



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII KADENCJA**

Warszawa, dnia 2 października 2012 r.

Druk nr 189

**KOMISJA
USTAWODAWCZA**

**Pan
Bogdan BORUSEWICZ
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Na podstawie art. 85a ust. 3 pkt 1 Regulaminu Senatu Komisja Ustawodawcza wnosi o podjęcie postępowania w sprawie inicjatywy ustawodawczej dotyczącej projektu ustawy

o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Do reprezentowania Komisji w dalszych pracach nad tym projektem ustawy upoważniony jest senator Stanisław Jurcewicz.

W załączeniu przekazuję projekt ustawy wraz z uzasadnieniem.

Przewodniczący Komisji
Ustawodawczej
(-) Piotr Zientarski

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa

Art. 1. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 48 w ust. 2 dodaje się zadanie drugie w brzmieniu:

„Do ubezpieczonego niebędącego pracownikiem stosuje się odpowiednio art. 37 ust. 1, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od zakończenia ubezpieczenia z innego tytułu.”;

2) w art. 52 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego art. 37 ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od zakończenia ubezpieczenia z innego tytułu.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 225, poz. 1463, z 2011 r. Nr 113, poz. 657 i Nr 149, poz. 214 oraz z 2012 r. poz. 622.

UZASADNIENIE

1. Cel projektowanej ustawy

Celem projektu jest dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 czerwca 1999 r. (P 12/10) dotyczącego ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, ze zm.). Jego sentencja została ogłoszona dnia 1 czerwca 2012 r. w Dz. U. poz. 622, a pełny tekst rozstrzygnięcia wraz z uzasadnieniem w OTK ZU Nr 5A, poz. 52.

Celem projektu jest zbliżenie sytuacji prawnej niebędącego pracownikiem ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego do sytuacji ubezpieczonego będącego pracownikiem, tak by podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowiło wynagrodzenie, które ubezpieczony niebędący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Dotychczas tą podstawą było wynagrodzenie za niepełny miesiąc.

2. Przedmiot i istota rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego

2.1. TK orzekł, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu, dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej.

2.2. Z perspektywy ubezpieczenia chorobowego można wyróżnić dwie grupy ubezpieczonych: pracowników, którzy podlegają ubezpieczeniu obowiązkowo oraz osoby niebędące pracownikami (w tym przedsiębiorców), którzy podlegają ubezpieczeniu fakultatywnie (na swój wniosek). Pracownicy podlegają ubezpieczeniu od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy, a przedsiębiorcy od dnia wskazanego we wniosku (nie wcześniejszego od dnia złożenia wniosku) do dnia wskazanego we wniosku.

W przypadku pracowników podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi przychód. W przypadku przedsiębiorców podstawą jest dowolnie zadeklarowana

przez nich kwota, która musi się mieścić w widełkach: od 60% prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego do 250% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w poprzednim kwartale. Składka na ubezpieczenie chorobowe wynosi w przypadku obu grup 2,45% podstawy wymiaru i jest w całości finansowana ze środków ubezpieczonych.

Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem tego okresu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia. W przypadku przedsiębiorców podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu przedsiębiorcy stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem powyższego okresu podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętny miesięczny przychód za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu (pracownicy) albo po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (przedsiębiorcy), przy czym do okresów ubezpieczenia chorobowego wlicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni lub była spowodowana urlopem wychowawczym, urlopem bezpłatnym albo odbywaniem czynnej służby wojskowej przez żołnierza niezawodowego.

Różnica natomiast między obiema grupami - będąca przedmiotem wyroku TK - polega na tym, że w przypadku pracowników, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy (art. 37 ust. 1). Takiej regulacji nie ma natomiast w przypadku przedsiębiorców. Oznacza to, że jeżeli przedsiębiorca „przepracował” niepełny miesiąc dostaje on zasiłek liczony tak, jakby przychód z niepełnego miesiąca był przychodem całego miesiąca. W przypadku pracownika natomiast, gdy przepracuje niepełny miesiąc, to dolicza mu się do podstawy zasiłku wynagrodzenie za pozostałą nieprzepracowaną część miesiąca, w takiej wysokości, która jest proporcjonalna do wynagrodzenia z przepracowanej części miesiąca, w zależności od wielkości okresu przepracowanego i nieprzepracowanego. W konsekwencji w przypadku

przedsiębiorcy stawka zasiłku jest znacznie mniej korzystna od stawki zasiłku, którą w porównywalnych warunkach otrzyma pracownik.

