



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VII kadencja  
Marszałek Senatu

**Druk nr 1186**  
Warszawa, 22 lutego 2013 r.

Pani  
Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Zgodnie z art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. mam zaszczyt przekazać Pani Marszałek, podjętą przez Senat na 27 posiedzeniu w dniu 21 lutego 2013 r. uchwałę w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o świadczeniach  
pieniężnych z ubezpieczenia społecz-  
nego w razie choroby i macierzyństwa**

wraz z projektem tej ustawy.

Projekt ustawy stanowi wykonanie obowiązku dostosowania systemu prawa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego.

Jednocześnie pragnę poinformować, że Senat upoważnił senatora Stanisława Jurcewicza do reprezentowania Senatu w dalszych pracach nad tym projektem.

Z poważaniem

(-) Bogdan Borusewicz

**UCHWAŁA**  
**SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia 21 lutego 2013 r.

**w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach  
pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Senat wnosi do Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Jednocześnie upoważnia senatora Stanisława Jurcewicza do reprezentowania Senatu w pracach nad projektem.

**MARSZAŁEK SENATU**

**Bogdan BORUSEWICZ**

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.<sup>1)</sup>) art. 49 otrzymuje brzmienie:

„Art. 49. 1. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 – dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;
- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku – dla osób wykonujących pracę nakładczą.

2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37.”.

---

<sup>1)</sup> 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. 887 oraz z 2012 r. poz. 622.

**Art. 2.** Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

### 1. Cel projektowanej ustawy

Celem projektu jest dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 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 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 wartość wynagrodzenia 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 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 wyroku TK, obywatel był przez wiele lat pracownikiem (miał ponad 10-letni pracowniczy „staż ubezpieczeniowy”) i z tego tytułu od jego wynagrodzenia pracodawca deklarował 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 tej regulacji jest 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 uwzględniała, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego osoby ubezpieczonej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, poprzedzający to ubezpieczenie okres ubezpieczenia z innego tytułu.

### **3. Różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym**

**3.1.** Proponuje się by do ubezpieczonych niebędących pracownikami, stosować podobne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków, jak w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami. W przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się nie później niż 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, 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. Projekt obejmuje także inne zasiłki wypłacane na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego.

**3.2.** W związku z tym, że zmiana zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków wymaga zmiany algorytmów w aplikacji informatycznej stosowanej przez ZUS do wypłaty zasiłków osobom prowadzącym działalność pozarolniczą, osobom z nimi współpracującym oraz duchownym, a w przypadku zleceniobiorców także w aplikacjach stosowanych przez płatników składek, wejście w życie ustawy powinno nastąpić nie wcześniej niż po upływie trzech miesięcy od daty ogłoszenia ustawy.

### **4. Konsultacje**

Pisma w sprawie projektu przedłożonego do pierwszego czytania przedstawili: Minister Pracy i Polityki Społecznej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Sąd Najwyższy, Krajowa

Rada Sądownictwa, Rzecznik Ubezpieczonych. Minister i ZUS zgłosili uwagi, które zostały uwzględnione. Zaproponowano m.in. by zmiany dotyczyły wszystkich świadczeń z ustawy. Minister zaproponował by zmiany dokonać nie w zakwestionowanych przepisach art. 48 ust. 2 i art. 52, lecz w art. 49 - w którym ostatecznie umieszczono odesłanie do art. 37.

Oprócz tego - w ramach konsultacji - projekt otrzymali: Minister Gospodarki, Naczelna Rada Adwokacka, Krajowa Rada Radców Prawnych, Stowarzyszenie Sędziów Polskich IUSTITIA, Stowarzyszenie Sędziów Themis, Krajowa Izba Gospodarcza, Business Center Club, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Polska Izba Handlu. Podmioty te nie przesłały jednak pism w sprawie projektu.

