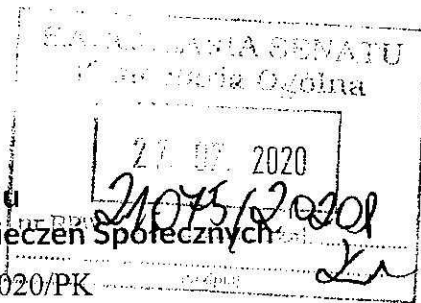




ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Członek Zarządu
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

991100/0230-73/2020/PK



Warszawa, dnia 20 lipca 2020 r.



03980200362588
RPW/21075/2020 P
2020-07-27

Pan

Krzysztof Kwiatkowski

Przewodniczący

Komisji Ustawodawczej Senatu RP

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na pismo z dnia 3 lipca 2020 r., znak: BPS.DKS.KU.0401.19.2020, dotyczące senackiego projektu ustawy projektu ustawy o przeciwdziałaniu skutkom wirusa SARS-CoV-2, w załączeniu przekazuję stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przygotowane przez Departament Legislacyjno-Prawny w oparciu o opinie odpowiednich departamentów merytorycznych.

Z wyrazami szacunku

CZŁONEK ZARZĄDU

[Signature]
Mariusz Jędrzyński

Stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do senackiego projektu ustawy o przeciwdziałaniu skutkom wirusa SARS-CoV-2

Do art. 4

Zakład proponuje usunięcie art. 4 projektu lub wyłączenie z zakresu jego stosowania postępowań w sprawie świadczeń prowadzonych przez organy rentowe Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku przyjęcia drugiego z zaproponowanych wyżej rozwiązań Zakład proponuje dodać ust. 3 w brzmieniu:

„3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do postępowań prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.”.

Zgodnie z art. 122 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 256, z późn. zm.), dalej: „k.p.a.”, sprawa może być załatwiona milcząco wyłącznie wówczas, gdy przepis szczególny tak stanowi. W art. 4 projektu proponuje się przyjęcie zasady, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie do 90. dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni, sprawy indywidualne załatwiane są milcząco, także w przypadku, gdy przepis szczególny nie przewiduje takiego sposobu załatwienia sprawy. Powyższe rozwiązanie może budzić uzasadnione wątpliwości w kwestii zakresu jego stosowania.

Na zasadach określonych w art. 180 k.p.a. oraz w art. 124 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 53, 252 i 568), dalej: „ustawa emerytalna”, system przepisów regulujących sprawy z zakresu świadczeń emerytalno-rentowych został wyodrębniony od spraw stricte administracyjnych rozstrzyganych na gruncie k.p.a. W zakresie, w jakim przepisy ubezpieczeniowe zawierają swoistą, właściwą dla ubezpieczeń społecznych regulację sposobu postępowania, stosowanie k.p.a. jest co do zasady wyłączone. Przepis art. 124 ustawy emerytalnej stanowi, że w postępowaniu w sprawach o świadczenia określone w ustawie stosuje się przepisy k.p.a., chyba że niniejsza ustawa stanowi inaczej.

Przepisy ustawy emerytalnej wskazują termin, w jakim ma być wydana decyzja. Niewydanie decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia stanowi podstawę wniesienia odwołania do sądu (art. 83 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 266, z późn. zm.), dalej: „ustawa o sus”).

Milcząco załatwienie sprawy nie jest uregulowane w ustawie emerytalnej, a przepis ten jest przepisem szczególnym wobec art. 122 k.p.a. i kształtuje odrębny, samoistny stan prawny w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie do 90. dnia następującego po odwołaniu tego ze stanów, który obowiązywał jako ostatni. Specyfika świadczeń emerytalno-rentowych, znajdująca odzwierciedlenie

w zasadach ich przyznawania oraz obliczania ich wysokości, uniemożliwia zastosowanie milczącego załatwienia sprawy. Niejednokrotnie zainteresowani wnioskują o świadczenia, do przyznania których nie spełniają warunków określonych w przepisach prawa. W tych przypadkach milczące załatwienie sprawy w sposób w całości uwzględniający żądanie strony będzie niezgodne z tymi przepisami.

