



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH



Warszawa, 3 sierpnia 2023 r.

Członek Zarządu
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
991100.0230.104.2023

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz. SPS-WP. 500.2023

Data wpływu 09.08.2023

Pan

Dariusz Salamończyk

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Kancelaria Sejmu RP

ul. Wiejska 4/6/8

00-489 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 7 lipca 2023 r. (znak: SPS-WP.020.191.4.2023), w związku ze złożonym w Sejmie RP w dniu 5 lipca 2023 r. komisyjnym projektem ustawy o ograniczeniu biurokracji i barier prawnych (druk sejmowy nr 3502), przekazuję w załączeniu przygotowane przez Departament Legislacyjno-Prawny w oparciu o opinie odpowiednich departamentów merytorycznych, stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie projektowanych ww. ustawą zmian.

Z wyrazami szacunku

Mariusz Jedynak

Elektronicznie podpisany przez Mariusz Jedynak
Data: 2023.08.03 17:28:31 +02'00'

ul. Szamocka 3, 5

www.zus.pl

tel. (22) 667-13-74

fax (22) 667-17-55

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDENTA SEJMU

L. dz. SPS-WP.020.191.26.2023

Data wpływu 09.08.2023

Warszawa, 28 lipca 2023 r.

Departament Legislacyjno-Prawny

991100.0240.104.2023

Stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do komisyjnego projektu ustawy o ograniczeniu biurokracji i barier prawnych (druk sejmowy nr 3502)

Po analizie komisyjnego projektu ustawy o ograniczeniu biurokracji i barier prawnych Zakład Ubezpieczeń Społecznych przedstawia poniżej, z punktu widzenia wykonawcy przepisów, uwagi do:

1) art. 12 projektu w zakresie:**a) nowelizowanego art. 18c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230; dalej: *ustawa systemowa, u.s.u.s.*) poprzez uchylenie pkt 6 w ust. 11**

Projektowana nowelizacja polegająca na uchyleniu pkt 6 w art. 18c ust. 11 ustawy systemowej likwiduje ograniczenie czasowe stosowania przez przedsiębiorcę ulgi „Mały ZUS Plus”. Obecnie przedsiębiorca może korzystać z tej ulgi, pod pozostałymi ustawowymi warunkami, przez okres 36 miesięcy kalendarzowych w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych. Gdyby proponowana zmiana przepisu weszła w życie, ulga „Mały ZUS Plus” przysługiwałaby uprawnionym przedsiębiorcom bezterminowo. Byłaby to zmiana wpływająca bezpośrednio na przyszły stan Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i w konsekwencji szerzej – finansów państwa.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca uwagę na długofalowe skutki wprowadzenia projektowanej nowelizacji dla osób ubezpieczonych. Przedsiębiorcy, którzy będą „bezterminowo” korzystać z przedmiotowej ulgi, opłacając składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od obniżonej podstawy, zgromadzą znacząco niższy kapitał składkowy na koncie i subkoncie w ZUS. Skutkować to będzie w przyszłości wypłatą niższych świadczeń z ubezpieczeń społecznych zarówno tych krótkoterminowych jak i długoterminowych, a nawet może doprowadzić do sytuacji niezyskania przez ubezpieczonego uprawnień do najniższego świadczenia emerytalnego.

Jednocześnie Zakład wskazuje, że realizacja zmiany w art. 18c ust. 11 ustawy systemowej poprzez uchylenie pkt 6 ustawy wymagałaby modyfikacji w systemach informatycznych ZUS. W związku z tym niezbędny byłby okres co najmniej 9 miesięcy *vacatio legis*, liczony od dnia opublikowania projektowanej ustawy. Koszt wymaganej zmiany systemu informatycznego wynosiłby 1.456.511,41 zł.

b) nowelizowanego art. 83 ustawy systemowej poprzez dodanie ust. 8 i 9

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie podziela oceny projektodawcy odnośnie celowości i zasadności wprowadzenia postulowanych uregulowań w art. 83 ust. 8 i 9 u.s.u.s. z poniżej wskazanych powodów.

Do zakresu działania Zakładu należy, zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy systemowej, m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Realizując ustawowe obowiązki, ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących, w szczególności: zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ustalania płatnika składek, przebiegu ubezpieczeń oraz ustalania wymiaru składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych, o czym stanowi art. 83 ust. 1 pkt 1-3, 4 i 5 u.s.u.s. Ustalenie istnienia (lub braku) prawa do świadczeń wymaga od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych działań w zakresie oceny tytułu do ubezpieczeń, a w konsekwencji istnienia określonego stosunku prawnego (np. istnienia lub nieistnienia stosunku pracy, stosunku zlecenia) lub oceny rzeczywistego charakteru tego stosunku (np. uznania, że umowa nazwana „*umową o dzieło*” w istocie jest umową o świadczenie usług o charakterze umowy zlecenia).