## **5. Skutki projektowanej ustawy**

Skutkiem ustawy będzie konieczność wypłacania większej grupie ubezpieczonych niebędących pracownikami zasiłków, których podstawę wymiaru stanowić będzie „wynagrodzenie”, które ubezpieczony niebędący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Z informacji MPiPS wynika, że liczba osób, których będzie dotyczyć nowelizacja nie powinna być znaczna. Przykładowo, liczba osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które rozpoczęły pobieranie zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego lub świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w drugim kwartale 2012 r., w miesiącu bezpośrednio następującym po miesiącu objęcia ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (przy założeniu, że objęcie ubezpieczeniem chorobowym nie nastąpiło pierwszego dnia tego miesiąca), wynosiła około 300 osób.

## **6. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej**

Przedmiot projektu jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Warszawa, 7 marca 2013 r.

BAS-WAPEiM-462/13

Pani Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej senackiego projektu**  
**ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia**  
**społecznego w razie choroby i macierzyństwa (przedstawiciel**  
**wnioskodawcy: senator Stanisław Jurcewicz)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

**1. Przedmiot projektu ustawy**

Celem projektu ustawy jest dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. (P 12/10), dotyczącego ustawy 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, ze zm.).

Projektowana ustawa zakłada nadanie nowego brzmienia art. 49 tej ustawy. Projektodawcy proponują, aby w stosunku do ubezpieczonych niebędących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, były stosowane podobne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków, jak w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami. Zgodnie z projektem ustawy, w takich sytuacjach podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ma stanowić wynagrodzenie, które ubezpieczony niebędący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

W myśl art. 2 projektu ustawa ma wejść w życie pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

**2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii, o których mowa w projekcie ustawy.

### **3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**

Materia, której dotyczy projekt ustawy, pozostaje poza zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.

### **4. Konkluzja**

Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Zbigniew Wrona

Warszawa, 7 marca 2013 r.

BAS-WAPEiM-463/13

Pani Ewa Kopacz  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie stwierdzenia, czy senacki projekt ustawy o zmianie ustawy**  
**o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby**  
**i macierzyństwa (przedstawiciel wnioskodawcy: senator Stanisław**  
**Jurcewicz) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej**  
**w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu**

Celem projektu ustawy jest dostosowanie systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. (P 12/10), dotyczącego ustawy 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, ze zm.). Projektowana ustawa zakłada nadanie nowego brzmienia art. 49 tej ustawy. Projektodawcy proponują, aby w stosunku do ubezpieczonych niebędących pracownikami, których niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, były stosowane podobne zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków, jak w przypadku ubezpieczonych będących pracownikami. Zgodnie z projektem ustawy, w takich sytuacjach podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ma stanowić wynagrodzenie, które ubezpieczony niebędący pracownikiem osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy.

Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie jest projektem ustawy wykonującej prawo UE w rozumieniu art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu.

Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Zbigniew Wrona



SZEF KANCELARII SENATU

Ewa Polkowska

SK-0401-4(27)/13

Warszawa, 22 lutego 2013 r.

Szanowny Pan

SEKRETARIAT SZEFA KS

Lech Czapla

L.dz. .... 23.02.2013

Szef Kancelarii Sejmu

Data wpływu .....

W związku z przekazaniem do Sejmu, podjętej przez Senat na 27. posiedzeniu uchwały z dnia 21 lutego 2013 r. w sprawie wniesienia do Sejmu projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (wraz z projektem tej ustawy), pragnę przekazać Panu Ministrowi stanowiska podmiotów zewnętrznych przesłane do Senatu w toku postępowania zmierzającego do wypracowania przedmiotowego projektu ustawy. Stanowiska w sprawie projektu ustawy przekazały następujące podmioty:

- 1) Rzecznik Ubezpieczonych,
- 2) Minister Pracy i Polityki Społecznej,
- 3) Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego,
- 4) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 5) Przewodniczący Krajowej Rady Sądownictwa.



# Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

Aleksandra Wiktorow

---

Warszawa, dnia 26.10.2012r.

RU/245/12/MD

Pan  
**Piotr Zientarski**  
Przewodniczący Komisji  
Ustawodawczej Senatu RP

Szanowny Panie Przewodnicy,

W związku z przekazaną do zaopiniowania w dniu 17 października 2012 roku (znak: BPS/KU-034/189/3/12), senacką inicjatywą ustawodawczą w zakresie projektu *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (druk senacki nr 192), uprzejmie informuję, iż Rzecznik Ubezpieczonych do przedłożonego projektu uwag nie zgłasza, ponieważ przedmiot zmian znajduje się poza zakresem zadań Rzecznik Ubezpieczonych nadanych ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153, z późn. zm.).

z pozdrowieniami  
Aleksandra Wiktorow



MINISTER  
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dnia 7 listopada 2012 r.

