



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

III kadencja

Prezes Rady Ministrów  
RM 10-83-00

Druk nr 2099  
Warszawa, 19 lipca 2000 r.

Pan  
Maciej Płażyński  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku.

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- **o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw**  
wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych.

Jednocześnie zwracam się do Pana Marszałka z uprzejmą prośbą o nadanie priorytetu pracom nad tym dokumentem ze względu na znaczenie zaproponowanych w nim rozwiązań.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Pracy i Polityki Społecznej.

Z wyrazami szacunku

(-) Jerzy Buzek

**Ustawa**  
**z dnia**  
**o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw.**

**Art. 1.**

W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887, Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875, Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000r. Nr 9, poz. 118) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 w pkt 2:

a) w lit. a) na końcu dodaje się wyrazy „ w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym lub pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek wychowawczy lub macierzyński wypłaca Zakład ”,

b) w lit. c) na końcu dodaje się wyrazy „ lub podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłek ten wypłaca podmiot na rzecz którego wykonywana jest praca” ,

c) lit. m) otrzymuje brzmienie:

„m) Zakład – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym pobierających zasiłek wychowawczy, oraz z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład ”,

d) po lit. r) dodaje się lit. s) w brzmieniu:

„ s) wojewódzka jednostka organizacyjna właściwa w sprawach zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu – w stosunku do osób, których świadczenia pracownicze finansowane są ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, jeżeli wypłata tych świadczeń dokonywana jest bezpośrednio przez tę jednostkę”;

- 2) w art. 12 w ust. 2 skreśla się wyrazy „7a”;
- 3) w art. 13 w pkt 13 po wyrazach „ zasiłek macierzyński” dodaje się wyrazy „albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego”;
- 4) w art. 16 w ust. 8 po wyrazach „ zasiłek macierzyński” dodaje się wyrazy „ albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego”;
- 5) w art. 17:
  - a) w ust. 1 wyrazy „ i 5-13” zastępuje się wyrazami „ 5-7 i 9-13”.
  - b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2 b w brzmieniu :

„2a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 8 , obliczają płatnicy składek.

2b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 8, opłaca Zakład. ” ,
- 6) w art. 18 w ust. 6 po wyrazach „ zasiłek macierzyński” dodaje się wyrazy „ lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego”;
- 7) w art. 19:
  - a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Zakład dokonuje sprawdzenia wysokości rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do dnia 31 marca następnego roku.”,
  - b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„ 6a. Jeżeli w wyniku sprawdzenia, o którym mowa w ust. 6, Zakład stwierdzi opłacenie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty wyższej niż roczna podstawa wymiaru składek, dokonuje zwrotu nienależnie opłaconych składek, stosując zasady określone w art. 24 ust. 6a-8d.”;

8) w art. 29:

a) w ust. 4 wyrazy „ na zasadach i w wysokości przewidzianej w ustawie - Ordynacja podatkowa dla podatków stanowiących dochód budżetu państwa” zastępuje się wyrazami „ do wysokości odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 23 ust. 1.”,

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

„ 4a. Przy ustalaniu opłaty prolongacyjnej, o której mowa w ust. 4, stosuje się odpowiednio zasady przewidziane w ustawie - Ordynacja podatkowa dla podatków stanowiących dochód budżetu państwa oraz w przepisach wykonawczych do tej ustawy.”;

9) w art. 32 skreśla się wyrazy „ oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” ;

10) w art. 33 :

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„ 2) konta płatników składek, oznaczone numerem ubezpieczeń społecznych płatnika, zwanym dalej „ numerem NUSP,” ,

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

“1a. Numer NUSP nie może mieć ukrytego lub jawnego charakteru znaczącego, pozwalającego na określenie cech płatnika składek.”,

c) skreśla się ust. 3;

11) art. 35 otrzymuje brzmienie:

„ Art.35.1. We wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym z rozliczaniem i opłacaniem składek oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń określonych odrębnymi przepisami, należy podawać:

1) w przypadku ubezpieczonych - numery PESEL i NIP, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu,

2) w przypadku płatników składek – numer NUSP i NIP , z uwzględnieniem art.43 ust.7 .

2. W dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi dane identyfikacyjne płatnika składek ,w części dotyczącej numerów, o których mowa w ust. 1 pkt 2. uważa się za prawidłowe, jeżeli poprawny jest co najmniej numer NUSP.

3. Zakład może zwolnić płatników składek z podawania numeru NIP w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi.”;

12) w art. 36:

a) w ust. 2 wyrazy „ 11-18a, 20” zastępuje się wyrazami „ 11-20”;

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

„2a. Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym albo pobierająca zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zobowiązana jest poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie lub pobieranie zasiłku.”;

c) w ust. 3 po wyrazie „ 5” skreśla się przecinek, a wyrazy „ 10 i 19” zastępuje się wyrazami „ i 10”;

d) w ust. 4 wyrazy „ ust. 4a i 5” zastępuje się wyrazami „ ust. 4a, 5, 5a i 9a”;

e) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Pracownicy, o których mowa w art. 18 ust. 12, zgłaszani są do ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń, nie później jednak niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym obowiązek ten powstał. ”;

f) w ust. 7 na końcu dodaje się wyrazy „ z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19”;

g) w ust. 9 po wyrazach „ według ustalonego wzoru” dodaje się wyrazy „ z zastrzeżeniem ust. 9a”;

h) po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:

„ 9a. Zgłoszenia do ubezpieczeń osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19, dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.” ;

i) w ust. 11 po wyrazach „ zaistnienia tego faktu” dodaje się wyrazy „ z zastrzeżeniem ust. 11a”;

j) po ust. 11 dodaje się ust. 11a w brzmieniu:

„ 11a. W przypadku pracowników, o których mowa w ust. 5a , zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 30 dni od dnia ustania stosunku pracy.”;

13) w art. 39 ust. 2 – 4 otrzymują brzmienie:

„2. W przypadku, gdy ubezpieczony nie dopełni obowiązku określonego w ust. 1, Zakład wzywa go na piśmie do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym nie później niż

w dziewiątym dniu roboczym przed najbliższym terminem losowania. Jeżeli od daty otrzymania wezwania do dnia losowania jest mniej niż 30 dni, termin ten mija w dziewiątym dniu roboczym przed następnym terminem losowania. Jeżeli ubezpieczony nie dopełni obowiązku zawarcia umowy w tych terminach, Zakład wyznacza otwarty fundusz emerytalny w drodze losowania.

3. Zakład przeprowadza losowanie, o którym mowa w ust. 2, w ostatnim dniu roboczym stycznia, przy czym liczba ubezpieczonych uzyskujących członkostwo w poszczególnych otwartych funduszach, określanych w wyniku losowania, powinna być proporcjonalna do liczby członków tych funduszy na koniec grudnia poprzedniego roku.

