



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.641.2025

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14044 Pana Posła Marka Gróbarczyka „w sprawie skandalicznej praktyki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

Kwestie będące przedmiotem interpelacji Pana Posła uregulowano przepisami ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1621). Zmiany w tym zakresie weszły w życie 1 stycznia 2022 r. Wskazaniem aktem zmieniono przy tym przepisy ustaw z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

Zgodnie z dostępnymi na stronach Sejmu RP informacjami na temat procesu legislacyjnego ustawy, która stanowi źródło zagadnienia poruszonego w interpelacji, za jej przyjęciem głosowało 231 posłów, w tym również Pan Poseł Marek Gróbarczyk.

Jednym z podstawowych celów wskazanego aktu było uproszczenie zasad podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom, zgłaszania do dobrowolnego ubezpieczenia po przerwie w prowadzeniu działalności, uchylenia przyczyny (opłacenie składki po terminie) przerwania „biegu” dobrowolnego ubezpieczenia. Zrezygnowano z instytucji ustanawiania z mocy ustawy dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i chorobowego na skutek nieopłacenia składek w terminie¹.

Wprowadzone od 2022 r. regulacje zakładają, że podleganie ubezpieczeniom dobrowolnym ma miejsce od dnia wskazanego na formularzu zgłoszenia do dnia na formularzu wyrejestrowania, przy czym rozpoczęcie lub ustanie ubezpieczenia dobrowolnego następuje nie wcześniej niż odpowiednio złożenie zgłoszenia/wyrejestrowanie w ZUS. W okresie od dnia przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia złożenia wniosku o wyrejestrowanie z niego składki na to ubezpieczenie będą należne i dochodzone przymusowo. Taka konstrukcja ubezpieczeń prowadzi do możliwości ubiegania się o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego również w przypadku opłacenia składek po terminie.

Osobom, których niezdolność do pracy powstanie w okresie, w którym miały zaległości z tytułu składek, regulacje obowiązujące od 2022 r. umożliwiają ubieganie się o świadczenia

¹ W stanie prawnym sprzed 2022 r. dotyczyło to m.in. osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących oraz duchownych i osób wymienionych w art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym pod warunkiem nieposiadania innego tytułu do tych ubezpieczeń).

po spłacie zadłużenia, na zasadach analogicznych jak w przypadku świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Zmiana ta doprowadziła do uproszczenia zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, przyczyniła się do zmniejszenia liczby spraw spornych i zmniejszenia obowiązków administracyjnych osób prowadzących pozarolniczą działalność (nie muszą już one składać wniosków o przywrócenie terminu opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w przypadku opłacenia jej nieterminowo lub w zaniżonej wysokości). Według danych z okresu poprzedzającego wprowadzenie omawianych, korzystnych dla płatników i ubezpieczonych, rozwiązań co roku, na ponad 150 tys. wniosków o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, zgoda wyrażana była przez ZUS w około 92%. Oznacza to, że jedynie 8% spraw było rozpatrywanych odmownie. Wspomniana nowelizacja ustaw o systemie ubezpieczeń społecznych i o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa całkowicie zlikwidowała ten problem.

W związku z powyższym nie ma obecnie uzasadnienia podejmowanie inicjatywy legislacyjnej wprowadzającej dodatkowe regulacje dotyczące spraw poruszonych w niniejszej interpelacji.

Odnosnie do komunikacji ZUS z klientami (płatnikami, ubezpieczonymi i świadczeniobiorcami) pragnę wskazać, że zgodnie z przepisami art. 68, w związku z art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, realizacja przepisów ustawy należy do ZUS, zwłaszcza w zakresie rozpatrywania spraw indywidualnych dotyczących objęcia ubezpieczeniami, przebiegu ubezpieczeń, rozliczeń składkowych i ustalania prawa do świadczeń z tych ubezpieczeń. ZUS jest jednocześnie wyłącznym dysponentem i administratorem Kompleksowego Systemu Informatycznego KSI-ZUS (wraz z jego poszczególnymi funkcjonalnościami, w tym PUE ZUS).

Podkreślam przy tym, że nadzór ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego nad zgodnością działań zakładu z obowiązującymi przepisami, przewidziany w art. 66 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie obejmuje spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej, ani też kompetencji do wydawania ZUS wiążących poleceń i przedstawiania wytycznych. Dodatkowo przepisy art. 34a ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2025 r. poz. 780) wskazują, że polecenia i wytyczne mogą być kierowane przez Ministrów tylko do państwowych jednostek organizacyjnych, które nie mają osobowości prawnej, a zatem nie do ZUS, który osobowość prawną posiada.

Niezależnie od tego informuję, że problem braku reakcji ZUS na nieprawidłowe deklaracje ubezpieczeniowe i odprowadzanie nienależnych składek zostanie rozwiązany planowaną reformą wprowadzającą tak zwany „jednolity plik ubezpieczeniowy”, która przeniesie ciężar ich sporządzania oraz obliczania należnych składek na ZUS, który również będzie ponosił odpowiedzialność za ich prawidłowość. Będzie to system podobny do tego, jaki dziś funkcjonuje w zakresie prowadzenia rozliczeń podatkowych przez system podatkowy i Urzędy Skarbowe.

W obecnym stanie prawnym funkcje zawiadomienia o stanie rozliczeń składek są określone w przepisach prawa i sprowadzają się do potwierdzenia rozliczeń na dzień sporządzenia danego potwierdzenia (np. przez zaświadczenie o niezaleganiu ze składkami), jednak nie można przyjąć, że treść takiego zawiadomienia czy zaświadczenia tworzy domniemanie

prawne prawidłowości tych rozliczeń - zwłaszcza, że o wymiarze składek i tytule do nich rozstrzyga się w drodze decyzji, po szczegółowej weryfikacji całej dostępnej dokumentacji źródłowej i analizie okoliczności faktycznych w danej sprawie. Rozwiązaniem doraźnym jest kontrola formalna danego płatnika przez ZUS czy też postępowanie wyjaśniające - sprawdzające stan rozliczeń, czyli zgodność składanych do ZUS deklaracji rozliczeniowych z wpłatami do ZUS i wypłatami na rzecz osób ubezpieczonych, które to wypłaty są objęte składkami i w efekcie tworzą prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w określonej wysokości.

Niemniej jednak w mojej ocenie sytuacja, w której ZUS nie weryfikuje deklaracji rozliczeniowych i tytułu do odprowadzanych przez płatnika składek z posiadanymi z urzędu informacjami, jest trudna do zaakceptowania. Z tego też powodu wystąpiłem do Prezesa ZUS, aby zwrócić uwagę na ten problem w celu wdrożenia mechanizmów, które będą temu przeciwdziałać.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
dr hab. Sebastian Gajewski, prof. uczelni
Podsekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/