DP 1673-22717-12  
-kw. BPS/PI-034/189/12

Pan  
Piotr Zientarski  
Przewodniczący Komisji Ustawodawczej  
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

W odpowiedzi na pismo nr BPS/KU-034-189/1/12 z dnia 17 października 2012 r. w sprawie opinii do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (druk senacki nr 189), uprzejmie informuję co następuje:

Projekt ustawy ma na celu wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r. (sygn. akt P 12/10) przez dodanie w art. 48 ust. 2 w ustawie z dnia 25 czerwca 2005 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r. Nr 77, poz. 512, z późn. zm.) zdania drugiego przewidującego odwołanie do art. 37 ust. 1.

Przepis art. 37 ust. 1 wskazuje na konieczność uzupełnienia podstawy wymiaru zasiłku, natomiast sposoby tego uzupełnienia określone są w art. 37 ust. 2.

Należy wskazać, że aktualnie istniejące regulacje przewidują swoiste „uzupełnianie” podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ubezpieczonych nie będących pracownikami jeżeli ich niezdolność do pracy zaistniała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego. Zgodnie z treścią art. 49, jeżeli niezdolność do pracy powstała w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi:

- 1) najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek;
- 2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca na pierwszy miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy - dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;
- 3) przeciętny miesięczny przychód innych członków spółdzielni - dla ubezpieczonych będących członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych;
- 4) przeciętny miesięczny przychód osób wykonujących pracę nakładczą na rzecz danego płatnika składek - dla osób wykonujących pracę nakładczą.



Wydaje się, że w takim przypadku, tj. gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, powinien mieć zawsze zastosowanie przepis art. 49 pkt 1, niezależnie, czy ubezpieczenie rozpoczęło się od pierwszego dnia miesiąca, czy w trakcie miesiąca oraz niezależnie, czy było poprzedzone okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu.


Zatem problem powstaje w sytuacji, gdy ubezpieczony zaczął podlegać ubezpieczeniu chorobowemu w ciągu miesiąca, a niezdolność do pracy zaistniała w miesiącu następnym.

Należy zaznaczyć, że wyrok TK wydany został na tle przypadku, w którym ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem chorobowym w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym i jako podstawa wymiaru zasiłku przyjęta została kwota przychodu za niepełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia.

Wydaje się, że aktualnie obowiązującą metodę swoistego „uzupełniania”, czyli przyjmowania do podstawy wymiaru zasiłku odpowiednich pełnych miesięcznych kwot, stosowaną w przypadkach powstania niezdolności do pracy w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, powinno się rozciągnąć także na przypadki, gdy ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem chorobowym w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym, niezależnie od tego, czy było poprzedzone okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, czy nie.

Należy wskazać, że Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej pracuje nad taką regulacją. Ponadto nie ma uzasadnienia, by proponowany w nowym brzmieniu przepis miał zastosowanie tylko do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, powinien mieć on zastosowanie do wszystkich świadczeń wypłacanych na podstawie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z informacją Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zmiany zaproponowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa spowodują zwiększenie wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w porównaniu do przepisów obowiązujących przed wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego (sygnatura akt P 12/10). Tym niemniej liczba osób, których dotyczył będzie projektowana nowelizacja nie powinna być znaczna. Przykładowo liczba osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które rozpoczęły pobieranie zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego lub świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w drugim kwartale 2012 r., w miesiącu bezpośrednio następującym po miesiącu objęcia ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (przy założeniu, że objęcie ubezpieczeniem chorobowym nie nastąpiło pierwszego dnia tego miesiąca), wyniosła około 300 osób.

Z poważaniem.  




PIERWSZY PREZES  
SĄDU NAJWYŻSZEGO  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

BSA III – 821 – 378/12

Warszawa, dnia 30.10.2012 r.