4. Zakład przekazuje na rachunek ubezpieczonego w wylosowanym otwartym funduszu emerytalnym nominalną wartość składek, o których mowa w art. 22 ust. 3, podlegających odprowadzeniu do funduszu, w terminie wynikającym z art. 47 ust. 9, liczonym od następnego dnia roboczego po dniu przeprowadzenia losowania.” ;

14) w art. 41:

a) w ust. 3 w pkt 5 na końcu dodaje się wyrazy „, w podziale na podmioty, które finansują składki”;

b) w ust. 8 po wyrazach „, na piśmie” dodaje się wyrazy „, lub za zgodą ubezpieczonego w formie elektronicznej”;

c) w ust.9 wyrazy „, ust.10” zastępuje się wyrazami „, ust.9a i 10”;

d) po ust.9 dodaje się ust.9a w brzmieniu:

„ 9a. Informacja przekazywana ubezpieczonemu obejmuje także symbol kasy chorych, do której przekazywana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne.”;

e) w ust.10 po wyrazach „, informację o pobranej składce” dodaje się wyrazy „, oraz symbol kasy chorych, do której jest przekazywana składka”;

15) w art. 43:

a) w ust. 4 wyrazy „, dane, o których mowa w art. 35 pkt 1” zastępuje się wyrazami:

„, numer NUSP - jeżeli płatnikowi składek nadano ten numer oraz numery NIP i REGON, a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.”;

b) w ust. 5 wyrazy “ dane, o których mowa w art. 35 pkt 2” zastępuje się wyrazami „numer NUSP - jeżeli płatnikowi składek nadano ten numer oraz numery NIP i REGON”.

c) po ust. 5 dodaje się ust. 6 -8 w brzmieniu:

„ 6. Zakład nadaje płatnikowi składek numer NUSP w drodze decyzji w ciągu 7 dni od otrzymania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1 i 2.

7. Do czasu otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 6 , we wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, płatnik składek powinien podawać numery NIP i REGON, a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, określi w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki nadawania przez Zakład płatnikom składek numeru NUSP. w tym warunki nadawania numeru NUSP w przypadku przekształcenia płatnika składek lub wznowienia prowadzenia działalności, mając na względzie zapewnienie prawidłowej identyfikacji płatników składek.”;

16) w art. 45 w pkt 1 wyrazy „ dane, o których mowa w art. 35 pkt 2” zastępuje się wyrazami „numer NUSP oraz numery NIP i REGON , a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu”;

17) w art. 46:

a) w ust.4 :

- w pkt 4 na końcu dodaje się wyrazy „ oraz kwoty wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy wypłacanych na podstawie Kodeksu pracy” ,

- w pkt 6 w lit. a) na końcu dodaje się wyrazy „ w podziale na podmioty . które finansują składki ”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 5-9 w brzmieniu:

„5. Deklaracja rozliczeniowa za listopad zawiera dane, wymienione w ust. 4, w art. 41 ust. 3 i w dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a, za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada danego roku.

6. Obowiązek podania w deklaracji rozliczeniowej za listopad, o której mowa w ust.5. danych za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada danego roku, mają również płatnicy

składek zobowiązani do rozliczania składek za ten okres, nie zobowiązani do rozliczania składek za listopad.

7. Deklarację rozliczeniową, o której mowa w ust. 6, składa się do dnia 15 grudnia danego roku.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, określi w drodze rozporządzenia, wzór deklaracji rozliczeniowej za listopad, zawierającej dane za okres od grudnia poprzedniego roku do listopada danego roku oraz sposób jej sporządzenia, przekazywania, a także korygowania, kierując się zapewnieniem prawidłowości i kompletności danych gromadzonych na kontach płatników składek i kontach ubezpieczonych.

9. Deklaracja rozliczeniowa, o której mowa w ust. 5, stanowi podstawę sporządzenia przez Zakład sprawozdania budżetowego określonego w przepisach ustawy o finansach publicznych.”;

18) w art. 47:

a) w ust. 4 po wyrazie „ Składki” skreśla się wyrazy „ lub wpłaty ” oraz pkt 4,

b) w ust. 4a po wyrazie „ Składki ” skreśla się wyrazy „ lub wpłaty”,

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

„ 4b. Płatnik składek zobowiązany jest opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek, z zastrzeżeniem ust. 4c.

4c. Przepisu ust. 4b nie stosuje się do płatników składek będących osobami fizycznymi, jeżeli nie prowadzą pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

4d. W przypadku stwierdzenia niezgodności danych identyfikacyjnych płatnika składek, o których mowa w ust. 4b, podanych w zleceniu płatniczym z danymi z Centralnego Rejestru Płatników Składek, Zakład informuje bank prowadzący rachunek bankowy płatnika składek o obowiązku przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, w celu wyeliminowania tych niezgodności. ”,

d) w ust. 5 po wyrazach „ przekazywane są” dodaje się wyrazy „ w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a”,

e) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„ 5a. Zlecenia płatnicze przekazywane w formie innej niż forma , o której mowa w art. 49 ust. 3a , nie są przyjmowane.”,



f) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Instytucje obsługujące wpłaty składek są zobowiązane na żądanie Zakładu do przekazywania korekt danych zawartych w zleceniach płatniczych, o których mowa w ust. 5, w formie elektronicznej.”,

g) w ust. 9 wyrazy „ 2 dni” zastępuje się wyrazami „ 10 dni”,

h) w ust. 10a po wyrazie „ w terminie” dodaje się wyrazy „ z przyczyn leżących po stronie Zakładu” oraz skreśla się wyrazy „ z uwzględnieniem ust. 10c”,

i) ust. 10c i 10 d otrzymują brzmienie :

„10c. W przypadku nie przekazania lub przekazania błędnego imiennego raportu miesięcznego, deklaracji rozliczeniowej, dokumentu płatniczego lub zlecenia płatniczego , Zakład wymierza płatnikowi składek lub instytucji obsługującej wpłaty składek dodatkową opłatę.

10d. Dodatkową opłatę, o której mowa w ust. 10c, Zakład ustala w wysokości nie wyższej niż iloczyn stawki odsetek za zwłokę, o których mowa w art. 23 ust. 1, ustalonej w stosunku rocznym i kwoty składek wynikającej ze złożonego po terminie lub błędnego dokumentu płatniczego, imiennego raportu miesięcznego lub deklaracji rozliczeniowej albo kwoty określonej w złożonym po terminie lub błędnym zleceniu płatniczym.”.

j) ust. 10h otrzymuje brzmienie:

„ 10h. Jeżeli ubezpieczony, którego dotyczą dokumenty wymienione w ust. 10c, jest członkiem otwartego funduszu emerytalnego, pobrana przez Zakład dodatkowa opłata, do wysokości odsetek określonych przepisami Kodeksu cywilnego, przekazywana jest na rachunek ubezpieczonego w funduszu.” ,

k) skreśla się ust. 11- 13,

l) w ust. 14 skreśla się wyrazy „ oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z zastrzeżeniem ust. 15.”,

ł) skreśla się ust. 15;

19) po art. 47 dodaje się art. 47a w brzmieniu:

„ Art.47a.1. Płatnicy składek zobowiązani są przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, zgłoszenia płatnika składek, o których mowa w art. 43 ust. 4 i 5, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów. poprzez

teletransmisję danych , w formie dokumentu elektronicznego z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 2 i art.107b.

2. Płatnicy składek rozliczający składki za nie więcej niż 5 osób mogą przekazywać dokumenty , o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład.

3. Dokumenty przekazywane w sposób niezgodny z wymogami określonymi w ust. 1 i 2 nie są przez Zakład przyjmowane, co jest równoznaczne z nie przekazaniem dokumentów.

4. Zakład nie przyjmuje dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, które nie mogą być przetworzone przy użyciu technologii automatycznego odczytu stosowanej przez Zakład, co traktuje się jak nie przekazanie dokumentów.

5. Za terminowe przekazywanie dokumentów, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych, płatnicy składek mają prawo do wynagrodzenia, stanowiącego procent kwoty opłacanych w terminie składek na ubezpieczenia społeczne .