2.3. TK uznał za dopuszczalne zróżnicowanie sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, a tym samym wysokości samego zasiłku, ubezpieczonych pracowników oraz ubezpieczonych przedsiębiorców ze względu na istniejące między nimi obiektywne różnice w ich sytuacji faktycznej i prawnej. Zróżnicowanie jest dopuszczalne, mimo tendencji do zmniejszania się wspomnianych różnic, zwłaszcza gdy porówna się sytuację pracowników z kategorią przedsiębiorców określaną potocznie mianem „samozatrudnionych”. TK stwierdził jednak, że zróżnicowanie wynikające z zaskarżonej regulacji idzie zbyt daleko, godzi w zasadę równości i jest przez to niesprawiedliwe w odniesieniu do tych przedsiębiorców, których dobrowolne ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej poprzedzone było - bezpośrednio, albo z krótką przerwą - ubezpieczeniem z innego tytułu, w szczególności z tytułu pozostawania w stosunku pracy. W sytuacji gdy ubezpieczony - nawet po wielu latach podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu pozostawania w stosunku pracy - zmienia tytuł ubezpieczenia (na ubezpieczenie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej), a następnie staje się niezdolny do pracy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu, traktowany jest - przy ustalaniu wysokości należnych zasiłków - tak, jakby do ubezpieczenia przystąpił po raz pierwszy (co jest zresztą jawną niekonsekwencją ustawodawcy, bo równocześnie wcześniejsze ubezpieczenie, wynikające ze stosunku pracy zaliczane jest do 90-dniowego okresu wyczekiwania), a więc znacznie gorzej nie tylko od pracownika, który podlegał ubezpieczeniu krócej niż miesiąc, ale nawet od byłego pracownika, który w pewnych okolicznościach ma prawo do zasiłku również po ustaniu ubezpieczenia. Ta ostatnia konstatacja wynika z tego, że - zgodnie z art. 7 ustawy - zasiłek przysługuje nie tylko osobie ubezpieczonej, ale też takiej, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia; warunkiem jest, by dłuższa (co najmniej 30-dniowa) niezdolność do pracy powstała nie później niż w ciągu dwóch tygodni (w pewnych wypadkach - 3 miesięcy) od ustania tytułu ubezpieczenia. Całokształt analizowanej regulacji prowadzi do stanu, w którym z dwóch osób zatrudnionych, tracących pracę, ale spełniających powyższe warunki (dłuższa choroba ujawniająca się w określonym czasie po ustaniu tytułu ubezpieczenia), jedna - która nie ubezpieczyła się z żadnego nowego tytułu - otrzymuje zasiłek na zasadach, na których przysługiwałby jej on, gdyby pracę kontynuowała (choć z ograniczeniem podstawy wymiaru zasiłku wynikającym z art. 46), druga zaś - która ubezpieczyła się i zaczęła odprowadzać składki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - otrzymuje zasiłek na zasadach