Na gruncie obowiązujących przepisów ustawy systemowej przyjęta jest wykładnia, zgodnie z którą Zakład ma kompetencję badania, czy zawarta przez ubezpieczonego umowa z płatnikiem składek wywołuje skutki w sferze ubezpieczeń społecznych oraz może weryfikować jej prawny charakter celem ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych (por. art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a u.s.u.s.). Wynika to z orzecznictwa Sądu Najwyższego (SN), który wielokrotnie w swych judykatach wypowiadał się w przedmiocie prawa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do oceny rzeczywistego charakteru stosunku prawnego łączącego strony umów, w tym umów cywilnoprawnych. Zgodnie z wyrokiem SN z dnia 10 lipca 2014 r. (sygn. akt II UK 454/13), Zakład, który stwierdza podleganie ubezpieczeniom społecznym, może - bez względu na nazwę umowy i jej postanowienia wskazujące na charakter stosunku prawnego, którym strony zamierzały się poddać - ustalić rzeczywisty jego charakter i istniejący tytuł ubezpieczenia. Zgodnie natomiast z postanowieniem SN z dnia 23 marca 2021 r. (sygn. akt III USK 52/21), Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przyznana jest kompetencja do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i – w ramach obowiązującej go procedury – zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. ZUS nie jest ograniczony wyłącznie do zakwestionowania faktu wypłacenia wynagrodzenia w ogóle lub we wskazanej kwocie ani tylko prawidłowości wyliczenia, lecz może ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną, w całości lub w części. Warto w tym miejscu przytoczyć dodatkowo treść uzasadnienia postanowienia SN z dnia 24 listopada 2020 r. (sygn. akt II UK 355/19), w którym wskazano: *„ubezpieczenia społeczne nie stanowią regulacji samodzielnej, lecz są pochodne (ex lege) od tytułów ubezpieczenia, a wśród nich od podstaw zatrudnienia (pracowniczych i cywilnych). Funkcja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych byłaby ułomna, gdyby przyjąć założenie (...), że Zakład nie ma prawa weryfikowania tytułu zatrudnienia i w konsekwencji podlegania ubezpieczeniom społecznym”* (por. także postanowienia SN z dnia: 10 grudnia 2020 r., sygn. akt II UK 403/19; 10 grudnia 2020 r., sygn. akt III UK 459/19; 27 kwietnia 2021 r., sygn. akt II USK 137/21 oraz wyroki SN z dnia: 23 lutego 2005 r., sygn. akt III UK 200/04; 23 lutego 2010 r., sygn. akt II UK 204/09; 21 listopada 2011 r., sygn. akt II UK 69/11; 21 czerwca 2022 r., sygn. akt II USKP 231/21; 17 lutego 2022 r., sygn. akt I USK 415/21; 9 lutego 2022 r., sygn. akt II USKP 161/21).

Prawidłowa kwalifikacja umowy, w tym cywilnoprawnej, ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia w zakresie obowiązku ubezpieczeń z jej tytułu. Przepisy ustawy

systemowej precyzyjnie określają bowiem katalog osób podlegających ubezpieczeniom społecznym oraz konsekwencje rodzaju umowy dla wysokości należnych składek.

Zależności tej nie sposób pominąć w toku postępowań administracyjnych prowadzonych przez Zakład. W myśl art. 353¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360, z późn. zm.; dalej: *Kodeks cywilny, k.c.*), strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania. Zasada swobody umów nie jest jednak bezwzględna i nieograniczona - jej granice stanowią właściwość (natura) stosunku prawnego, przepisy ustawowe oraz zasady współżycia społecznego. Sama nazwa umowy nie przesądza o jej rzeczywistym charakterze. Decydujące w tym zakresie są: treść umowy, zamiar stron i faktyczny cel jej zawarcia (por. m.in. wyroki SN z dnia: 26 marca 2013 r., sygn. akt II UK 201/12; 21 marca 2013 r., sygn. akt III CSK 216/12 oraz przywołane tam orzeczenia; 7 września 2022 r., sygn. akt I NSNc 530/21; 8 września 2022 r., sygn. akt I NSNc 128/22 oraz postanowienia SN z dnia 12 czerwca 2019 r., sygn. akt II UK 252/18 i 31 sierpnia 2022 r., sygn. akt II USK 540/21). Dla włączenia danej osoby do ubezpieczeń społecznych, niezbędna jest przynależność do grupy podmiotów podlegających obowiązkowo tym ubezpieczeniom. Skutku w postaci objęcia ubezpieczeniami społecznymi nie mogą wywoływać czynności pozorne w rozumieniu art. 83 § 1 Kodeksu cywilnego oraz zmierzające do obejścia prawa, w rozumieniu art. 58 k.c.

Niezrozumiałym dla Zakładu jest przyjęcie przez projektodawcę założenia, że w razie „*powzięcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wątpliwości, co do istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, z którym związane są skutki na gruncie ubezpieczeń społecznych*”, kwestii tej nie może rozstrzygnąć samodzielnie ZUS w ramach przeprowadzonego postępowania administracyjnego, którego to ustalenia następnie mogą być poddane merytorycznej a nie tylko formalnej (tzn. tylko w zakresie prawidłowości procedowania sprawy) kontroli sądu powszechnego w zainicjowanym na skutek wniesienia środka zaskarżenia postępowaniu cywilnym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Warto w tym miejscu zauważyć, że Zakład w trakcie wszczętego postępowania administracyjnego bądź prowadzonej kontroli zobligowany jest do zebrania wszelkich dostępnych dowodów a także poczynienia wyczerpujących ustaleń, ukierunkowanych na usunięcie ewentualnych wątpliwości odnośnie istnienia albo nieistnienia stosunku prawnego, z którym związane są skutki w obszarze ubezpieczeń społecznych.

Działając na podstawie unormowań art. 7, art. 77 § 1 i art. 80 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 i 803; dalej: *Kodeks postępowania administracyjnego, k.p.a.*) w zw. z art. 123 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w toku postępowania - przed wydaniem decyzji - dokładnie wyjaśnia stan faktyczny, wyczerpująco zbiera i rozpatruje materiał dowodowy, oraz ocenia na podstawie całokształtu materiału dowodowego, czy dana okoliczność została udowodniona. Płatnik składek lub ubezpieczony w toku postępowania ma m.in. prawo do czynnego w nim udziału (art. 10 § 1 k.p.a. w zw. z art. 123 u.s.u.s.) oraz przedkładania dowodów (art. 78 § 1 k.p.a. w zw. z art. 123 u.s.u.s.). W ramach postępowania przed ZUS to organ zobligowany jest wykazać (udowodnić) zaistnienie albo niezastnienie danych okoliczności, mając świadomość, iż sprawa może zostać poddana merytorycznej ocenie sądu powszechnego. Strona zaś w postępowaniu administracyjnym może realizować swoje kodeksowe uprawnienia zagwarantowane w obszarze postępowania wyjaśniającego, w tym dowodowego.