Podkreślenia również wymaga, że obok świadczeń emerytalno-rentowych przyznawanych w zwykłym trybie, Zakład rozpatruje sprawy o świadczenia przyznawane w drodze wyjątku. Zgodnie z § 40 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. Nr 237, poz. 1412) Prezes Zakładu podejmuje decyzje w sprawach świadczeń przyznawanych w drodze wyjątku na podstawie stanu faktycznego i prawnego istniejącego w dniu zakończenia postępowania wyjaśniającego. Ponadto zgodnie z przepisem art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. poz. 303), dalej: „ustawa o RSU”, przyznanie prawa do świadczenia lub odmowa przyznania prawa do świadczenia następuje w drodze decyzji. Tryb zaskarżania decyzji wydanych w sprawach świadczeń przyznawanych w drodze wyjątku uregulowany jest w art. 83 ust. 4 ustawy o sus i stanowi wyjątek od reguły wynikającej z art. 83 ust. 3 tej ustawy.

Także od decyzji przyznającej prawo do rodzicielskiego świadczenia uzupełniającego oraz od decyzji odmawiającej przyznania prawa do tego świadczenia stronie przysługuje prawo do wniesienia do organu, który wydał decyzję, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy k.p.a. dotyczące odwołań od decyzji oraz ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2325, z późn. zm.) dotyczące skarg. – co wynika z art. 5 ustawy o RSU.

Świadczenia przyznawane przez Prezesa Zakładu na podstawie art. 83 ustawy emerytalnej, art. 16 ustawy kombatantkiej oraz na podstawie ustawy RSU są finansowane z budżetu państwa. W ocenie Zakładu, wnioski o wymienione wyżej świadczenia nie mogą być załatwiane w sposób milczący. Decyzje podejmowane przez Prezesa Zakładu w sprawach o świadczenia wyjątkowe oraz o RSU są decyzjami uznaniowymi. W ramach uznania administracyjnego Prezes Zakładu może rozstrzygnąć sprawę w różny sposób przy tym samym stanie faktycznym i każde rozstrzygnięcie sprawy jest legalne. Ponadto uznanie administracyjne obliguje Prezesa Zakładu do wzięcia pod uwagę wszelkich możliwych, czasami trudno uchwytnych względów i aspektów społecznych.

Decyzje podejmowane przez Prezesa Zakładu mają charakter konstytutywny. Decyzja konstytutywna tworzy, zmienia lub znosi stosunki administracyjno-prawne. Decyzja taka nadaje prawa lub obowiązki na podstawie norm prawa, sama jest ich bezpośrednim źródłem. Bez tej decyzji wnioskodawca nie nabyłby uprawnień. Innymi słowy, konstytuuje ona nowy stan prawny w odniesieniu do konkretnego adresata w konkretnej sprawie. Przy wydawaniu powyższych decyzji Prezes Zakładu uwzględnia stan faktyczny i prawny istniejący w dacie ich wydania. Świadczenia przyznane w drodze decyzji konstytutywnych przysługują od i do dat wskazanych w decyzji. Prezes Zakładu określa w decyzji wysokość oraz warunki istnienia prawa do świadczenia. Decyzja Prezesa Zakładu o przyznaniu świadczenia w drodze wyjątku lub RSU stanowi dla organu rentowego podstawę do wypłaty świadczenia. Od decyzji Prezesa Zakładu w sprawach świadczeń wyjątkowych oraz RSU przysługują środki odwoławcze. Brak decyzji pozbawiłby osobę zainteresowaną prawa wystąpienia z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy lub złożenia skargi do WSA.

Nadmienić należy, że w decyzjach odmownych Prezes Zakładu szczegółowo argumentuje przyczyny rozstrzygnięcia.