Pan  
Piotr Zientarski  
Przewodniczący  
Komisji Ustawodawczej  
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Przewodniczący!*

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 października 2012 r., BPS/KU-034/189/6/12 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy nie zgłasza uwag do *projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*.

*Szanowny Panie Przewodniczący!*

*Stanisław Dąbrowski*  
Stanisław DĄBROWSKI

2012.10.17

PRZES  
KANCELARIA GŁÓWNEJ BIURO KRÓLEWSKIEJ

Warszawa, dnia 17 października 2012 r.

WZ/100/070-214/2012/11

Pan  
Piotr Zieliński  
Przewodniczący Komisji Ustawodawczej  
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

*Piotr Zieliński*      *Piotr Zieliński*

Dprzejmie informuję, że do przekazanego przy piśmie z dnia 17 października 2012r., znak: BPS/KU-03-1/189/2/12, *projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (druk senacki nr 189)*, zgłaszam następujące uwagi:

1. Projekt ustawy poprzez dodane w art. 48 ust. 2 zdanie drugie przewiduje odwołanie do art. 37 ust. 1. Ten przepis wskazuje jedynie na konieczność uzupełnienia podstawy wymiaru zasiłku, natomiast nie reguluje sposobu w jaki to uzupełnienie ma być wykonane. Metody uzupełniania reguluje art. 37 ust. 2, a do tego przepisu projekt ustawy nie przewiduje odwołania. Ponadto projekt ustawy powinien określać w jakich sytuacjach uzupełnienie należy zastosować, tj. uzależnienie od tego kiedy powstała niezdolność do pracy.

Zaproponowane w projekcie brzmienie budzi wątpliwości, m. in. czy:

1) w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstanie w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia i okres ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się nie później niż w ciągu 30 dni od zakończenia poprzedniego okresu ubezpieczenia będzie miał zastosowanie art. 48 ust. 2 czy też art. 49 zmienianej ustawy;

2) w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstanie przed upływem 12 kalendarzowych miesięcy ubezpieczenia i okres ubezpieczenia chorobowego rozpocznie się nie później niż w ciągu 30 dni od zakończenia poprzedniego okresu ubezpieczenia będzie miał zastosowanie art. 48 ust. 2 czy też art. 36 ust. 2 w związku z art. 52 zmienianej ustawy, tj. czy niepełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia podlega wyłączeniu z obliczenia podstawy wymiaru, czy uzupełnieniu?

Zdaniem Zakładu, w przypadku, gdy niezdolność do pracy ubezpieczonego niebędącego pracownikiem powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, powinien mieć zastosowanie przepis art. 49 pkt 1, niezależnie, czy ubezpieczenie rozpoczęło się od pierwszego dnia miesiąca, czy w trakcie miesiąca oraz niezależnie, czy było poprzedzone okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu. Aktualnie w przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, podstawę wymiaru zasiłku stanowi pełna miesięczna kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 dla ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek albo kwoty określone w art. 49 pkt 2-4, także ustalone w kwotach przysługujących za cały miesiąc. Jest to więc pewnego rodzaju forma „uzupełniania”, będąca pochodną przepisu art. 37 ustawy. Należy zaznaczyć, że wyrok TK wydany został na tle przypadku, w którym ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem chorobowym w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym i jako podstawa wymiaru zasiłku przyjęta została kwota przychodu za niepełny kalendarzowy miesiąc ubezpieczenia.