Również kontrola płatnika składek w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych ze swej istoty polega na zbadaniu stanu faktycznego, tj. weryfikacji stanu deklarowanego ze stanem rzeczywistym. Do obowiązków Zakładu należy zbadanie dokumentów i przeprowadzenie innych dowodów, o których mowa w art. 87 ust. 1 u.s.u.s., które mogą mieć wpływ na ustalenie tytułu do ubezpieczeń, jego faktyczne istnienie lub też stwierdzenie, że zgłoszone osoby na podstawie zawartej umowy z płatnikiem składek, powinny być wyłączone z kręgu osób obejmowanych ubezpieczeniami społecznymi, czy też podstawy wymiaru składek. W szczególności badaniu podlega fakt, czy praca była faktycznie wykonywana, jakie czynności były wykonywane w ramach zawartej umowy oraz kto był beneficjentem świadczonej pracy. W celu dokonania ustaleń w powyższym zakresie, Zakład w trakcie prowadzonej kontroli może badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego, wzywać i przesłuchiwać świadków, wzywać i przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego. W związku z tym, celem kontroli jest ustalenie istnienia lub nieistnienia obowiązku ubezpieczeń społecznych zarówno do osób zgłoszonych nieprawidłowo przez płatnika składek, jak również do osób, które powinny być objęte obowiązkiem ubezpieczeń. Jednocześnie ustawa systemowa w art. 88 ust. 1 wskazuje, że obowiązkiem płatnika składek w trakcie kontroli jest udostępnienie wszelkich ksiąg, dokumentów i innych nośników informacji związanych z zakresem kontroli, które są przechowywane u płatnika oraz u osób trzecich w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów, sporządzenie i wydanie kopii dokumentów związanych z zakresem kontroli i określonych przez inspektora kontroli Zakładu, udzielenie wyjaśnień kontrolującemu.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako dysponent środków publicznych, zobowiązany jest do podejmowania działań zapobiegających uzyskiwaniu ochrony ubezpieczeniowej przez osoby nieuprawnione. Wykonując obowiązki nałożone ustawą Zakład jest zobligowany w tym aspekcie po pierwsze do przestrzegania dyscypliny finansów publicznych, a po drugie do ochrony interesu ubezpieczonych oraz przeciwdziałania pobieraniu nienależnych świadczeń przez osoby nieuprawnione. ZUS podejmuje działania wobec wszystkich osób zgłoszonych do ubezpieczeń, kierując się wyrażoną w art. 2a ustawy systemowej zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Również w tym zakresie wielokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy, m.in. w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r. (sygn. akt II UZP 2/05), w której wskazał, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (analogiczne stanowisko zaprezentowano również m.in. w postanowieniach SN z dnia: 8 lutego 2022 r., sygn. akt II USK 677/21; 5 kwietnia 2022 r., sygn. akt II USK 570/21 oraz w wyroku SN z dnia 21 czerwca 2022 r., sygn. akt II USKP 231/21). W przywołanej uchwale Sąd Najwyższy stwierdził, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń,

wobec czego należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana również z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

W tych okolicznościach, zasadne i konieczne jest przeciwdziałanie wypłacaniu nienależnych świadczeń (ustalaniu prawa do nienależnych świadczeń). Z tego względu Zakład Ubezpieczeń Społecznych przed ich wypłatą analizuje nie tylko zasadność objęcia ubezpieczeniami społecznymi osób występujących o wypłatę jako jednego z warunków uzyskania prawa do świadczenia ale także może dokonywać analizy wysokości podstawy wymiaru składek ubezpieczonego, która ma wpływ na kwotę wypłacanego świadczenia. Instrumentem umożliwiającym walkę z wypłatą nienależnych świadczeń są prowadzone przez Zakład postępowania wyjaśniające w zakresie stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym i wysokości podstawy wymiaru składek, w ramach których ocenie może być poddane istnienie albo nieistnienie stosunku prawnego lub prawa rzutującego wiążącego się ze skutkami na gruncie ubezpieczeń społecznych. Konsekwencją przeprowadzonych postępowań w tym zakresie mogą być decyzje stwierdzające niepodleganie ubezpieczeniom społecznym albo niższą podstawę wymiaru składek, rzutującą na niższą podstawę wymiaru świadczenia. Jako że w obecnym stanie prawnym decyzje wydawane są w ramach jednej instytucji (ZUS) bez potrzeby uprzedniego występowania, jak wskazuje się w projekcie, do sądu powszechnego o rozstrzygnięcie kwestii wstępnej (istnienia/nieistnienia stosunku prawnego lub prawa), szybki przekaz dokumentów pozwala na sprawne i kompleksowe załatwienie sprawy.

Od wydanych decyzji administracyjnych w postępowaniu przed ZUS, które co do zasady jest jednoinstancyjne, płatnikowi składek lub ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do sądu powszechnego. W związku z tym, w przypadku złożenia odwołania, prawidłowość dokonanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustaleń, jak już uprzednio wskazano, podlega kontroli sądowej. Sąd oddala odwołanie, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia. W przypadku uwzględnienia odwołania, sąd zmienia w całości lub w części zaskarżoną decyzję i orzeka co do istoty sprawy. Jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, sąd uchyła decyzję i przekazuje sprawę ZUS do ponownego rozpoznania. W przypadku gdy odwołanie wniesiono w związku z niewydaniem decyzji przez Zakład, sąd w razie uwzględnienia odwołania, zobowiązuje organ do wydania decyzji lub orzeczenia w określonym terminie albo orzeka co do istoty sprawy. Jednocześnie sąd stwierdza, czy niewydanie decyzji przez organ rentowy nastąpiło z rażącym naruszeniem prawa.

Ubezpieczony lub płatnik mają zatem zapewnioną ochronę sądową w związku z ustaleniami dokonanyymi przez ZUS i to ochronę polegającą na merytorycznym rozpoznaniu sprawy a nie tylko pod względem prawidłowości procedowania przez organ rentowy. Z kolei prawomocne wyroki sądowe są wiążące dla Zakładu oraz płatnika składek i ubezpieczonego. Niezależnie od powyższego wskazać należy również na stosowany przez Zakład mechanizm autokontroli decyzji, przewidziany w art. 83 ust. 6 ustawy systemowej oraz w art. 477⁹ § 2 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805, z późn. zm., dalej: *Kodeks postępowania cywilnego, k.p.c.*). Zgodnie z nim ZUS, uznając odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyła decyzję niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W takim wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu. Biorąc pod uwagę nieznaczny formalizm samego odwołania, przepis ten daje Zakładowi możliwość ponownej oceny sprawy i przeanalizowania argumentów podniesionych przez stronę, gdyż sensem

autokontroli jest wykonanie przez organ rentowy kompetencji do merytorycznego rozpatrzenia odwołania. Ponadto w ramach toczącego się już przed sądem postępowania odwoławczego, w myśl art. 477¹³ § 1 k.p.c. organ rentowy może zmienić, uchylić zaskarżoną decyzję jeszcze przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd przez wydanie decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony. Powoduje to umorzenie przez sąd postępowania w całości lub w części.