Prezes Zakładu nie ma jednak całkowitej swobody przy wydawaniu decyzji uznaniowych. Podejmując decyzje w ramach uznania administracyjnego Prezes Zakładu jest zobowiązany do przestrzegania przepisów prawa administracyjnego. Z mocy art. 7 k.p.a. Prezes Zakładu zobowiązany jest do podejmowania wszelkich kroków niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Jest także zobowiązany do wyczerpującego zebrania, rozpatrzenia i oceny całego materiału dowodowego zgodnie z art. 77 § 1 i art. 80 k.p.a. oraz do uzasadnienia swojego rozstrzygnięcia według wymogów określonych w art. 107 § 3 k.p.a. Sprawy o świadczenia wyjątkowe i RSU są sprawami indywidualnymi, w większości o szczególnie skomplikowanym charakterze. Sprawy te wymagają dogłębnej analizy, zbadania stanu faktycznego, co wiąże się z przeprowadzeniem postępowania wyjaśniającego z zainteresowanym, z innymi organami administracji publicznej. Ponadto sprawy o świadczenia wyjątkowe wymagają szczegółowego zbadania indywidualnych okoliczności, które spowodowały brak prawa do świadczenia w trybie zwykłym, czy też przeprowadzenia postępowania orzeczniczego. Brak szczegółowej analizy sprawy o świadczenia wyjątkowe i RSU może powodować ryzyko zmniejszenia jakości rozstrzygnięć w sprawach oraz nieprawidłowego rozporządzania środkami z budżetu państwa. Instytucja milczącego załatwienia sprawy nie nadaje się do powszechnego stosowania do ogółu spraw indywidualnych, stąd też w art. 122 k.p.a. zastrzeżono, że możliwość jej zastosowania musi wynikać z przepisu szczególnego. Rozszerzenie stosowania tej instytucji także na świadczenia emerytalno-rentowe przyniesie negatywne skutki dla Zakładu zarówno w sferze finansowej jak i wizerunkowej. Chcąc uchronić się przed milczącym załatwieniem sprawy każdorazowo należałoby wnosić sprzeciw w drodze decyzji wobec zgłoszonego żądania, co w obecnych warunkach, przy realizacji wielu dodatkowych zadań, byłoby niezwykle trudne do wykonania.

Zakład zwraca również uwagę, że projektowana regulacja ma dotyczyć spraw indywidualnych w rozumieniu k.p.a., jednakże przepisy te nie zawierają jednak legalnej definicji „sprawy indywidualnej” (jej rozumienia), choć odnoszą się do tego pojęcia (np. art. 1 pkt 1, czy art. 391 § 1a k.p.a.).

Zdefiniowania „sprawy indywidualnej” podejmuje się raczej doktryna prawa administracyjnego aniżeli sam ustawodawca w k.p.a.

Do art. 5

Termin na wydanie interpretacji indywidualnej powinien, w ocenie Zakładu, wynosić 30 dni, czyli powinien być analogiczny jak w art. 34 ust. 12 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292, 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086).

Rozszerzenie kręgu uprawnionych z jednoczesnym skróceniem terminu na wydanie interpretacji indywidualnej z 30 dni do 14 dni stanowi potencjalne zagrożenie jego nie dotrzymania.

W projektowanym art. 5 ust. 1 wskazuje się, że każdy może złożyć wniosek o wydanie wyjaśnienia co do zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek publicznoprawny, w szczególności obowiązek „świadczenia daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne”, w jego indywidualnej sprawie. Natomiast ust. 4 tego artykułu stanowi, że wnioskodawca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej

interpretacji indywidualnej ani „daninami w wysokości wyższej niż wynikająca z uzyskanej interpretacji indywidualnej”. Z powyższego wynika, że dopuszczalne jest obciążenie wnioskodawcy składkami na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne w wysokości wyższej niż wynikająca z uzyskanej interpretacji – w ust. 1 projektodawca odróżnia wyraźnie daninę publiczną od składek, zaś w ust. 4 odwołuje się tylko do pojęcia daniny.

Wątpliwości budzi też pojęcie „obowiązku publicznoprawnego”. Wydaje się, że może się w nim mieścić każda powinność wobec organu, nie tylko obowiązki pieniężne – np. złożenie dokumentu, czy obowiązek sprawozdawczy.

Do art. 6

Projektodawca proponuje, aby przedsiębiorcy objęci całkowitym zakazem prowadzenia działalności, w związku z przepisami wydanymi na podstawie art. 46a i art. 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, otrzymywali z budżetu państwa środki finansowe „na pokrycie kosztów prowadzonej działalności”.

Z przyjętego sposobu regulacji wynika, że katalog kosztów prowadzonej działalności z art. 6 ust. 1 projektu jest katalogiem otwartym (z zastrzeżeniem, że miesięczne koszty prowadzonej działalności stanowi średnia miesięczna z ostatnich 3 miesięcy poprzedzających wprowadzenie całkowitego zakazu prowadzenia działalności). Jednocześnie z brzmienia art. 6 ust. 1 pkt 2 projektu (finansowanie wynagrodzeń osób zatrudnionych przez przedsiębiorcę) można wyprowadzić wniosek, iż sfinansowaniu podlegałyby też składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonych oraz na ubezpieczenie zdrowotne, jako immanentne składniki wynagrodzenia brutto należnego pracownikowi (zleceniobiorcy). Pojawia się wątpliwość, czy przedsiębiorca, o którym mowa w art. 6 ust. 1 projektu, może wnioskować o sfinansowanie z budżetu państwa również składek, do których poboru uprawniony jest Zakład, a które nie są finansowane przez ubezpieczonych (np. składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika). Na takie rozwiązanie wskazywałoby określenie katalogu kosztów jako otwartego, a więc mogącego jeszcze objąć przedmiotowe składki. Zasadnym byłoby doprecyzowanie wprost kwestii finansowania składek, stanowiących istotne koszty prowadzenia działalności przez przedsiębiorców.