znacznie mniej korzystnych. Zróznicowanie takie godzi w zasadę równości i jest jawnie niesprawiedliwe w stosunku do osoby, która postanowiła się ubezpieczyć z nowego tytułu (prowadzenia działalności gospodarczej) i zasilić składkami fundusz chorobowy działający w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W stanie prawnym leżącym u podstaw niniejszego pytania prawnego, obywatel był przez wiele lat pracownikiem (miał ponad 10-letni pracowniczy „staż ubezpieczeniowy”) i z tego tytułu od jego wynagrodzenia pracodawca deklarował adekwatne składki na ubezpieczenie chorobowe. Równocześnie pracownik ten prowadził działalność gospodarczą, z którego to tytułu nie odprowadzał składek na ubezpieczenie chorobowe, ponieważ nie było takiego obowiązku. Po rozwiązaniu stosunku pracy, od następnego dnia (22. dnia miesiąca kalendarzowego), zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Gdy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu stał się niezdolny do pracy, ZUS - opierając się na art. 48 ust. 2 (nieprzewidującym odpowiedniego stosowania jej art. 37) - wyliczył zasiłek chorobowy jako pochodną części miesięcznego przychodu, a nie jego całości. Reasumując: obywatel, od którego przychodów przez wiele lat, w tym również w miesiącu, w którym przestał być ubezpieczony z tytułu zatrudnienia, a zaczął z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - potrącane były składki na ubezpieczenie chorobowe, otrzymał zasiłek wynoszący około 23% przychodu w rozumieniu przepisów podatkowych, a - nie zmieniając tytułu ubezpieczenia, a nawet nie podlegając już ubezpieczeniu chorobowemu - otrzymałby około 70% tego przychodu.

TK podkreślił, że niesprawiedliwość istniejącej regulacji ustawowej jawi się jako szczególnie jaskrawa w odniesieniu do grupy osób „samozatrudnionych”, które do podjęcia działalności gospodarczej zostały często zmuszone niezależnymi od nich okolicznościami i niejednokrotnie znajdują się w sytuacji życiowej nie lepszej niż pracownicy. Osoby takie, w razie powstania niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu (prowadzenia działalności gospodarczej), są szczególnie poszkodowane. Osoba, która ubezpiecza się z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, bezpośrednio po utracie pracy etatowej, innego dnia niż pierwszy dzień miesiąca, zwykle działa z życiowej konieczności. Jeżeli bowiem ktoś ma możliwość szczegółowego zaplanowania podjęcia działalności gospodarczej i - zakładając powstanie niezdolności do pracy przed upływem pełnego miesiąca ubezpieczenia - rzeczywiście zamierza czerpać korzyści z zasiłku chorobowego, to rozwiąże stosunek pracy i przystąpi do ubezpieczenia w taki sposób, i w takim terminie, że otrzyma zasiłek w maksymalnej możliwej do uzyskania wysokości.

2.4. Zdaniem TK ustawodawca powinien przeanalizować, czy wadliwa regulacja nie krzywdzi, oprócz ubezpieczonych przedsiębiorców, również innych kategorii niepracowników. Problem dotyczy osób, które po pierwsze zmieniają tytuł ubezpieczenia chorobowego, po wtóre legitymują się dłuższym „stażem ubezpieczeniowym” (a zatem nie dotyczy ich okres wyczekiwania), a po trzecie stają się niezdolne do pracy przed upływem pierwszego miesiąca ubezpieczenia z nowego tytułu.

Ustawodawca, w celu doprowadzenia zakwestionowanej regulacji do stanu zgodności z Konstytucją, nie musi zastosować do ubezpieczonych przedsiębiorców rozwiązania identycznego z zawartym w art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Konieczne jest jednak, by przyszła regulacja należycie uwzględniała, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego osoby ubezpieczonej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, poprzedzając to ubezpieczenie okres ubezpieczenia z innego tytułu.

3. Różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Zgodnie z sentencją wyroku i jego uzasadnieniem, proponuje się by do wszystkich grup ubezpieczonych niebędących pracownikami, stosować podobne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i macierzyńskiego, jak w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami, tzn. w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku stanowić będzie pełna zadeklarowana kwota, nieograniczona do faktycznie „przepracowanych” dni miesiąca. Dotychczas tą podstawą była wartość deklarowanej kwoty zmniejszona proporcjonalnie do „przepracowanych” dni miesiąca.

4. Skutki projektowanej ustawy

Skutkiem ustawy będzie konieczność wypłacania ubezpieczonym niebędącym pracownikami - w przypadku gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia - zasiłków, których podstawę wymiaru stanowić będzie wynagrodzenie, które ubezpieczony niebędący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

5. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektu jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.