Wolą ustawodawcy jest, że decyzje w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w pierwszej instancji wydawane są przez Zakład, natomiast rolę organu odwoławczego w sprawach ubezpieczeń społecznych co do zasady pełni sąd powszechny, który ma kompetencje aby rozpoznać sprawę, przeprowadzić dowody oraz wydać merytoryczny wyrok. Oznacza to, że sąd ten orzeka co do istoty sprawy, co polega na sformułowaniu sentencji wyroku w taki sposób, aby zastępowała decyzję organu rentowego (por. postanowienie SN z dnia 15 października 2015 r., sygn. akt II UZ 23/15). W przeciwieństwie do tak ukształtowanego postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych, w typowym postępowaniu administracyjnym, od decyzji wydanej w pierwszej instancji przysługuje odwołanie do organu drugiej instancji (lub wniosek o ponowne rozstrzygnięcie sprawy), a dopiero po wykorzystaniu tego trybu, skarga do sądu administracyjnego. Tutaj zresztą należy zauważyć, że sąd administracyjny nawet uwzględniając skargę wydaje – co do zasady – wyrok o charakterze kasacyjnym. W związku z tym w sprawie będącej przedmiotem orzekania sąd administracyjny nie może rozstrzygnąć co do istoty sprawy będącej przedmiotem zaskarżonego aktu. Sąd utrzymuje w mocy zaskarżone rozstrzygnięcie albo też eliminuje je z obrotu prawnego, jeżeli jest ono sprzeczne z prawem. W wyniku tego rozstrzygnięcia sprawa ponownie wraca do organu administracyjnego, który wydaje decyzję merytoryczną w sprawie. Jak wynika z przedstawionego porównania, określony w ustawie systemowy sądowy system kontroli decyzji Zakładu, zapewnia stronie dostęp do merytorycznego rozpoznania sprawy w postępowaniu, które ponadto prowadzone jest zgodnie z zasadami określonymi w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu odrębnym z zakresu ubezpieczeń społecznych, dostosowanym do tego rodzaju spraw.

Założeniem zmiany zaproponowanej w art. 12 pkt 2 projektu, miałyby być *de facto* utrata przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych możliwości samodzielnego rozstrzygania w sprawach z zakresu podlegania ubezpieczeniom społecznym lub wysokości podstawy wymiaru składek. W konsekwencji, wszystkie sprawy, w których istniałyby wątpliwości co do zasadności podlegania ubezpieczeniom społecznym, co do podlegania ubezpieczeniom społecznym z danego tytułu lub co do wysokości podstawy wymiaru składek, przed wydaniem odpowiedniej decyzji przez Zakład, trafiałyby do sądu. Zaznaczyć trzeba, że proponowane regulacja art. 83 ust. 8 ustawy systemowej w swej istocie opiera się na błędnym założeniu istnienia tego rodzaju wątpliwości po stronie organu administracji publicznej jakim jest ZUS na etapie rozstrzygania sprawy. Tymczasem wiążące Zakład Ubezpieczeń Społecznych regulacje Kodeksu postępowania administracyjnego, co wynika z odesłania przewidzianego w art. 123 u.s.u.s., nakazują prowadzenie postępowania ubezpieczeniowego w taki sposób, aby spełnić wymóg podjęcia wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy (zasada prawdy obiektywnej – art. 7 k.p.a., zasada pogłębiania zaufania - art. 8 k.p.a.), a także dopuścić jako dowód wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem (art. 75 k.p.a.). Powiązanie powyższych regulacji kodeksowych, mających zastosowanie w toku postępowania administracyjnego prowadzonego przez ZUS z zasadą merytorycznej kontroli sądowej, realizowanej przez sąd

powszechny, daje adresatowi danej decyzji możliwość pełnej i obiektywnej oceny każdego elementu sprawy, włącznie z prawem wniesienia środka zaskarżenia od wyroku sądu pierwszej instancji oraz skargi kasacyjnej do Sądu Najwyższego. Zaznaczyć trzeba, że przenosząc spór na poziom sądu, rozpatrywaniu podlegać będzie również okoliczność taka jak istnienie podstawy prawnej uzasadniającej objęciem ubezpieczeniami społecznymi oraz przyjęta wysokość podstawy wymiaru składek.

Uzasadniając potrzebę wprowadzenia ust. 8 i 9 do art. 83 ustawy systemowej projektodawca wskazuje, że analogiczny przepis obowiązuje na gruncie prawa podatkowego, w postaci art. 199a § 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2022 r. poz. 2651, z późn. zm.; dalej: *Ordynacja podatkowa, o.p.*), który stanowi: „Jeżeli z dowodów zgromadzonych w toku postępowania, w szczególności zeznań strony, chyba że strona odmawia składania zeznań, wynikają wątpliwości co do istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, z którym związane są skutki podatkowe, organ podatkowy występuje do sądu powszechnego o ustalenie istnienia lub nieistnienia tego stosunku prawnego lub prawa.”. Zakład stwierdza, iż wskazane unormowanie Ordynacji podatkowej ma rację bytu w obszarze procedury podatkowej, w sytuacji gdy sąd administracyjny dokonuje kontroli poprawności decyzji podatkowej z użyciem kryterium legalności (zgodności z prawem) orzekając kasatoryjnie, tzn. bez merytorycznego rozpoznawania sprawy co do istoty (bez możliwości podjęcia merytorycznych działań w obszarze prawa podatkowego). W takim ujęciu dostrzega się gwarancyjny charakter art. 199a § 3 Ordynacji podatkowej przy dwuinstancyjnym postępowaniu podatkowym jako postępowaniu administracyjnym, gdzie sąd administracyjny nie dokonuje merytorycznego rozpoznania (oceny) sprawy objętej decyzją. Na gruncie natomiast spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, rozstrzyganych w jednoinstancyjnym postępowaniu administracyjnym, w których następnie decyzja Zakładu poddana jest zasadniczo kontroli sądu powszechnego, orzekającego co do istoty sprawy (wyposażonego w kompetencję do podjęcia merytorycznych działań w obszarze prawa ubezpieczeń społecznych), wprowadzenie analogicznego przepisu, wzorowanego na art. 199a § 3 o.p., jest zatem zbędne i pozbawione uzasadnienia.