6. Płatnikom składek, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazywać informacje w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, określi w drodze rozporządzenia:

1) tryb rozliczania oraz wysokość stopy procentowej wynagrodzenia , o którym mowa w ust.5, przyjmując że stopa procentowa nie może być wyższa niż 0,2% ,

2) warunki, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty. o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych, uwzględniając zapewnienie stworzenia warunków niezbędnych dla prawidłowego przekazywania dokumentów.”;

20)w art. 48 w ust. 1 skreśla się wyrazy „ nie będąc z tego obowiązku zwolniony”;

21) skreśla się art. 48 a;

22) w art. 49:

a) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Banku Polskiego, określi w drodze rozporządzenia. formę zlecenia płatniczego, o którym mowa w art. 47 ust. 5, obejmującą zakres informacji niezbędnych do identyfikowania wpłat składek, format elektronicznego zlecenia płatniczego, a także szczegółowe warunki i tryb dokonywania korekt zleceń płatniczych dokonywanych przez Zakład i instytucje obsługujące wpłaty składek, kierując się potrzebą zapewnienia prawidłowości ewidencjonowania składek.”,

b) w ust. 4 wyrazy „ ust. 2 i 3” zastępuje się wyrazami „ ust. 2-3a” ;

23) w art.50:

a) w ust.1 wyrazy „ 30 kwietnia” zastępuje się wyrazami „ 31 sierpnia” ,

b) ust.4 otrzymuje brzmienie:

„4. Dane, o których mowa w art.45, zgromadzone na koncie płatnika składek, udostępnia się na wniosek tego płatnika, którego dotyczą informacje zawarte na koncie.”.

c) po ust.4 dodaje się ust.5 i 6 w brzmieniu:

„5. Dane ,o których mowa w art.40, zgromadzone na koncie ubezpieczonego, udostępnia się ustnie, na ustny wniosek zgłoszony osobiście przez ubezpieczonego, którego dotyczą informacje zawarte na koncie, w jednostce organizacyjnej Zakładu.

6. Zakład może przysyłać pisma i decyzje listem zwykłym.”;

24) w art. 52:

a)w ust. 1 w pkt 3 po wyrazach „ których wypłatę zlecono Zakładowi, z wyjątkiem” dodaje się wyrazy „ świadczeń finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz”.

b) skreśla się ust.3 ;

25) w art. 54 w pkt 5 na końcu dodaje się wyrazy „ i w art. 47a ust. 5”;

26) w art.55 w pkt 2 wyrazy „ a także koszty prewencji rentowej” zastępuje się wyrazami „a także wydatki na prewencję rentową” ;

27) w art.61 w ust.3 wyrazy „ Prognoza sporządzona może być jedynie ” zastępuje się wyrazami „ Prognoza, o której mowa w ust.1, sporządzana jest przez Zakład i ”;

28) w art. 68 w pkt 1 w lit. c) skreśla się wyrazy „ oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”;

29) w art.69:

a) w ust.1 w pkt 1 wyrazy „ rehabilitację leczniczą osób” zastępuje się wyrazami „rehabilitację leczniczą ubezpieczonych”,

b) w ust. 2:

- pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) tworzyć i prowadzić własne ośrodki rehabilitacyjne ,

3) udzielać zamówień na usługi rehabilitacyjne w innych ośrodkach.”,

- pkt 4 skreśla się,

- w pkt 5 skreśla się wyrazy „ lub zamawiać ich przeprowadzenie przez inne podmioty”,

- po pkt 5 dodaje się pkt 5 a w brzmieniu:

„5a) zamawiać przeprowadzenie przez inne podmioty badań naukowych dotyczących przyczyn niezdolności do pracy oraz metod i rozwiązań zapobiegających niezdolności do pracy.”,

c) w ust .4 skreśla się pkt 2 ;

30) w art.74 w ust.3 po pkt 9 dodaje się pkt 10 w brzmieniu:

„ 10) sporządzanie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego , o której mowa w art.61 ust.3.”;

31) w art. 76 w ust. 1 :

a) w pkt 2 skreśla się wyrazy „ lub wpłat” oraz lit. c),

b) w pkt 3 skreśla się wyrazy „ oraz wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, w wysokości nie wyższej niż 0,6% należnej kwoty wpłat” oraz wyrazy „ i wpłat” ;

c) po pkt 6 dodaje się pkt 6a i 6b w brzmieniu:

„6a) dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 47 ust. 10c, w części nie przekazanej na rachunek ubezpieczonego w otwartym funduszu emerytalnym,

6b) oprocentowania rachunków bankowych Zakładu.”;

32) w art. 84 ust.6 otrzymuje brzmienie :

„6. Jeżeli pobranie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość – obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża płatnika składek lub inny podmiot.”;

33) w art. 87 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

“1a) dokonywać oględzin składników majątkowych płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek.”;

34) w art. 88 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu :

“1a) udostępnić obiekty, urządzenia i składniki majątkowe, których badanie wchodzi w zakres kontroli, jeżeli zalegają z opłatą należności z tytułu składek.”;

35) w art. 89 w ust. 5 po wyrazach “ z zeznań świadków” dodaje się wyrazy “ lub oględzin” :

36) po art. 91 dodaje się art. 91a w brzmieniu:

„Art.91a. 1. Z oględzin składników majątkowych płatnika składek sporządza się protokół, który podpisują osoby uczestniczące w oględzinach.

2. Do protokołu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się tryb określony w art. 91 ust. 1 i 2 dla protokołu kontroli.”;

37) w art. 98 w ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„ 7) nie dopełnia obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w sposób określony w art. 47a ust. 1 i 2 oraz art. 107b.”;

38) po art. 107:

a) dodaje się art. 107a w brzmieniu:

„ Art.107a.1. Płatnikom składek, którzy w dniu wejścia w życie ustawy zobowiązani byli do rozliczania składek lub składek na ubezpieczenie zdrowotne, Zakład nada numer NUSP w drodze decyzji.

2. Do czasu otrzymania decyzji, o której mowa w ust. 1, we wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi płatnik składek powinien podawać numery określone w art. 35 pkt 2, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie ustawy.

3. Do czasu nadania płatnikowi składek numeru NUSP, konto płatnika składek oznaczane jest w sposób określony w art. 33 ust. 1 pkt 2 i ust. 3, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie ustawy.”,

b) dodaje się art. 107b w brzmieniu:

„Art.107b. 1. Płatnicy składek zobowiązani są przekazywać dokumenty wymienione w art. 47a ust. 1, poprzez teletransmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, nie później niż od dnia:

1) 1 kwietnia 2001 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie co najmniej 1000 ubezpieczonych,

2) 1 lipca 2001 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 1000, a co najmniej 100 ubezpieczonych,

3) 1 października 2001r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 100, a co najmniej 20 ubezpieczonych,

4) 1 stycznia 2002 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 20, a co najmniej 6 ubezpieczonych.

2. Do czasu wykonania obowiązku wynikającego z ust. 1, płatnicy składek zobowiązani są przekazywać dokumenty w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład, nie później niż od dnia :

1) 1 października 2000 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie co najmniej 1000 ubezpieczonych,

2) 1 listopada 2000 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 1000, a co najmniej 100 ubezpieczonych,

3) 1 grudnia 2000r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 100, a co najmniej 20 ubezpieczonych.

4) 1 stycznia 2001 r. - jeżeli rozliczają składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za łącznie mniej niż 20, a co najmniej 6 ubezpieczonych.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do płatników składek przekazujących już dokumenty, o których mowa w art. 47a ust. 1, poprzez teletransmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład.

4. Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na koniec miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym powstają obowiązki określone w ust. 1 i 2.”;

39) po art. 111 dodaje się art. 111 a w brzmieniu:

„Art.111a.1. Ubezpieczeni, którym na podstawie art. 128 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych / Dz. U. Nr 139, poz. 934, z 1998 r. Nr 98, poz. 610, Nr 106, poz. 668 , Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 110, poz. 1256/, otwarty fundusz emerytalny otworzył rachunek, mają prawo, z dniem ustalenia prawa do emerytury, do jednorazowej wypłaty wszystkich środków zgromadzonych na tym rachunku , w terminie 14 dni od daty złożenia wniosku wraz z decyzją przyznającą emeryturę.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do:

1) osób, którym ustalono prawo do zaopatrzenia emerytalnego, emerytury dla rolników lub uposażenia w stanie spoczynku, pod warunkiem, że nie podlegają one jednocześnie ubezpieczeniu emerytalnemu w sytuacjach określonych w art. 111 ust. 1, 3 lub 6.

