt. P 12/10) oraz zmiany wprowadzone ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (Dz. U. z 2013 r., poz. 996). Trybunał Konstytucyjny we wspomnianym wyroku uznał za niezgodny z konstytucją art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego zastosowania art. 37 ust. 1 ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków należnych ubezpieczonemu dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu



chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia z tego tytułu w przypadku, gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu.

W celu dostosowania proponowanych przepisów do wspomnianego wyroku proponuje się, aby przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przyjmowane były pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. Proponuje się, aby przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmowana była przeciętna miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętna kwota zadeklarowana jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.

Konsekwencją projektowanych zmian w art. 48a jest również proponowany ust. 3 w art. 49. Proponuje się, aby proponowane w art. 48a zmiany miały analogiczne zastosowanie w przypadku ubezpieczonych, których niezdolność do pracy powstanie przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu. W takim przypadku przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta będzie miesięczna najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwota zadeklarowana w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy. W liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych uwzględniony będzie również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.

Jak wskazano powyżej wprowadzone zmiany mają na celu ujednoczenie zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla osób deklarujących podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. Niezbędne jest wprowadzenie proponowanych rozwiązań tak, aby zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku dla osób deklarujących podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, których niezdolność do pracy powstała w krótszym okresie ubezpieczenia niż 12 miesięcy, jak i tej samej grupy ubezpieczonych, ale dla których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego, uwzględniały poprzedni okres ubezpieczenia. Dlatego też w projekcie proponuje się dostosowanie proponowanych rozwiązań do przepisów przyjętych ustawą z dnia 21 czerwca

2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez uwzględnienie przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku okresu ubezpieczenia z poprzedniego tytułu.

### **3. Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego.**

Kolejna proponowana zmiana zmierza do zabezpieczenia prawa do zasiłku macierzyńskiego dla ubezpieczonego ojca dziecka lub ubezpieczonego członka najbliższej rodziny, w przypadku śmierci matki, porzucenia przez nią dziecka lub niemożności sprawowania przez nią opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji. Projektowany art. 29 ust. 4 i ust. 5b uwzględnia zgłoszoną przez Rzecznika Praw Dziecka propozycję rozszerzenia kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego.

Sytuacja ta występuje bardzo sporadycznie, ale ze względu na jej wyjątkowość istnieje konieczność uregulowania tego zagadnienia. Aktualnie w przypadku zgonu nieubezpieczonej matki dziecka, ubezpieczony ojciec dziecka pozostaje bez możliwości skorzystania z prawa do zasiłku macierzyńskiego. Propozycja zmierza do możliwości uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego przez ubezpieczonego ojca dziecka lub ubezpieczonego członka rodziny w przypadku zgonu matki dziecka, porzucenia przez nią dziecka lub niemożności sprawowania opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji w okresie odpowiadającym okresowi ustalonym przepisami *Kodeksu pracy* jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego. Należy wskazać, że z uwagi na wyjątkowość i bardzo sporadyczne występowanie tego typu sytuacji koszty proponowanego rozwiązania będą niezauważalne. Proponuje się, aby prawo do zasiłku przysługiwało również za okres przed wejściem w życie ustawy, od dnia zaistnienia przesłanek uprawniających do tego zasiłku.

Projekt zawiera również zmiany w zakresie prawa do dodatkowego zasiłku opiekuńczego, których celem jest przyznanie ubezpieczonemu prawa do tego zasiłku, nie tylko w przypadku kiedy matka dziecka wymaga opieki szpitalnej, ale również w sytuacji, kiedy nie może ona sprawować opieki z uwagi na niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Ponadto w projekcie proponuje się zniesienie wynikającej z literalnego brzmienia przepisów konieczności pozostawania ubezpieczonego w związku małżeńskim z rodzicem stale opiekującym się dzieckiem, jeżeli poród, choroba lub pobyt w szpitalu uniemożliwiają temu rodzicowi osobiste sprawowanie opieki nad dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat.

Jednocześnie za członków rodziny uprawnionych do zasiłku opiekuńczego proponuje się uznać rodzica dziecka, ojczyma i macochę – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.