Trzeba rozważyć także, czy nałożenie na sądy dodatkowego obowiązku rozstrzygania w przedmiocie ustalenia istnienia albo nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, o których to obecnie rozstrzyga Zakład w ramach wydawanej decyzji, nie spowoduje ich znacznego obciążenia. W rezultacie może okazać się, że z uwagi na znaczny wzrost spraw, które otrzyma sąd do rozpatrzenia, wyroki w pozostałych sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych będą zapadać ze znacznym opóźnieniem.

Proponowane w projekcie ustawy rozwiązanie mogłoby doprowadzić bowiem w praktyce do znacznego przedłużenia postępowań w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawy wymiaru składek). Po wprowadzeniu projektowanej zmiany przedmiotowe postępowania obejmowałyby bowiem następujące etapy:

- a) postępowanie kontrolne bądź wyjaśniające w ramach postępowania administracyjnego, które następnie podlegałoby zawieszeniu do czasu wydania prawomocnego orzeczenia sądowego;
- b) sądowe postępowanie w sprawie ustalenia istnienia albo nieistnienia stosunku prawnego lub prawa;
- c) podjęte po zawieszeniu postępowanie administracyjne kończące się wydaniem decyzji;

d) ewentualne postępowanie odwoławcze od decyzji wydanej na skutek orzeczenia sądu (przed I, II instancją i przed Sądem Najwyższym).

W efekcie ubezpieczeni i płatnicy narażeni byłiby na dodatkowe niedogodności związane z długotrwałą niepewnością co do ich sytuacji prawnej.

Konsekwencją wprowadzenia projektowanych uregulowań w art. 83 ust. 8 i 9 u.s.u.s. byłoby w istocie stworzenie podwójnego trybu odwoławczego w ww. sprawach. W pierwszej kolejności strona mogłaby wnosić środki zaskarżenia wobec orzeczeń sądowych zapadłych w sprawie o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. Po uzyskaniu prawomocnego orzeczenia przez Zakład i wydaniu na jego podstawie decyzji, stronie przysługiwałoby, zgodnie z art. 83 ust. 2 u.s.u.s. odwołanie do sądu powszechnego, skutkiem czego sprawa byłaby rozpoznana przez sąd pierwszej instancji, a w razie dalszego zaskarżenia orzeczenia sądowego, także przez sąd drugiej instancji a także Sąd Najwyższy. Tak ukształtowane postępowanie w omawianych sprawach będzie skutkować niższym poziomem ochrony praw ubezpieczonych, którzy, jako słabsza strona w relacji z płatnikiem składek, często inicjują postępowania w sprawie ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym czy też określenia właściwej wysokości podstawy wymiaru składek. Potencjalny okres oczekiwania na wydanie prawomocnej decyzji w takich sprawach może bowiem ulec znacznemu wydłużeniu.

Proponowane regulacje art. 83 ust. 8 i 9 ustawy systemowej dostarczają ponadto wątpliwości w zakresie praktycznych aspektów ich przyszłego stosowania, np. co do postępowania w sytuacji gdy po uprawomocnieniu się prejudykatu, a przed zakończeniem postępowania administracyjnego (wydaniem decyzji), ubezpieczony lub płatnik złożą nowe dokumenty, zmieniające stan faktyczny lub prawny sprawy.

Analiza treści projektowanego przepisu art. 83 ust. 8 u.s.u.s. może nasuwać także wątpliwość, czy np. ZUS wydając decyzje w przedmiocie istnienia albo nieistnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych, po uprzednim rozstrzygnięciu przez sąd kluczowego zagadnienia istnienia/nieistnienia stosunku prawnego, będzie załatwiał sprawę wydając decyzję w rozumieniu art. 104 § 1 k.p.a. „Wątpliwości”, o których mowa w projektowanym przepisie ustawy systemowej, stanowią istotę większości postępowań prowadzonych przez Zakład w sprawach o podleganie obowiązkowi ubezpieczeń społecznych. Jeżeli wątpliwości te miałyby rozstrzygać sąd, oznaczałoby to, że *de facto* rozstrzyga on sprawę co do jej istoty. Rola ZUS zostałaaby wówczas sprowadzona jedynie do zgromadzenia materiału dowodowego, przekazania go do sądu, a następnie „wydania” decyzji zgodnie z sądowym rozstrzygnięciem. W projektowanym trybie decyzja jedynie powielałaby rozstrzygnięcie, które faktycznie zapadałoby poza Zakładem, tj. poza postępowaniem administracyjnym w ramach postępowania cywilnego przed sądem. Tymczasem art. 104 § 1 k.p.a. stanowi, że organ administracji publicznej załatwia sprawę przez wydanie decyzji. W świetle opiniowanej nowelizacji, rozstrzygnięcie w sprawie tytułu do ubezpieczeń (i w konsekwencji - obowiązku podlegania ubezpieczeniom) sprawę załatwiałby orzeczeniem sąd a nie ZUS decyzją.

Ponadto należy wskazać, że stroną proponowanego postępowania w sprawie ustalenia istnienia stosunku prawnego (umowy), stanowiącego tytuł do ubezpieczeń będą obok Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, strony tej umowy czyli płatnik oraz ubezpieczony, jako osoba, której prawa lub obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy. W pozwie o wydanie prejudykatu Zakład musiałby zatem pozywać zarówno płatnika jaki i ubezpieczonego aby móc skierować do nich decyzje o podleganiu ubezpieczeniom. W przypadku korzystnego dla ZUS stanowiska, koszty postępowania obciążałoby nie tylko płatnika składek, ale też

ubezpieczonego i to także wówczas, gdy ubezpieczony w toku postępowania ostatecznie zgodziłby się ze stanowiskiem organu rentowego bądź nawet gdy postępowanie zostałoby zainicjowane przez Zakład z inicjatywy ubezpieczonego.