2) osób które nie nabyły prawa do emerytury, o ile ukończyły 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn.

3. Osoby, które mają prawo do wcześniejszej emerytury na mocy odrębnych przepisów, a którym otwarty fundusz emerytalny otworzył rachunek na podstawie art. 128 ustawy powołanej w ust. 1, nie tracą tego prawa.

4. Ubezpieczonym, o których mowa w art. 111 ust. 3 i 6 , którzy uzyskali członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym na podstawie art. 128 ustawy powołanej w ust. 1, Zakład nie odprowadza na rachunek w otwartym funduszu emerytalnym części składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 .

5. Jeżeli ubezpieczonym, o których mowa w ust. 4, Zakład odprowadził na rachunek w otwartym funduszu emerytalnym część składki, o której mowa w art. 22 ust.3, składka ta podlega zwrotowi na zasadach określonych dla nienależnie opłaconej składki odprowadzonej do otwartego funduszu emerytalnego.”;

40) skreśla się art. 125.

## **Art. 2.**

W ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym / Dz. U. Nr 28, poz. 153, Nr 75, poz. 468, z 1998 Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929, Nr 162, poz. 1116, z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802, Nr 109, poz. 1236, Nr 110, poz. 1255 i 1256 oraz z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 18, poz. 230 / wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 16 :

a) po ust. 7 dodaje się ust. 7a i 7b w brzmieniu:

„7a. Osoby korzystające z urlopu wychowawczego zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego, w imiennym raporcie miesięcznym kierowanym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, pracodawca albo rolnicza spółdzielnia produkcyjna, z zastrzeżeniem ust. 7b.

7b. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego osoby korzystające z urlopu wychowawczego, którym wypłaca zasiłek wychowawczy.”

b) w ust. 11 wyrazy „ w ust. 1-10” zastępuje się wyrazami „ w ust. 1-7 i 8-10”;

2) w art. 24 po ust. 9 dodaje się ust. 10 w brzmieniu:

„ 10. Za osoby korzystające z urlopu wychowawczego składki na ubezpieczenie zdrowotne oblicza pracodawca, rolnicza spółdzielnia produkcyjna albo Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli wypłaca zasiłek wychowawczy.”

## **Art. 3.**

W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe / Dz. U. Nr 140, poz. 939, z 1998 r. Nr 160, poz. 1063 i Nr 162, poz. 1118 oraz z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 40, poz. 399/ w art. 50 po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„ 4. Ograniczenia, o którym mowa w ust. 3 nie stosuje się w przypadku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do poboru których zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych.”



#### Art. 4.

W ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych / Dz. U. Nr 162, poz. 1118, z 1999 r. Nr 38, poz. 360, Nr 70, poz. 774, Nr 72, poz. 801 i 802, oraz z 2000 r. Nr 2, poz.26, Nr 9, poz. 118 i Nr 19, poz. 238/ wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 25:

a) w ust. 7 wyrazy „ w dniu” zastępuje się wyrazami „ od dnia”,

b) w ust. 9 na końcu dodaje się wyrazy „ z zastrzeżeniem art. 194a”;

2) po art. 125 dodaje się art. 125 a w brzmieniu:

„Art. 125a. 1. Płatnik składek jest zobowiązany na żądanie organu rentowego do wystawienia dokumentów ( zaświadczeń) w celu udowodnienia okresów składekowych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, okresów nieskładkowych, o których mowa w art. 7 pkt 1, oraz wysokości podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem ust. 2 i 3.

2. Od osoby opłacającej składki na własne ubezpieczenia emerytalne i rentowe organ rentowy może żądać przedłożenia dowodów potwierdzających opłacanie składek oraz wysokości podstawy wymiaru składek za okres przypadający po dniu 31 grudnia 1998 r.

3.Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w celu udowodnienia przypadających po dniu 31 grudnia 1998 r. okresów pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, okresów pracy górniczej oraz okresów zatrudnienia na kolei.”,

3) po art.194 dodaje się art.194 a w brzmieniu:

„ Art. 194a. 1. Wskaźniki waloryzacji składek za III i IV kwartał 1999 r. oraz za I, II i III kwartał 2000 r. Prezes Zakładu ogłosi w formie komunikatu do dnia 31 grudnia 2000 r.

2. W okresie do dnia 31 grudnia 2005r. Prezes Zakładu może ogłaszać skorygowane wskaźniki waloryzacji składek za okres od II kwartału 1999 r.”.

#### Art. 5.

1. Informacje określone w art. 50 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w części dotyczącej wysokości składek zgromadzonych na koncie ubezpieczonego, za lata 1999- 2000 , Zakład przekazuje do dnia 31 marca 2001r., z zastrzeżeniem ust.2- 4.

2. Zakład przekazuje informację ubezpieczonemu za pośrednictwem płatnika składek, zobowiązanego do rozliczania za niego składek w dniu przygotowania informacji.
3. Jeżeli w dniu przygotowania informacji do rozliczania składek za ubezpieczonego zobowiązany był więcej niż jeden płatnik, Zakład przekazuje informację do tego płatnika, który rozpoczął rozliczanie składek najwcześniej.
4. Jeżeli co najmniej dwóch płatników składek rozpoczęło rozliczanie składek za ubezpieczonego od tej samej daty, Zakład wybiera płatnika do którego przekazuje informację.
5. Płatnik składek zobowiązany jest niezwłocznie przekazać ubezpieczonemu informację o której mowa w ust. 1, w sposób zapewniający ochronę danych osobowych.
6. Zakład przekazuje informacje bezpośrednio ubezpieczonemu, jeżeli w dniu przygotowania informacji żaden płatnik składek nie był zobowiązany do rozliczania za niego składek.
7. Płatnik składek, który do dnia 22 kwietnia 2001 r. nie otrzyma informacji dotyczących ubezpieczonych, za których zobowiązany był rozliczać składki za marzec 2001 r., w ciągu 7 dni powinien poinformować właściwą jednostkę organizacyjną Zakładu o braku informacji, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Przepisu ust. 7 nie stosuje się, jeżeli ubezpieczeni, za których płatnik składek zobowiązany był rozliczać składki za marzec 2001 r., w latach 1999-2000 nie podlegali ubezpieczeniom społecznym lub gdy otrzymali informacje zgodnie z ust. 3 lub 4."

#### **Art. 6.**

Termin, o którym mowa w art. 47 ust. 9 ustawy wymienionej w art. 1, wynosi:

- 1) do dnia 31 grudnia 2001 r. – 20 dni roboczych,
- 2) w 2002 r. – 15 dni roboczych.

#### **Art. 7.**

W ustawie z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i niektórych innych ustaw ( Dz. U. Nr 110, poz. 1256) skreśla się art.8 i 9.

## Art. 8.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 1 lit. a) – c) , 5 i 12 oraz art. 2, które wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2000r.,
- 2) art.1 pkt 10 , 11, 15, 16 i 38 lit.a) , które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2001r.

## UZASADNIENIE

Jednym z podstawowych problemów wpływających negatywnie na funkcjonowanie zreformowanych ubezpieczeń społecznych są problemy z przetwarzaniem przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokumentów ubezpieczeniowych.