Do art. 9

Zgodnie z projektowanym przepisem, pracownikowi przedsiębiorcy, który zawiesił wykonywanie działalności gospodarczej w okresie zawieszenia przysługiwać będzie status „czasowo bezrobotnego”.

Należy zauważyć, że przepis ten nie reguluje sytuacji innych osób zgłoszonych do ubezpieczeń, niebędących pracownikami, np. zleceniobiorcami albo wykonującymi umowy o pracę nakładczą, albo pracownikami ale w rozumieniu art. 8 ust. 1 ustawy o sus będącymi osobami współpracującymi z prowadzącym działalność.

Pracownicy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu – od dnia powstania do dnia ustania stosunku pracy. Zatem skoro – proponowane w projekcie – zawieszenie działalności nie wpływa na stosunek pracy (nadal trwa) to taka osoba nadal podlega ubezpieczeniom jako pracownik i nie może być objęta ubezpieczeniami jako bezrobotna.

Powstaje wątpliwość, co do roszczeń takiego pracownika w stosunku do pracodawcy o wypłatę wynagrodzenia i innych świadczeń należnych od pracodawcy ze stosunku pracy także w kontekście prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

W przypadku zleceniobiorców występuje analogiczna sytuacja. Jeśli w związku z zawieszeniem działalności nie zostanie rozwiązana umowa zlecenia (umowa o świadczenie usług) – będą oni podlegać ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowo jeśli nie posiadają innego tytułu do ubezpieczeń społecznych zwalniającego z obowiązkowych ubezpieczeń zleceniobiorcy) oraz obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. Obowiązek ubezpieczeń zleceniobiorcy trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy. Podobnie jak w przypadku pracowników należałoby ustalić co ewentualnymi roszczeniami tych osób w zakresie wynagrodzeń.

Ponadto Zakład wskazuje na wątpliwość, czy zawieszenie działalności jest przestojem ekonomicznym normowanym w art. 16 projektu i w związku z tym, czy pracownikom przysługują świadczenia wskazane w art. 16.

Dodatkowo w przepis nie przewiduje sankcji wobec przedsiębiorcy, który zawiesi działalność i nie przedstawi w PUP dokumentów niezbędnych do ustalenia statusu czasowo bezrobotnych i ich uprawnień albo zrobi to z dużym opóźnieniem, uniemożliwiając ich zarejestrowanie przez PUP w przewidzianym terminie.

Do art. 12

Przepis odnosi się do zwolnienia z opłacania składek m.in. osób opłacających składki wyłącznie za siebie. Trzeba jednak pamiętać, że spółki osobowe zatrudniają również pracowników. Za nich więc składki również są odprowadzane. Zwolnienie w takiej sytuacji z obowiązku opłacania składek wyłącznie ww. osób może okazać się pomocą iluzoryczną z uwagi na konieczność opłacenia przez płatnika należności za pozostałych zatrudnionych u tych pracodawców pracowników. Oczywiście o ile projektodawca miał zamiar udzielić pomocy jako pracodawcy w ogóle.

W myśl uzasadnienia zwolnienie będzie mogło być przyznane na okres 3 kolejnych miesięcy, wskazanych we wniosku. Nie jest jednak jasne, czy płatnik może złożyć wniosek o zwolnienie tylko raz za okres 3 miesięcy, czy też wniosek ten może być ponawiany za każdym razem po upływie kolejnego okresu zwolnienia. Tym bardziej, że art. 32 ust. 1 stanowi, że przepisów art. 12 nie stosuje się do przedsiębiorców, którzy zostali zwolnieni ze składek, o których mowa w tym artykule na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. To oznaczałoby, że płatnik może skorzystać z trzymiesięcznego zwolnienia tylko raz w trakcie okresu, chociaż nie do końca wynika to z projektowanych przepisów.

W naszej ocenie, dla przejrzystości oraz rzetelności stanu rozliczeń na koncie płatnika wnioskującego o zwolnienie, przepis powinien wyraźnie stanowić, że wraz z wnioskiem warunkiem koniecznym dla zwolnienia z opłacania składek jest złożenie właściwych dokumentów rozliczeniowych.