Zgodnie z zasadą prawomocności orzeczeń zapisaną w art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenia uzyskane w trybie obecnego art. 189¹ k.p.c. dotyczące kwalifikacji danej umowy stanowią prejudykat w stosunku do konkretnego zainteresowanego i w zakresie zawartych przez niego umów. Prejudykat nie będzie natomiast miał wprost zastosowania do ustalenia charakteru prawnego umów zawartych przez innych zainteresowanych niż ten, którego dotyczy orzeczenie. Jak wskazano w wyroku NSA z dnia 12 lipca 2018 r. (sygn. akt II FSK 1856/16): *„O związaniu organu podatkowego na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. prawomocnym orzeczeniem zapadłym w sprawie z powództwa tego organu o ustalenie istnienia lub nieistnienia tego stosunku prawnego lub prawa, może być mowa w sytuacji tożsamości przedmiotowej i podmiotowej, zarówno w sprawie podatkowej, jak i w sprawie zawisłej przed sądem powszechnym”*. W odniesieniu do zainteresowanych nie będących objętym orzeczeniem, orzeczenie takie może być wykorzystane jedynie, jako argument na poparcie stanowiska Zakładu w uzasadnieniu decyzji. W przypadku wniesienia wielu powództw o ustalenie stosunku prawnego, ich oddalenie może zatem generować wysokie (w zależności od wartości umów i liczby spraw) koszty zastępstwa procesowego zasądzone od Zakładu na rzecz odwołujących się.

Dyskusyjny byłby również sens istnienia instytucji odwołania od decyzji w sprawach, w których wydano prejudykat, z uwagi na fakt, że sąd w postępowaniu odwoławczym mógłby badać jedynie zgodność wydanej decyzji z wcześniej wydanym orzeczeniem sądowym. Kwestie merytoryczne podlegania byłyby objęte *res iudicata* z uwagi na wiążące orzeczenie sądowe w danej sprawie. Niemniej jednak, istniełoby płaćnicy składek i ubezpieczeni, którzy pomimo przegranej w postępowaniu o podleganiu ubezpieczeniom społecznym czy też podstawę wymiaru składek, następnie wnosiliby odwołanie od decyzji Zakładu wydanej na podstawie prejudykatu, co dodatkowo zwiększyłoby liczbę obsługiwanych przez Zakład spraw odwoławczych.

Należy podkreślić, że w sprawach z zakresu podlegania ubezpieczeniom społecznym spór przed sądem powinien w zasadzie ograniczać się do sporu co do prawa, a nie co do faktów a więc polegać np. na prawidłowym zakwalifikowaniu danej umowy np. jako umowy o świadczenie usług zamiast umowy o dzieło. Zapisy dotyczące skutków czynności oraz wykładni umów określone w art. 56 k.c., art. 60 k.c., art. 65 § 2 k.c. polegają m.in. na prawnej ocenie zapisów umowy również z punktu widzenia innych przepisów ustawowych, zasad współżycia społecznego czy ustalonych zwyczajów oraz wykładni umowy według zgodnego zamiaru stron i celu umowy. Przepisy te są stosowane przez sąd odwoławczy niezależnie od zarzutów podniesionych przez stronę w odwołaniu od decyzji.

Projektowana zmiana w art. 83 ustawy systemowej budzi ponadto poważne zastrzeżenia z punktu widzenia wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Należy zauważyć, że już w obecnym stanie prawnym w przypadku zakwestionowania przez Zakład tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym problematyczna jest kwestia wstrzymywania wypłaty świadczeń pieniężnych. W przypadku wejścia w życie projektowanego art. 83 ust. 8 i 9 u.s.u.s., ryzyko wypłaty nienależnie pobranych świadczeń wzrośnie. Zgodnie bowiem z projektowanym art. 83 ust. 9 ustawy systemowej do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sprawy ZUS ma nie wywodzić skutków prawnych dla ubezpieczonego. Oznacza to, że w trakcie trwającego postępowania sądowego w przedmiocie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub

prawa Zakład byłby zobowiązany nadal do wypłaty świadczeń pomimo wątpliwości co do istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa rzutującego na prawo do świadczeń. Zatem, w przypadku następnie ustalenia przez sąd nieistnienia stosunku prawnego lub prawa stanowiącego tytuł do ubezpieczeń społecznych, świadczenia mogą okazać się nienależnie wypłacone, które to świadczeniobiorca powinien zwrócić. W takiej sytuacji, w celu ograniczenia nieprawidłowego wydatkowania środków z Fundusz Ubezpieczeń Społecznych na czas trwającego postępowania sądowego zawieszeniu powinno ulegać postępowanie w sprawie ustalenia prawa do zasiłku, a w razie ustalenia prawa (np. przed wniesieniem sprawy do sądu), wypłata zasiłków powinna ulegać wstrzymaniu - do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia spraw przez sąd. W okresie trwającego postępowania sądowego (zawieszenia postępowania zasiłkowego), bieg terminu wypłaty odsetek, o których mowa w art. 85 ustawy systemowej, winien ulegać zawieszeniu.

W przypadku nieuwzględnienia powyższej propozycji dla umożliwienia dochodzenia świadczeń wypłaconych pomimo trwającego postępowania sądowego w przedmiocie ustalenia tytułu do ubezpieczeń społecznych, zasadnym byłaby stosowna zmiana art. 84 ust. 2 u.s.u.s. definiującego nienależnie pobrane świadczenia. Ponadto winien zostać dodany przepis, na mocy którego zawieszeniu ulegałby bieg terminu na wydanie decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie pobranego świadczenia (na czas trwającego postępowania sądowego).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zwraca także uwagę, iż projektowana zmiana w art. 83 u.s.u.s. będzie miała również niekorzystny wpływ na postępowania w zakresie ustalania właściwego ustawodawstwa na podstawie unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Wydawane przez Zakład zaświadczenia A1, które potwierdzają podleganie polskiemu ustawodawstwu, mogą być wycofane lub uznane za nieważne, jeżeli informacje będące podstawą do ich wydania uległy zmianie lub okazały się nieprawdziwe – por. art. 5 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE z dnia 30 października 2009 r., L 284/1). Wycofanie zaświadczenia A1 może nastąpić z urzędu lub na wniosek zagranicznej instytucji zabezpieczenia społecznego. Często weryfikacja prawidłowości zaświadczenia A1 sprowadza się do potwierdzenia istnienia stosunku prawnego łączącego pracownika z pracodawcą lub umowy o świadczenie usług w przypadku samozatrudnienia.