Wynika to m.in. ze złej jakości dokumentów przekazywanych przez płatników składek. Znaczna część dokumentów wymaga skorygowania przez płatnika składek. Sytuacja ta powoduje stałe narastanie liczby dokumentów oczekujących na skierowanie do postępowania wyjaśniającego. Przeciwdziałać pogłębianiu się tego zjawiska mają propozycje zmierzające do poprawienia jakości przekazywanych dokumentów. W szczególności należy do nich propozycja przewidująca przekazywanie dokumentów w formie elektronicznej poprzez teletransmisję danych / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 19/. Należy jednak podkreślić, że obowiązek ten nie obejmowałby płatników rozliczających składki za nie więcej niż 5 osób. Ci płatnicy będą mieli, w dalszym ciągu, prawo do przekazywania dokumentów, także w formie papierowej.

Za terminowe przekazywanie dokumentów w formie elektronicznej, w projekcie przewiduje się wynagradzanie płatników składek. Wysokość tego wynagrodzenia określi Minister Pracy i Polityki Społecznej w drodze rozporządzenia.

W związku z wprowadzeniem obowiązku przekazywania dokumentów w formie elektronicznej poprzez teletransmisję danych projekt zakłada okres dostosowawczy. Okres ten będzie dłuższy dla mniejszych płatników składek i zakończy się w grudniu 2001 r. Ma on pozwolić płatnikom składek na przygotowanie się do przekazywania dokumentów w formie elektronicznej poprzez teletransmisję danych. W okresie przejściowym, do czasu rozpoczęcia przekazywania dokumentów w formie elektronicznej, płatnicy zobowiązani będą do dostarczania tych dokumentów w formie wydruku z aktualnego programu informatycznego udostępnionego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Obowiązek ten również będzie wprowadzany sukcesywnie / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 38/.

Poprawie bazy danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych służą również kolejne zmiany.

Pierwsza z nich przewiduje nadawanie płatnikom składek odrębnego numeru ubezpieczeniowego Numeru Ubezpieczenia Społecznego Płatników / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 10, 11, 15 i 16 /. Przyczyni się to do poprawienia identyfikowania dokumentów, a

więc do szybszego ewidencjonowania danych na kontach ubezpieczonych i rozliczania składek na kontach płatników składek. Wprowadzenie własnego numeru stworzy Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych możliwość nadawania numerów w sposób zapewniający uwzględnienie specyfiki ubezpieczeń społecznych. Pozwoli również na bieżąco reagować na stwierdzane nieprawidłowości. Z uwagi na konieczność dostosowania się do nowego rozwiązania banków i innych instytucji obsługujących wpłaty składek, proponuje się, aby przepis ten wszedł w życie od dnia 1 stycznia 2001r.

Następna zmiana zakłada wprowadzenie zasady opłacania składek w formie bezgotówkowej, w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek. Ma ona na celu ograniczenie problemów związanych z identyfikowaniem wpłat poprzez ograniczenie popełniania przez płatników składek błędów w danych identyfikacyjnych wpisywanych na dokumentach papierowych. Obowiązek ten nie dotyczyłby osób fizycznych nie prowadzących pozarolniczej działalności gospodarczej, np. osoby fizycznej zatrudniającej pomoc domową/ zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 18/.

Poprawie bazy danych ma służyć również zmiana dająca prawo zbierania w deklaracji rozliczeniowej za listopad danych za okres od grudnia roku poprzedniego do listopada danego roku. / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 17/.

Mobilizacji płatników składek i banków do wyeliminowania błędów w dokumentach przekazywanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ma służyć wprowadzenie możliwości wymierzania dodatkowej opłaty, do wysokości odsetek podatkowych, w razie stwierdzenia błędów, również wtedy gdy ubezpieczony nie jest członkiem otwartego funduszu emerytalnego / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 18/. Dodatkowa opłata ma również na celu pokrycie przynajmniej części kosztów jakie Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi w związku z przeprowadzaniem postępowania wyjaśniającego mającego na celu doprowadzenie do skorygowania tych błędów.

Przyjęcie, przetworzenie dokumentów ubezpieczeniowych i bankowych, kontrola ich poprawności, korekta części błędów oraz dokonanie rozliczeń wymaga czasu. Stąd też, przy utrzymaniu zasady, że składki muszą być przekazywane niezwłocznie, wprowadza się zmianę przewidującą wydłużenie maksymalnego terminu przekazywania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych składek do otwartych funduszy emerytalnych. Ponieważ przewiduje się, że z czasem jakość dokumentów będzie się poprawiała, dlatego termin

początkowo wyznaczony na maksymalnie 20 dni, będzie stopniowo skracany, docelowo do 10 dni / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 18 i w art. 6/.

Wszystkie proponowane zmiany przyczynią się do poprawy obsługi przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazywania składek do otwartych funduszy emerytalnych i kas chorych.

Uporządkowanie bazy danych, które umożliwi prawidłowe wykonywanie reformy, wymaga skoncentrowania się przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wykonywaniu zadań związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Dlatego też w nowelizacji przewiduje się wycofanie z koncepcji poboru przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Pobór tych wpłat będzie w dalszym ciągu obsługiwał sam Fundusz / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 9, 18, 28 i 31/ .

Kolejna propozycja zakłada zmianę podmiotów zobowiązanych do obliczania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne za osoby pobierające zasiłki macierzyńskie i przebywające na urloпах wychowawczych. Przyjmuje się, że zadania te będą wykonywały te podmioty, które wypłacają zasiłki tj. dotychczasowi płatnicy składek lub Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Należy jednak podkreślić, że rola płatników składek będzie ograniczała się jedynie do obliczenia składek, ponieważ same składki w dalszym ciągu przekazywane będą do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bezpośrednio przez budżet państwa / zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 1, 5 i 12 oraz art.2/. Zmiana ta weślaby w życie z dniem 1 grudnia 2000r. Uzależniona jest bowiem od wprowadzenia odpowiednich zmian w dokumentach ubezpieczeniowych, co może nastąpić nie wcześniej niż właśnie od tej daty.

W projekcie przewiduje się również przesunięcie wykonania części zadań nałożonych na Zakład Ubezpieczeń Społecznych, do czasu kiedy będzie przygotowany do ich prawidłowego wykonania. Dotyczy to w szczególności informowania ubezpieczonych o stanie konta ubezpieczonego.

Pierwsza informacja dotycząca lat 1999-2000 zostanie przekazana do dnia 31 marca 2001 r. Z uwagi na błędy w dokumentach ubezpieczeniowych, dane zgromadzone na kontach ubezpieczonych są obecnie niekompletne. Proces wyjaśniania błędów powinien zakończyć się na początku 2001 r. Przekazanie informacji o stanie konta po tym terminie, poprawi więc

zdecydowanie jakość tej informacji. Ponadto w projekcie przewiduje się, aby wyjątkowo pierwsza informacja ,przekazywana była ubezpieczonym za pośrednictwem ich płatników składek. Z uwagi na występujące na dużą skalę błędy w danych adresowych ubezpieczonych, taka forma dotarcia do ubezpieczonych będzie szybsza i skuteczniejsza / zmiana zaproponowana w art. 5/.

Zakłada się na stałe przesunięcie terminu informowania o stanie konta z dnia 30 kwietnia na dzień 31 sierpnia. Chodzi o danie czasu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na zamknięcie postępowań wyjaśniających, co przyczyni się do poprawy jakości przekazywanej informacji. Również sam proces informowania (drukowania i rozsyłania informacji), wymaga znacznego czasu ,ponieważ dotyczy prawie 15 mln osób, ( zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 23).

Projekt przewiduje także, ograniczenie liczby przeprowadzanych losowań do otwartych funduszy emerytalnych dla ubezpieczonych, którzy sami nie dopełnili tego obowiązku. Proponuje się przejście od zasady losowań kwartalnych, do jednego w roku, przeprowadzanego w ostatnim dniu roboczym stycznia. Pozwoli to na prawidłowe wytypowanie osób, które obejmuje losowanie ( zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 13).