W projekcie proponuje się również zmiany w przepisach *Kodeksu pracy*. Zmiany te wynikają z konieczności umożliwienia pracownikowi – ojcu dziecka wychowującemu dziecko skorzystania z urlopu macierzyńskiego w przypadku zgonu matki, jak również porzucenia przez nią dziecka. Jednocześnie proponuje się, aby pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia będzie uniemożliwiał sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, mogła zrezygnować z urlopu po wykorzystaniu co najmniej 8 tygodni tego urlopu, a niewykorzystana część urlopu mogła być udzielona pracownikowi – ojcu dziecka. Przedmiotowa regulacja wprowadza również analogiczne rozwiązania dla pracowników, w przypadku gdy matka dziecka niezdolna do samodzielnej egzystencji nie jest pracownicą.

#### **4. Wyeliminowanie nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1949 r. w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 1948 r.**

W projekcie ustawy zawarte zostały również propozycje zmian w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1440, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą emerytalną”. Osoby urodzone przed 1949 r. nie zostały objęte reformą emerytalną, dlatego ich emerytury co do zasady są obliczane wg tzw. starych zasad wymiaru określonych w art. 53 ustawy. Emerytura przyznana osobie urodzonej przed 1949 r. na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej może być jednak obliczona wg tzw. nowych zasad wymiaru, jeżeli zostały spełnione warunki określone w art. 55 ustawy emerytalnej. Ubezpieczony urodzony przed 1949 r., który po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę na podstawie art. 27 ustawy emerytalnej po dniu 31 grudnia 2008 r., ma prawo do jej obliczenia na podstawie art. 26, jeżeli jest wyższa od obliczonej zgodnie z art. 53 tej ustawy.

Intencją wprowadzenia przepisu art. 55 było zachęcenie osób urodzonych przed 1949 r. do opóźnienia przejścia na emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego i niekorzystania z prawa do wcześniejszej emerytury. Dlatego uznano, że przepis ten nie powinien mieć zastosowania do osoby, która przed osiągnięciem wieku emerytalnego miała ustalone prawo do wcześniejszej emerytury, a tym bardziej, jeżeli pobierała to świadczenie.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego (uchwała z dnia 4 lipca 2013 r., II UZP 4/13, wyrok z dnia 10 lipca 2013 r., II UK 424/12, z dnia 7 listopada 2013 r., II UK 143/12,

z dnia 9 września 2013 r., II UK 23/13, z dnia 29 stycznia 2014 r., I UK 411/13 oraz z dnia 19 marca 2014 r., I UK 345/13) prezentowany jest jednak odmienny pogląd. Zdaniem Sądu Najwyższego ubezpieczony urodzony przed dniem 1 stycznia 1949 r., który po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego kontynuował ubezpieczenie i wystąpił o emeryturę, o której mowa w art. 27, po dniu 31 grudnia 2008 r., ma prawo do jej wyliczenia na podstawie art. 26 także i niezależnie od tego, czy wcześniej złożył wniosek o emeryturę w niższym wieku emerytalnym lub o emeryturę wcześniejszą.

W związku z tą opinią proponuje się zmianę art. 55 ustawy emerytalnej polegającą na dodaniu regulacji wskazującej, że prawo do obliczenia emerytury na podstawie art. 26, czyli wg nowych zasad, ma również ubezpieczony, który przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę, o której mowa w art. 27, miał ustalone prawo do emerytury z innego tytułu. Jeżeli pobierał wcześniej przyznaną emeryturę, to podstawa obliczania emerytury przyznanej z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego byłaby pomniejszana o kwotę stanowiącą sumę kwot pobranych emerytur, w wysokości przed odliczeniem zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wprowadzenie regulacji analogicznej do art. 25 ust. 1b, pozwoliłoby na uniknięcie patologii w postaci nierównego traktowania ubezpieczonych urodzonych przed 1949 r. w stosunku do ubezpieczonych urodzonych po 1948 r.

##### **5. Pozostałe zmiany**

Projekt ustawy zawiera również propozycję nowelizacji art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 30 października 2002 r. *o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.). Proponowane zmiany mają na celu dostosowanie tych przepisów do zmian dokonanych ustawą z dnia 21 czerwca 2013 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (Dz. U. z 2013 r. poz. 996) oraz ustawą z dnia 16 grudnia 2010 r. *o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2010 r. Nr 257, poz. 1725).