Jedną z okoliczności skutkujących unieważnieniem zaświadczenia A1 może być ustalenie przez Zakład, że umowa łącząca pracownika z pracodawcą nie jest faktycznie wykonywana lub jest realizowana w sposób wpływający na odmienne ustalenie właściwego ustawodawstwa. W praktyce występują sytuacje, w których pracodawcy lub samozatrudnieni deklarują wykonywanie działalności w Polsce o pozornym charakterze, w celu uzyskania korzyści wynikających z opłacania składek w niższej wysokości z tytułu przynależności do polskiego systemu zabezpieczenia społecznego. Podczas gdy faktyczna aktywność ma miejsce w innym państwie członkowskim UE/EFTA, gdzie też pracodawca powinien domyślnie zgłosić pracowników do ubezpieczenia.

Dodanie ustępów 8 i 9 do art. 83 ustawy systemowej w zaproponowanym brzmieniu znacząco wydłuży czas postępowań administracyjnych w przedmiocie wydania albo unieważnienia zaświadczeń A1. Terenowe jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w razie potrzeby zakwestionowania umowy pomiędzy pracodawcą lub

pracownikiem będą zmuszone do oczekiwania na orzeczenie sądu powszechnego w tym przedmiocie. Taki tryb postępowania nie będzie prowadził do wzmocnienia ochrony strony postępowania. Już obecnie strona, która nie zgadza się z ustaleniami faktycznymi będącymi podstawą do wycofania zaświadczenia A1, może skorzystać z odwołania od decyzji ZUS do sądu powszechnego. W odwołaniu tym może zarzucić Zakładowi także nieprawidłową kwalifikację stosunku prawnego pomiędzy pracodawcą i pracownikiem.

Wprowadzenie dodatkowego mechanizmu kontrolnego przed wydaniem decyzji doprowadzi jedynie do zwłoki w wydaniu rozstrzygnięcia, nie oferując przy tym zauważalnych korzyści dla ubezpieczonych i płatników w porównaniu do obecnego stanu prawnego. Wydłużenie się postępowań będzie rodziło ryzyko niedochowania przez Zakład 3-miesięcznego terminu na przeprowadzenie dochodzenia co do prawidłowości zaświadczenia A1 na wniosek instytucji zagranicznej.

Niezależnie od dotychczas przytoczonej argumentacji przemawiającej za niecelowością wprowadzenia przepisów ust. 8 i 9 do art. 83 ustawy systemowej, ZUS zauważa, że propozycja legislacyjna jest wadliwa i nie może doprowadzić do zakładanego celu. W ocenie Zakładu, aby projektowana regulacja mogła funkcjonować, niezbędna byłaby jeszcze zmiana w Kodeksie postępowania cywilnego, przyznająca Zakładowi uprawnienie analogicznie do uprawnienia organu podatkowego, przewidzianego w art. 189¹ k.p.c. pozostającym w związku z unormowaniem art. 199a § 3 Ordynacji podatkowej. Zgodnie z ww. przepisem procedury cywilnej uprawnienie wskazane w art. 189 k.p.c. (tj. uprawnienie do wystąpienia z powództwem o ustalenie przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa), przysługuje również, w toku prowadzonego postępowania, organowi podatkowemu, jeżeli ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa jest niezbędne dla oceny skutków podatkowych. Wydaje się zatem konieczne aby określeniu reguł i zasad występowania do sądu o ustalenie istnienia stosunku prawnego lub prawa w ustawie systemowej towarzyszyło przyznanie Zakładowi ogólnej kompetencji do wytaczania takiego powództwa w Kodeksie postępowania cywilnego. Jak wskazał bowiem Sąd Najwyższy, art. 189¹ k.p.c. odnosi się do organu podatkowego a nie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wprowadzając tę regulację prawodawca nie objął nią organu rentowego (por. postanowienia SN z dnia: 23 lipca 2020 r., sygn. akt II UK 179/19; 12 stycznia 2021 r., sygn. akt. II USK 15/21).

W art. 189 k.p.c. skonstruowane zostały ogólne zasady występowania z powództwem o ustalenie, wskazując, że powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Ustalenie stosunku prawnego lub prawa w rozumieniu art. 189 k.p.c. dotyczy stosunku cywilnoprawnego, a takim nie jest stosunek ubezpieczenia społecznego. Zakład nie jest stroną stosunku cywilnoprawnego. Natomiast przesłanką do wytoczenia powództwa z projektowanego przepisu byłaby (podobnie jak obecnie w zakresie art. 189¹ k.p.c. w zw. z art. 199a § 3 o.p.) niezbędność ustalenia istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa dla oceny skutków w sferze ubezpieczeń społecznych. Jak podkreśla się w judykaturze dotyczącym istniejących przepisów ocena niezbędności wytoczenia powództwa dla „oceny skutków podatkowych” należy do strony powodowej i nie podlega nadzorowi sądu, co uzasadnione jest podziałem zakresu kompetencji pomiędzy organami podatkowymi (administracyjnymi) a sądowymi (por. wyrok SA w Katowicach z dnia 14 stycznia 2014 r., sygn. akt I ACa 949/13). Również zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego, interes prawny w rozumieniu art. 189 k.p.c. nie jest przesłanką powództwa o ustalenie opartego na art. 189¹ k.p.c. (por. wyrok SN z 18 stycznia 2013 r., sygn. akt IV CSK 322/12).

Dodatkowo należy zaznaczyć, że powołany w uzasadnieniu do art. 12 pkt 2 projektu przepis art. 199a Ordynacji podatkowej w § 1 zawiera dyrektywę interpretacyjną, która określa sposób odczytywania treści czynności prawnych przez organ podatkowy w toku postępowania podatkowego. Organ podatkowy dokonując ustalenia treści czynności prawnej, uwzględnia zgodny zamiar stron i cel czynności, a nie tylko dosłowne brzmienie oświadczeń woli złożonych przez strony czynności. Powołany przepis Ordynacji podatkowej odnosi się zatem do stron zawieranej umowy tworzącej stosunek zobowiązaniowy, a nie do ewentualnej oceny prawidłowości rozstrzygnięcia o stosunku prawnym lub prawie, w wydanej decyzji administracyjnej (procedowania w przedmiocie dokonywania oceny o stosunku prawnym lub prawie). Projektowany przepis art. 83 ust. 8 u.s.u.s. nie zawiera kierunkowej i analogicznie rozumianej dyrektywy jaka została wyrażona w art. 199a § 1 Ordynacji podatkowej. Z uwagi na powyższe w sytuacji, gdyby wzorowany na art. 199a § 3 o.p. przepis miałby zostać dodany w ustawie systemowej pod rozważę poddaje się również wprowadzenie unormowania wzorowanego na zapisie art. 199a § 1 Ordynacji podatkowej.