Poprawie ścigalności składek ma służyć danie inspektorom kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uprawnienia do badania stanu majątkowego dłużników ( zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 33 - 36 ). Natomiast racjonalizacji stosowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych polityki ulg, ma służyć możliwość elastycznego ustalania opłaty prolongacyjnej (zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 8).

Natomiast, jeżeli chodzi o pozostałe zmiany to:

Zmiana zaproponowana w art.1 pkt 26 (dotycząca art. 55 pkt. 2) ma charakter porządkujący. Chodzi o to, aby w art. 55 i art. 57 ustawy były używane takie same określenia, tj. „wydatki na prewencję rentową”.

Aktualny przepis art. 69 ust. 1 pkt 1 ustawy umożliwia ubieganie się o skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszystkim osobom , którym zagraża częściowa lub całkowita niezdolność do pracy, niezależnie od tego, czy są one objęte ubezpieczeniem społecznym, czy nie. Wydaje się, że nie jest to rozwiązanie zasadne. Prewencja rentowa, w tym rehabilitacja lecznicza jest

przecież finansowana ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a zatem ze składek ubezpieczonych. Zmiana zmierza w kierunku powiązania procesu rehabilitacji leczniczej z ubezpieczeniami społecznymi.

Obecny przepis art. 69 ust. 2 pkt 2 ustawy, umożliwi Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej we własnych ośrodkach rehabilitacyjnych, ale nie dopuszcza tworzenia i wyposażania tych ośrodków ze środków FUS. Dla realizacji tego przepisu ustawy, Zakład musiałby z własnych dochodów zbudować lub zakupić takie ośrodki i je wyposażyć. Takie rozwiązanie może na wiele lat zahamować proces tworzenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych własnych ośrodków rehabilitacyjnych. Tymczasem doświadczenia wielu krajów, a także Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (która posiada 7 własnych ośrodków) pokazują, że prowadzenie rehabilitacji leczniczej przez instytucje ubezpieczenia społecznego we własnych ośrodkach daje pożądane efekty ekonomiczne, w szczególności pozwala na wypracowanie wzorcowego programu rehabilitacji leczniczej ubezpieczonych i jego upowszechnienie w innych ośrodkach prowadzących ten proces na podstawie umów z Zakładem.

Przepisy art. 69 ust. 2 pkt 4 art. 69 ust. 4 pkt 2, wymagają skreślenia bowiem nie wydaje się ani celowe, ani uzasadnione, aby w aktualnej sytuacji kierować środki finansowe Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dofinansowanie bazy leczniczo-technicznej ośrodków prowadzących rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej na podstawie umów z Zakładem.

Zaproponowana w art. 1 pkt 39 projektu zmiana wprowadzająca nowy art. 111a ma na celu wyeliminowanie sytuacji, w której znalazły się osoby pobierające świadczenie emerytalne lub znajdujące się w wieku emerytalnym.

W świetle obecnych przepisów osoba, która nabyła prawo do emerytury lub przekroczyła wiek emerytalny nie ma możliwości wykorzystania środków, które pozostawił jej zmarły współmałżonek, będący członkiem otwartego funduszu emerytalnego, mimo że oczywistą intencją ustawodawcy było, aby te środki były wykorzystywane w okresie emerytalnym. Problem ten jest szczególnie istotny dla osób, które już pobierają emeryturę lub mogą ją otrzymać w najbliższym czasie (urodzeni przed 1 stycznia 1949 r.). Jednorazowa wypłata w gotówce jest dla nich rozwiązaniem najkorzystniejszym z uwagi na niewielkie kwoty, jakie mogą być zgromadzone na rachunkach w ciągu najbliższych lat. Jakikolwiek inne formy wypłaty tych środków byłyby rozwiązaniem kosztownym, a przez to niekorzystnym dla osób



mających prawo do tych środków. Konieczność wydania tej regulacji wynika z przepisu art. 110 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Utrzymanie tej luki prawnej grozi zarzutami o niekonstytucyjność regulacji, bowiem mimo spełnienia warunku jaki leży u podstaw regulacji, osoba posiadająca środki na rachunku, nie może ich wykorzystać zgodnie z intencją ustawodawcy, z uwagi na brak odpowiednich przepisów.

Przepis rozwiązuje również wątpliwości odnośnie przekazywania składek za osoby, które nabyły członkostwo w inny sposób niż poprzez zawarcie umowy, a tym samym nie podjęły świadomej decyzji o przystąpieniu do nowego systemu emerytalnego. Dotyczy to przede wszystkim współmałżonków zmarłych członków funduszy. W przypadku tej grupy osób, nie powinno następować przekazywanie składek do otwartego funduszu emerytalnego. Wyjątkiem są osoby urodzone po dniu 1 stycznia 1969 roku, w przypadku których problem ten nie występuje, ponieważ podział składki, zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, następuje w ich przypadku automatycznie.

Zmiana zaproponowana do ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych ( Dz. U. Nr 162, poz.1118 ze zm.), daje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawo zwrócenia się do płatnika składek z żądaniem wystawienia dokumentów / zaświadczeń/ w celu udowodnienia okresów składkowych i nieskładkowych oraz podstawy wymiaru składek, przypadających od 1999 r. Przepis ten będzie stosowany w przypadku, kiedy dane zarejestrowane na koncie ubezpieczonego nie będą kompletne.

W trakcie konsultacji z partnerami społecznymi, tj. związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców, jako uwagi do przedstawionego projektu pojawiły się następujące zagadnienia:

- aby, nie wprowadzać dodatkowego identyfikatora w postaci numeru NUSP (uwaga zgłoszona przez Konfederację Pracodawców Prywatnych)
- a by, nie wydłużać terminów przekazywania składek do OFE ( uwaga zgłoszona przez Konfederację Pracodawców Polskich),
- aby, nie zmieniać zasad przeprowadzania losowania do OFE z kwartalnego na zaproponowane w projekcie roczne( uwaga zgłoszona przez NSZZ „Solidarność”).

Przeciwko przekazywaniu informacji o stanie konta za lata 1999 i 2000 poprzez płatnika składek, opowiedziała się Konfederacja Pracodawców Prywatnych.

Na skutek uwag zgłaszanych przez partnerów społecznych do projektu wprowadzono przepis, aby rozliczenia w formie elektronicznej dotyczyły płatników zatrudniających powyżej 5- ciu

pracowników. Dzięki tej konstrukcji małe firmy, tzw. firmy rodzinne będą mogły nadal rozliczać się w formie papierowej.

W przedkładanym projekcie znalazło się rozwiązanie zaproponowane w trakcie konsultacji przez Związek Banków Polskich, aby zamiast wprowadzenia proponowanej pierwotnie zasady poświadczania prawidłowości danych identyfikacyjnych płatników przez banki i instytucje obsługujące wpłaty składek, wprowadzić obowiązek opłacania składek w formie bezgotówkowej, poprzez konto płatnika.( art.1 pkt 18).Przepis ten ma doprowadzić do tego samego celu, jaki chciał osiągnąć projektodawca, tj. do zmniejszenia liczby błędów występujących w dokumentach przekazywanych do ZUS w formie papierowej.

Na obecnym etapie trudno oszacować skutki finansowe proponowanych rozwiązań . Po stronie budżetu koszty mogą się pojawić, w związku z proponowaną w projekcie zasadą elektronicznych rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Z pewnością pewnych wydatków wymagało będzie zakupienie odpowiedniego sprzętu komputerowego dla jednostek sfery budżetowej (,np. sądów, prokuratury itp.). Z uwagi na brak informacji na temat dzisiejszego wyposażenia tych placówek wydatki te trudno oszacować. Przykładowo według danych Ministerstwa Sprawiedliwości szacunkowy koszt realizacji projektowanej ustawy, w części dotyczącej elektronicznego przesyłania rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, wyniesie w tym resorcie 2.460 tys. zł .