Wydaje się również, że należy rozstrzygnąć kwestię, gdy za okres zwolnienia płatnik złoży korektę deklaracji rozliczeniowej bądź z urzędu takiej korekty rozliczenia dokona Zakład. Nie jest jasne, czy w takim przypadku zwolnienie będzie dotyczyło tylko należności znanych na dzień złożenia wniosku, a złożona później korekta nie będzie miała znaczenia (zwolnienie będzie dotyczyło tylko należności znanych). Obecnie korekty in plus traktujemy jak nadpłatę rozliczoną na zasadach ogólnych, zaś w przypadku korekty in minus jako zaległość podlegającą dochodzeniu.

Przepis w ust. 6 stanowi, że opłacone należności podlegają zwrotowi na zasadach określonych w art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednak inna intencja

wynika z uzasadnienia do projektu, gdzie należności opłacone będą podlegały zwrotowi albo zostaną zaliczone na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, na zasadach określonych w art. 24 ustawy o sus. Kwestia ta zatem powinna być jednoznacznie rozstrzygnięta i spójna w ramach przedłożonych do uwag dokumentów. Z uwagi na odrębność trybu, jaki Zakład stosuje do umorzenia składek (administracyjna droga skargowa oraz właściwość w tym zakresie sądów administracyjnych), należałoby uzupełnić przepisy projektu o informację, że obsługa przez Zakład zwolnienia z obowiązku opłacania składek realizowana jest w trybie umorzenia składek (analogicznie do art. 31zt ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, 567, 568, 695, 875 i 1086)).

Do art. 13

Według projektu art. 13 ustawy, Zakład odracza termin płatności należności z tytułu składek oraz może rozłożyć te należności na raty. W myśl uzasadnienia proponowana regulacja, inaczej niż to przewiduje art. 29 ust. 1 ustawy o sus, uniezależnia rozstrzygnięcie w sprawie odroczenia składek i rozłożenia ich na raty od stanu finansów ubezpieczeń społecznych. Trzeba jednak wspomnieć, że przepisy ustawy o sus zawierają w art. 29 ust. 1 dodatkowe kryteria jak możliwości płatnicze płatnika występującego o ulgę. Przyjmujemy jednak, że intencją projektodawcy jest uniezależnienie przyznania ulgi płatnikowi od jakichkolwiek kryteriów wstępnych. Jeśli tak, to należy zwrócić uwagę na brzmienie zaproponowane w projektowanym art. 13 ust. 1. Wynika z niego, że na wniosek przedsiębiorcy Zakład ma obowiązek odroczyć należności z tytułu składek. Zasada ta nie dotyczy jednak możliwości rozłożenia na raty. W tym przypadku dodano zastrzeżenie, że Zakład może rozłożyć należności na raty, a to oznacza fakultatywność w udzieleniu tej ulgi. Projekt nie zawiera jednak jakichkolwiek kryteriów bądź odwołań, które pozwoliłyby Zakładowi zrealizować fakultatywne uprawnienie zawarte w projekcie. Nie wskazano też, czy Zakład ma weryfikować, że nastąpił spadek obrotów. Rozumiemy, że w takim przypadku powinniśmy zażądać informacji, ewentualnie wnioskodawcy musieliby składać oświadczenie w tym zakresie.

Według projektu ustawy, w przypadku odroczenia płatności należności z tytułu składek nie pobiera się opłaty prolongacyjnej. Takiego zastrzeżenia jednak nie ma jeśli chodzi o rozłożenie należności z tytułu składek na raty. Zwracamy na to uwagę projektodawcy z myślą czy jest to założenie zamierzone.

Do art. 15

W ocenie Zakładu, zaproponowane rozwiązanie, aby za czas niezdolności do pracy z powodu COVID -19 wskutek hospitalizacji lub obowiązkowej kwarantanny, pracownikowi zasiłek chorobowy przysługiwał od pierwszego dnia tej niezdolności do pracy, a nie wynagrodzenie chorobowe, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy (art. 15 ust. 1 projektu) stanowi znaczne odstępstwo od obecnie obowiązujących przepisów. Przyjęcie takiego rozwiązania oznaczałoby różnicowanie uprawnień do świadczeń w zależności od rodzaju choroby, tj. pracownik niezdolny do pracy z powodu COVID-19 otrzymywałby zasiłek chorobowy od pierwszego dnia niezdolności do pracy, a pracownik niezdolny do pracy z powodu innej choroby w pierwszej kolejności będzie uprawniony

do wynagrodzenia chorobowego. W opinii Zakładu takie różnicowanie sytuacji ubezpieczonych nie znajduje uzasadnienia.