Zmiany w ustawie z dnia 25 czerwca 1985 r. *o prokuraturze* (Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599, z późn. zm.), w ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. *o Policji* (Dz. U. z 2011 r. Nr 287, poz. 1687, z późn. zm.), w ustawie z dnia 12 października 1990 r. *o Straży Granicznej* (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.), w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. *o ubezpieczeniu społecznym rolników* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1403, z późn. zm.), w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. *o Państwowej Straży Pożarnej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340, z późn. zm.), w ustawie z dnia 16 marca 2001 r. *o Biurze Ochrony Rządu* (Dz. U. z 2014 r. poz. 170, z późn.

zm.), w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – *Prawo o ustroju sądów powszechnych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 427, z późn. zm.), w ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o *Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu* (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.), w ustawie z dnia 23 listopada 2002 r. o *Sądzie Najwyższym* (Dz. U. z 2013 r. poz. 499, z późn. zm.), w ustawie z dnia 11 września 2003 r. o *służbie wojskowej żołnierzy zawodowych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593, z późn. zm.), w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o *promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2013 r. poz. 674, z późn. zm.), w ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o *Centralnym Biurze Antykorupcyjnym* (Dz. U. z 2012 r. poz. 621, z późn. zm.), w ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o *służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego* (Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 710, z późn. zm.), w ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o *Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego* (Dz. U. z 2014 r. poz. 253, z późn. zm.), w ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o *Służbie Więziennej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 173 i 616), oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o *systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz. U. z 2011 r. Nr 113 poz. 657, z późn. zm.) mają charakter dostosowujący.

Zgodnie z proponowanymi zmianami od dnia 1 stycznia 2018 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego nie będzie zwracał ZUS kosztów związanych z wyprodukowaniem i dystrybucją druków zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy.

Charakter dostosowawczy mają również proponowane zmiany w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o *izbach lekarskich* (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z późn. zm.) Biorąc pod uwagę zmiany w zakresie danych niezbędnych do prowadzenia przez ZUS rejestru lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów i starszych felczerów, proponuje się uwzględnienie tych zmian w centralnym rejestrze lekarzy, który jest tworzony m.in. na podstawie danych z rejestru prowadzonego przez ZUS. Jednocześnie proponuje się wprowadzenie przepisu umożliwiającego korzystanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z informacji zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentyistów.

W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o *systemie ubezpieczeń społecznych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442, z późn. zm.) proponuje się zmiany umożliwiające uzależnienie wysokości opłaty pobieranej przez ZUS od komorników sądowych za udostępnienie danych zgromadzonych na kontach ubezpieczonych od formy złożenia wniosku, udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez ZUS kosztów związanych z udzielaniem informacji.

Proponuje się określenie maksymalnej wysokości opłaty pobieranej za udostępnienie komornikom sądowym danych niezbędnych do prowadzenia egzekucji na poziomie 2%

wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy. Celem tej regulacji jest umożliwienie ustalenia niższych stawek dla komorników występujących o udzielenie informacji w formie elektronicznej.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. Ze zmian określonych w projektowanym art. 55 ust. 1 ustawy wynika, że zaświadczenia lekarskie docelowo mają być wystawiane w formie dokumentu elektronicznego, jednakże z uwagi na konieczność dostosowania się do nowych regulacji proponuje się, aby do końca 2017 r. funkcjonowały dwa systemy – stary i nowy.

Konsekwencją zmian mających wejść w życie od dnia 1 stycznia 2015 r. jest konieczność utworzenia przez płatników składek profilu informacyjnego płatnika składek przed dniem wejścia w życie projektowanych regulacji. Proponuje się, aby przepis ten wszedł w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

Jednocześnie proponuje się, aby projektowane zmiany dotyczące rozszerzenia kręgu osób uprawnionych do zasiłku macierzyńskiego, zmiany w przepisach dotyczących zasiłku opiekuńczego oraz zmiany w przepisach *Kodeksu pracy* weszły w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy.

Ponadto proponuje się, aby przepisy dotyczące ustalania podstawy wymiaru zasiłków przysługującym ubezpieczonym niebędącym pracownikami, jak również zmiany dostosowujące w ustawie *o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* oraz w ustawie emerytalnej weszły w życie pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia ustawy.

Na podstawie § 22 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie *sporządzania pism w postaci dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych* (Dz. U. z 2011 r. Nr 206 poz. 1216) w okresie przejściowym dokonana będzie wizualizacja dokumentu elektronicznego.

Projekt ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. *o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa* (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt ustawy został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.