**Rozporządzenie  
Ministra Pracy i Polityki Społecznej  
z dnia**

**w sprawie określenia wzoru deklaracji rozliczeniowej za listopad  
sporządzanej przez płatników składek na ubezpieczenia społeczne lub  
ubezpieczenie zdrowotne oraz sposobu jej sporządzania , przekazywania i  
korygowania**

Na podstawie art. 46 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych / Dz.U. Nr 137, poz. 887, Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875, Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000 r. Nr 9, poz. 118 i Nr , poz. / zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

1. Określa się wzór deklaracji rozliczeniowej za listopad zawierającej dane za okres od grudnia roku poprzedniego do listopada danego roku :
  - 1) dla płatników składek zobowiązanych do składania imiennych raportów miesięcznych o symbolu ZUS DRZBR , stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia
  - 2) dla płatników składek rozliczających i opłacających składki wyłącznie za siebie ZUS DRSBR, stanowiącej załącznik nr 2 do rozporządzenia,  
zwanej dalej “ deklaracją rozliczeniową za listopad ”.
2. Korygującą deklarację rozliczeniową za listopad należy sporządzać na formularzu określonym w ust. 1.
3. Dla deklaracji rozliczeniowej za listopad określa się kolor pantone nr 204.

## § 2.

1. Deklarację rozliczeniową za listopad składają płatnicy składek rozliczający składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy lub Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za miesiące od 1 grudnia roku poprzedniego do 30 listopada danego roku lub za niektóre z tych miesięcy.
2. Jeżeli płatnik składek został przekształcony, przejęty lub wykupiony przez innego płatnika składek, odrębną deklarację rozliczeniową za listopad za tego płatnika, obejmującą okres do dnia przekształcenia, przejęcia lub wykupienia, składa nowy płatnik.
3. Za zlikwidowanego płatnika składek będącego przedsiębiorstwem państwowym deklarację rozliczeniową za listopad składa organ założycielski.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 i 3 w deklaracji rozliczeniowej za listopad jako dane identyfikacyjne płatnika składek podaje się dane poprzedniego płatnika.
5. Deklarację rozliczeniową za listopad płatnicy składek zobowiązani są przekazać do jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej Zakładem, właściwej ze względu na siedzibę płatnika składek.

## § 3.

1. Deklarację rozliczeniową za listopad płatnik składek sporządza na podstawie danych wykazywanych w deklaracjach rozliczeniowych i imiennych raportach miesięcznych, zwanych dalej "dokumentami rozliczeniowymi", złożonych za miesiące od 1 grudnia poprzedniego roku do 30 listopada danego roku, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy za miesiące od 1 grudnia poprzedniego roku do 30 listopada danego roku złożone były dokumenty rozliczeniowe korygujące, deklarację rozliczeniową za listopad sporządza się na podstawie danych wykazanych w dokumentach oznaczonych najwyższym numerem identyfikatora.
3. Jeżeli płatnik składek za którykolwiek z miesięcy od 1 grudnia roku poprzedniego do 30 listopada danego roku mając taki obowiązek nie złożył dokumentów rozliczeniowych, przed sporządzeniem deklaracji rozliczeniowej za listopad powinien sporządzić brakujące dokumenty i przekazać je do Zakładu.

4. Jeżeli w trakcie sporządzania deklaracji rozliczeniowej za listopad płatnik składek stwierdzi nieprawidłowości w dokumentach rozliczeniowych i dokumentach rozliczeniowych korygujących , powinien sporządzić dokumenty rozliczeniowe korygujące . Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.
5. Powiatowe urzędy pracy składają odrębną deklarację rozliczeniową za listopad za:
  - 1) podlegających ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu bezrobotnych i absolwentów pobierających stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy, oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne.
  - 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1.
6. Płatnik składek, który w miesiącach od 1 grudnia poprzedniego roku do 30 listopada danego roku został postawiony w stan upadłości, powinien złożyć jedną deklarację rozliczeniową za listopad obejmującą okres do dnia i po dniu ogłoszenia upadłości.
7. Płatnik składek, który w miesiącach od 1 grudnia poprzedniego roku do 30 listopada danego roku uzyskał albo utracił status zakładu pracy chronionej lub aktywności zawodowej powinien złożyć jedną roczną deklarację rozliczeniową za cały okres przed i po uzyskaniu lub utracie tego statusu.
8. Jeżeli po sporządzeniu deklaracji rozliczeniowej za listopad nastąpi zmiana w stosunku do danych w niej wykazanych, płatnik składek zobowiązany jest złożyć deklarację korygującą za listopad.

#### § 4.

1. Zakład może korygować błędy stwierdzone w deklaracji rozliczeniowej za listopad , które uzna za możliwe do poprawienia we własnym zakresie.
2. O dokonanej korekcie, o której mowa w ust. 1, Zakład zawiadamia płatnika składek przesyłając kopię poprawionej deklaracji rozliczeniowej za listopad.
3. Jeżeli płatnik składek nie zgadza się z korektą, o której mowa w ust. 2, w ciągu 7 dni od otrzymania kopii poprawionej deklaracji rozliczeniowej za listopad powinien złożyć korygującą deklarację rozliczeniową za listopad.

4. Jeżeli Zakład nie jest w stanie poprawić błędów stwierdzonych w deklaracji rozliczeniowej za listopad we własnym zakresie, wzywa płatnika składek do ich skorygowania, z uwzględnieniem ust. 5 i 6.
5. W przypadku otrzymania wezwania do złożenia korygującej deklaracji rozliczeniowej za listopad płatnik składek zobowiązany jest złożyć tę deklarację w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania
6. W celu wyjaśnienia błędów stwierdzonych w deklaracji rozliczeniowej za listopad Zakład może wzywać płatnika składek do stawienia się w miejscu i terminie wskazanym przez Zakład.
7. W przypadku niemożności uzyskania deklaracji rozliczeniowej za listopad od płatnika składek, Zakład może sporządzić tę deklarację na podstawie otrzymanych dokumentów, o których mowa w § 3 ust. 1.

#### § 5.

1. W deklaracji rozliczeniowej za listopad jako liczbę ubezpieczonych płatnik składek powinien podać liczbę osób, które podlegały ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w dniu 30 listopada danego roku, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli w dniu 30 listopada danego roku żadna osoba nie podlegała ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, w deklaracji rozliczeniowej za listopad jako liczbę ubezpieczonych płatnik składek powinien podać 0.
3. Jeżeli w dniu 30 listopada danego roku ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym u danego płatnika składek z kilku tytułów, powinien być wykazany w liczbie ubezpieczonych tylko raz.

#### § 6.

1. Ustalając dla deklaracji rozliczeniowej za listopad liczbę osób, za które rozliczane są składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne warunkującą, zgodnie z art. 47a ust. 1 i 2 oraz art. 107b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, sposób przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych, bierze się liczbę osób, za które powinny być rozliczone składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne należne za listopad danego roku, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli za listopad danego roku nie powinny być rozliczane składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za żadną osobę, ustalając sposób przekazania deklaracji rozliczeniowej za listopad bierze się liczbę osób, za które rozliczone powinny być składki lub składki na ubezpieczenie zdrowotne za ostatni miesiąc, za który płatnik składek zobowiązany był złożyć dokumenty rozliczeniowe.

## § 7.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia

## UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 1 pkt 17 lit. b ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, przewidującej przekazywanie przez płatników składek w deklaracji rozliczeniowej za listopad danych za okres od grudnia roku poprzedniego do listopada danego roku.