Ponadto Zakład wskazuje, że wprowadzenie tych przepisów oraz zwiększenie stawki procentowej zasiłku chorobowego w takich przypadkach do 100% podstawy wymiaru zasiłku (art. 15 ust. 2 projektu) wiązałoby się ze znacznym zwiększeniem wydatków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Do art. 27

Projektowany przepis zakłada finansowanie ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych środków ochrony indywidualnej dla osób uprawnionych do świadczeń z tego funduszu. Taka konstrukcja skutkuje wątpliwością w zakresie uwzględniania ich wartości w podstawie wymiaru składek uprawnionych, którzy są ubezpieczonymi.

Wyłączenie z podstawy wymiaru składek świadczeń ze środków tego funduszu reguluje § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Zgodnie z tym przepisem podstawy wymiaru składek (Dz. U. z 2017 r. poz. 1949) nie stanowią świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. W obecnym stanie prawnym zakup środków ochrony nie stanowi celu socjalnego w rozumieniu tego przepisu. Wątpliwe jest również zastosowanie do przekazanych ubezpieczonemu środków ochrony sfinansowanych z z.f.ś.s. wyłączenia z § 2 ust. 1 pkt 6. Zgodnie z tym przepisem podstawy wymiaru składek nie stanowi m. in. wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra. Wydaje się więc, że sfinansowane na podstawie projektowanego przepisu środki ochrony powinny zostać uwzględnione w podstawie wymiaru składek.

Do art. 32

Zgodnie z art. 32 projektu, przepisów art. 12 projektowanej ustawy nie stosuje się do przedsiębiorców, którzy zostali zwolnieni ze składek, o których mowa w tym artykule na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. Nie jest jasne, czy dotyczy to przedsiębiorców, którzy uzyskali zwolnienie na 3 miesiące czy przynajmniej na 1 miesiąc.

Do OSR

1. Uwagi dotyczące punktu V załącznika do OSR „Szacunki skutków poszczególnych rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy”

W tabeli nr 4 „Szacunek skutków zwolnienia i odroczenia płatnika (przedsiębiorstwa) z opłacania składek” do obliczenia wysokości składek m. in. na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne jako podstawy wymiaru składek użyte zostało wynagrodzenie netto oszacowane na podstawie wynagrodzenia brutto z obwieszczenia Prezesa GUS.

Zgodnie z przepisami:

- podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika stanowi jego przychód czyli w tym przypadku wynagrodzenie brutto pracownika;
- podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracownika stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (czyli w tym przypadku wynagrodzenie brutto pracownika) pomniejszona o kwoty składek

na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez pracownika.

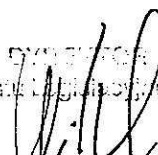
Dodatkowo przyjęta została błędna stopa procentowa składek w pozycji „Fundusz Pracy”. Łączna stopa składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy wynosi 2,45%.

W szacunkach założono, że składka na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) opłacana jest za wszystkich pracowników, zatrudnionych w analizowanej grupie przedsiębiorców, czyli za blisko 10 mln osób. Z danych ZUS wynika, że w 2018 r. składki na FEP były opłacane za 329,0 tys. ubezpieczonych.


2. Uwagi do punktu IX załącznika do OSR „Szacunki skutków poszczególnych rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy”

Z analizy zamieszczonych szacunków w tabeli 5 „Szacunek skutków zmiany finansowania niezdolności do pracy z powodu COVID-19” wynika, że do wyliczenia wynagrodzenia za okres czasowej niezdolności do pracy użyte zostało wynagrodzenie brutto, natomiast do wyliczenia wysokości zasiłku chorobowego wypłacanego przez Zakład wykorzystane zostało wynagrodzenie netto. Zgodnie z przepisami wynagrodzenie za okres czasowej niezdolności do pracy oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku przysługującego pracownikowi przyjmuje się przychód stanowiący podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, pomniejszony o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez pracownika. Wobec powyższego, zdaniem Zakładu, zamieszczone w tabelach 4 i 5 skutki finansowe wymagają weryfikacji.

DEPARTAMENT
Departament Legislacyjno-Pracodawcy


Damiła Wejssiek

CZŁONEK ZARZĄDU


Marcin Jedynak