Zdaniem Zakładu, aktualnie obowiązująca metoda swoistego „uzupełniania”, czyli przyjmowania do podstawy wymiaru zasiłku odpowiednich pełnych miesięcznych kwot, stosowana w przypadkach powstania niezdolności do pracy w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, powinna mieć zastosowanie także, gdy ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem chorobowym w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym, niezależnie od tego, czy było poprzedzone okresem podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z innego tytułu, czy nie. Zaproponowane w projekcie zasady uzupełniania nie powinny mieć zastosowania w przypadkach, gdy osoba podlegająca ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie (np. prowadząca działalność pozarolniczą), do ubezpieczenia chorobowego zgłosiła się nie od pierwszego dnia powstania tytułu do ubezpieczeń (np. rozpoczęcia prowadzenia działalności pozarolniczej), ale spełniony będzie warunek, by przerwa między okresami ubezpieczenia nie przekroczyła 30 dni. Zastosowanie w tym przypadku zasady uzupełniania, określonej w art. 37 oznaczałoby dodatkowe uzupełnianie za okres, w którym decyzją ubezpieczonego nie przystąpił on do ubezpieczenia chorobowego. Zatem w sytuacji, gdy ubezpieczony był pracownikiem do 4 września 2012 r., a od 5 września 2012 r. prowadzi działalność pozarolniczą i od tej daty podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a do ubezpieczenia chorobowego zgłosi się np. od 28 września 2012 r. (przed upływem 30 dni), to podstawą wymiaru składki zarówno na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, jak i na ubezpieczenie chorobowe jest ta sama kwota, tj.

kwota 1.833,52 zł (1.833,52 zł x 30 = 54.905,76). Uzupełnienie tej kwoty (która jest podstawą wymiaru świadczeń na ubezpieczenie chorobowe za 3 dni podlegania ubezpieczeniu chorobowemu) datowy wynik 18.335,10 zł (1.833,52 zł : 3 x 30). Przedstawione wyżej argumenty przemawiają za przyjęciem rozwiązania, by przepis art. 49 pkt 1 miał zastosowanie zarówno, gdy niezdolność do pracy powstanie w pierwszym kalendarzowym miesiącu ubezpieczenia, jak i wówczas, gdy ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem chorobowym w trakcie miesiąca, a niezdolność do pracy powstała w miesiącu następnym.

2. Wydaje się, że nie ma uzasadnienia, by proponowany w nowym brzmieniu przepis miał zastosowanie tylko do zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego, powinien mieć on zastosowanie do wszystkich świadczeń w razie choroby i macierzyństwa.

3. W związku z tym, że zmiana zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłków wymaga zmiany algorytmów w aplikacji informatycznej stosowanej przez komórki zasiłków wypłacające zasiłki osobom prowadzącym działalność pozarolniczą, osobom z nimi współpracującym oraz duchownym, a w przypadku zleceniobiorców także w aplikacjach stosowanych przez płatników składek, wejście w życie ustawy powinno nastąpić nie wcześniej niż od 1 lipca 2013 r.

Zmiany zaproponowane w projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (projekt załączony do w/w pisma) spowodują zwiększenie wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w porównaniu do przepisów sprzed wyroku Trybunału Konstytucyjnego (sygnatura akt P 12/10). Tym niemniej liczba osób, których dotyczyć będzie projektowana nowelizacja nie powinna być znaczna. Przykładowo liczba osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które rozpoczęły pobieranie zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego lub świadczenia rehabilitacyjnego z funduszu chorobowego w drugim kwartale 2012 r., w miesiącu bezpośrednio następującym po miesiącu objęcia ubezpieczeniem chorobowym z tego tytułu (przy założeniu, że objęcie ubezpieczeniem chorobowym nie nastąpiło pierwszego dnia tego miesiąca), wyniosła około 300 osób. Jednocześnie należy zauważyć, że zarówno plan finansowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na 2012r., jak i również projekt planu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na 2013r., nie uwzględniają skutków finansowych projektowanych zmian prawnych.

2

*pow. 2012 r.*

up. Przewodniczący  
CZŁONEK ZARZĄDKU  
Miroslawa Chmielecka

PRZEWODNICZĄCY  
KRAJOWEJ RADY SĄDOWNICTWA

Warszawa, 15 listopada 2012 r.

Nr WOK-020-173/12

Dot. BPS/KU 034/189/7/12

Pan Piotr ZIENTARSKI  
Przewodniczący  
Komisji Ustawodawczej Senatu

*Przewodniczący Komisji Ustawodawczej Senatu*

W związku z nadesłanym projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (druk senacki nr 189) uprzejmie informuję, że Krajowa Rada Sądownictwa na posiedzeniu plenarnym w dniu 15 listopada 2012 r. przyjęła ww. projekt bez uwag.

*SSN Antoni Górski*

SSN Antoni Górski