Rozporządzenie określa wzory deklaracji rozliczeniowej za listopad, odrębne dla płatników składek zobowiązanych i nie zobowiązanych do składania imiennych raportów miesięcznych.

Rozporządzenie zakłada, że deklarację rozliczeniową za listopad będą składali płatnicy składek zobowiązani do rozliczania składek za miesiące od grudnia poprzedniego roku do listopada danego roku lub niektóre z nich. Za płatników składek przekształconych, przejętych lub wykupionych w tym okresie przez innego płatnika składek, deklarację będzie składał nowy płatnik.

Zgodnie z rozporządzeniem deklaracja rozliczeniowa za listopad będzie sporządzana w oparciu o dane wykazywane w składanych miesięcznie deklaracjach rozliczeniowych i imiennych raportach miesięcznych. Jeżeli po sporządzeniu deklaracji rozliczeniowej za listopad znajdą zmiany w stosunku do danych w niej wykazanych, płatnik składek zobowiązany będzie złożyć deklarację korygującą.

Rozporządzenie daje prawo korygowania deklaracji rozliczeniowej za listopad także Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. O dokonanej korekcie Zakład zawiadomi płatnika składek, który będzie miał możliwość jej zakwestionowania. W celu wyjaśnienia stwierdzonych błędów Zakład będzie mógł ponadto wzywać płatników składek do stawienia się w jednostce terenowej.



**Rozporządzenie**  
**Ministra Pracy i Polityki Społecznej**  
**z dnia**

**w sprawie wysokości i trybu rozliczania wynagrodzenia przysługującego  
płatnikom składek za przekazywanie dokumentów ubezpieczeniowych w formie  
dokumentu elektronicznego oraz warunków jakie muszą spełnić płatnicy  
składek.**

Na podstawie art. 47a ust. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych / Dz.U. Nr 137, poz. 887, Nr 162, poz. 1118 i 1126. z 1999 r. Nr 26, poz. 228, Nr 60, poz. 636, Nr 72, poz. 802, Nr 78, poz. 875, Nr 110, poz. 1256 oraz z 2000 r. Nr 9, poz. 118 i Nr , poz. / zarządza się, co następuje:

**§ 1.**

1. Wynagrodzenie przysługujące płatnikom składek za terminowe przekazywanie dokumentów ubezpieczeniowych w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych , zwanej dalej „ w formą elektroniczną”, wynosi 0,1% kwoty opłaconych w terminie składek na ubezpieczenia społeczne.
2. Płatnik składek dokonuje rozliczenia należnego wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, w deklaracji rozliczeniowej składanej za miesiąc, za który przysługuje wynagrodzenie.
3. Płatnik składek potrąca kwotę wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, z kwoty opłaconych w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, należnych za miesiąc, za który przysługuje wynagrodzenie.

## § 2.

1. Płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej są obowiązani korzystać z aktualnej wersji programu informatycznego „Płatnik”.
2. Program „Płatnik” udostępniany jest płatnikom składek w jednostkach organizacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”.

## § 3.

1. Płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej są obowiązani posiadać:
  - 1) komputer i oprogramowanie zgodne z wymogami określonymi w dokumentacji programu „Płatnik”,
  - 2) modem.
2. Płatnikom składek przekazującym dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej Zakład zakłada elektroniczną skrzynkę pocztową.
3. Elektroniczną skrzynkę pocztową, o której mowa w ust. 2, Zakład może wykorzystywać do przekazywania płatnikom składek informacji drogą elektroniczną.

## § 4.

1. Płatnik składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej powinien posiadać klucze kryptograficzne, tj. klucz prywatny i odpowiadający mu klucz publiczny.
2. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 1, powinien uzyskać certyfikat posiadania klucza publicznego, w uznanym przez Zakład urzędzie wystawiającym certyfikaty o wymaganym standardzie.
3. Przed przystąpieniem do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej płatnik składek powinien osobiście zgłosić się do jednostki terenowej Zakładu w celu:

- 1) potwierdzenia tożsamości,
- 2) uzyskania potwierdzenia poprawności klucza prywatnego i klucza publicznego , o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku zagubienia lub podejrzenia ujawnienia klucza prywatnego. płatnik składek obowiązany jest uzyskać nowy certyfikat posiadania kluczy , o którym mowa w ust. 2. i nowe potwierdzenie posiadania kluczy , o którym mowa w ust. 3 pkt 2.

#### **§ 5.**

Płatnik składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej może wykorzystywać:

- 1) stronę internetową,
- 2) pocztę elektroniczną.

#### **§ 6.**

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

- 1) potwierdzenia tożsamości,
- 2) uzyskania potwierdzenia poprawności klucza prywatnego i klucza publicznego , o których mowa w ust. 1.
4. W przypadku zagubienia lub podejrzenia ujawnienia klucza prywatnego, płatnik składek obowiązany jest uzyskać nowy certyfikat posiadania kluczy , o którym mowa w ust. 2, i nowe potwierdzenie posiadania kluczy , o którym mowa w ust. 3 pkt 2.

#### **§ 5.**

Płatnik składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej może wykorzystywać:

- 1) stronę internetową,
- 2) pocztę elektroniczną.

#### **§ 6.**

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

Rozporządzenie stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 1 pkt 19 ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa zobowiązuje płatników składek, rozliczających składki za więcej niż 5 osób, do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w formie dokumentu elektronicznego poprzez teletransmisję danych.

Rozporządzenie określa wysokość wynagrodzenia przysługującego płatnikowi składek za terminowe przekazywanie dokumentów w formie elektronicznej. Wyniesie ono 0,1% kwoty opłaconych w terminie składek na ubezpieczenia społeczne. Wynagrodzenie to płatnik składek będzie rozliczał ciężar składek, a więc potrącał z kwoty składek przekazywanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Rozporządzenie określa także warunki jakie muszą spełniać płatnicy składek przekazujący dokumenty ubezpieczeniowe w formie elektronicznej. Rozporządzenie zobowiązuje ich do korzystania z aktualnej wersji programu informatycznego „Płatnik”, udostępnianego przez Zakład. Aby móc przekazywać dokumenty w formie elektronicznej płatnicy składek będą musieli dysponować komputerem i oprogramowaniem zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji programu „Płatnik” oraz modemem. Skrzynkę pocztową założy płatnikom Zakład.

Rozporządzenie zakłada, że w celu zabezpieczenia przekazywanych danych płatnik składek będzie zobowiązany posiadać klucze kryptograficzne, prywatne i publiczne. Na klucz publiczny będzie musiał posiadać certyfikat uzyskany w urzędzie uznanym przez Zakład.

Rozporządzenie przewiduje, że przed przystąpieniem do przekazywania dokumentów w formie elektronicznej płatnik składek będzie musiał zgłosić się do jednostki terenowej Zakładu, w celu potwierdzenia tożsamości oraz uzyskania potwierdzenia poprawności kluczy.

Dokumenty będą mogły być przekazywane do Zakładu z wykorzystaniem strony internetowej lub poczty elektronicznej.



**SEKRETARZ  
KOMITET INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**  
*Jacek Saryusz-Wolski*

Sekr.Min. JSW/ 636 /2000/DHP-rj

Warszawa, 10. 07. 2000r.

Pan  
**Aleksander Proksa**  
Sekretarz Rady Ministrów

**Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Ministra Jacka Saryusz-Wolskiego, działającego z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej**

W związku z przedstawionym projektem ustawy (pismo nr RM-10-83-00), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej nowelizacji ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Ewa Lewicka  
Sekretarz Stanu  
Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

**39**

---

**Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej**

Skierowano do druku 21 lipca 2000 r.

Cena - 1,83zł + 22% VAT