Jednocześnie, w przypadku dalszego procedowania przedłożonego projektu ustawy, z punktu widzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, należy uwzględnić kwestie związane z przedawnieniem zobowiązania składkowego. Wzorem dla zaproponowanego rozwiązania jest art. 199a § 3 Ordynacji podatkowej, przy czym w myśl art. 70 § 6 pkt 3 tej samej ustawy, bieg terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu, z dniem wniesienia żądania ustalenia przez sąd powszechny istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa. W opiniowanym projekcie brak jest tożsamej regulacji dla zobowiązań składkowych. Zdaniem Zakładu wydaje się ona konieczna w sytuacji gdyby doszło do odrzucenia argumentacji ZUS dotyczącej odstąpienia od wprowadzenia tego rozwiązania legislacyjnego. Mogłoby to być odesłanie z art. 31 ustawy systemowej do odpowiedniego stosowania art. 70 § 6 pkt 3 o.p.

2) art. 25 pkt 2 projektu w zakresie zmiany brzmienia art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.; dalej: *Prawo przedsiębiorców*)

Projektowana nowelizacja Prawa przedsiębiorców poprzez zmianę redakcji art. 18 ust. 1 tej ustawy, skraca okres przerwy pomiędzy okresami zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej, które umożliwiają ponowne skorzystanie z ulgi na start (tj. prawa do podlegania przez przedsiębiorcę wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu przez pierwszych 6 miesięcy kalendarzowych prowadzonej przez niego działalności gospodarczej).

Analogicznie jak w przypadku projektu w zakresie nowelizacji art. 18c ustawy systemowej - zmiana wpływa bezpośrednio na przyszły stan FUS i szerzej – finansów państwa.

Zakład wskazuje, że projektowane brzmienie przepisu jest niespójny z obecnie funkcjonującymi ulgami - art. 18a i art. 18c u.s.u.s. W dotychczas obowiązującym stanie prawnym okresy ulgi na start, ulgi z art. 18a ustawy systemowej (tzw. preferencyjne składki, przysługujące przedsiębiorcy przez pierwsze 24 miesiące prowadzenia działalności lub pierwsze 24 miesiące po skorzystaniu z ulgi na start) oraz art. 18c u.s.u.s. – czyli ulgi MDG+ („Mały ZUS Plus”) przez okres 36 miesięcy. Ulgi te są do siebie dostosowane. Przedsiębiorca, który skorzysta z każdej z nich ma łącznie okres 5,5-letni ulg w składkach na ubezpieczenia społeczne, licząc od początku jej rozpoczęcia. Przerwa/zawieszenie działalności, po której ponownie można skorzystać z określonej ulgi, nie może być krótsza niż 60 miesięcy kalendarzowych. Po zmianie przepisów, ulga na start będzie ponownie

przysługiwać w innych okresach niż „preferencyjne składki” (odpowiednio – po 24 miesiącach kalendarzowych i po 60 miesiącach kalendarzowych). Wskutek tego przedsiębiorca po ponownym okresie skorzystania z ulgi na start (24 miesiące), nie będzie mógł następnie skorzystać z art. 18a u.s.u.s. (w tym przypadku wymagana jest przerwa 60 miesięcy).

Mariusz Jedynek
Elektronicznie podpisany przez
Mariusz Jedynek
Data: 2023.08.04 13:38:46 +02'00'

Dominik
Stanisław
Wojtasiak
Elektronicznie
podpisany przez
Dominik Stanisław
Wojtasiak
Data: 2023.07.28
13:40:46 +02'00'

Załącznik:

Notatka Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS w sprawie kosztów projektu.

**Szacunkowe skutki finansowe dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zniesienia limitu 36 miesięcy
w okresie korzystania z opłacania preferencyjnych składek w ramach tzw. małej działalności
gospodarczej plus (MDG+)**

➤ **Obecne przepisy**

Zgodnie z art. 18c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (sus) podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących tzw. „małą działalność gospodarczą plus”, których roczny przychód z tej działalności uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym nie przekroczył kwoty 120 000 złotych, uzależniona jest od dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym.

Podstawę wymiaru składek ww. ubezpieczeni ustalają na dany rok kalendarzowy, mnożąc przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym przez współczynnik 0,5.

Tak obliczona podstawa wymiaru składek nie może przekroczyć 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia (PW) na dany rok kalendarzowy i nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia (MW) obowiązującego w styczniu danego roku.

Z MDG+ można korzystać przez maksymalnie 36 miesięcy w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia działalności gospodarczej.

➤ **Proponowana zmiana**

Proponowana zmiana zakłada uchylenie pkt 6 w art. 18c ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (zmiana zawarta w projekcie ustawy z dnia 5 lipca 2023 r. o ograniczeniu biurokracji i barier prawnych – druk sejmowy nr 3502). Zmiana ta oznacza zniesienie limitu 36 miesięcy w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych, w których można prowadzić MDG+, czyli możliwość bezterminowego prowadzenia MDG+ po spełnieniu pozostałych warunków.

Proponowana zmiana miałaby wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Szacunkowe skutki finansowe obliczyliśmy przy założeniu, że proponowana zmiana obowiązywałaby od stycznia 2024 r.

Ważne!

Poniższe wyniki należy traktować z pewną dozą ostrożności. Oszacowane skutki nie uwzględniają niemożliwych do przewidzenia indywidualnych zachowań osób dostosowujących się do zmieniających przepisów.

Założenia

1. Szacunkowe skutki finansowe obliczyliśmy przy założeniach makroekonomicznych z „Wytycznych dotyczących stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw. Aktualizacja – czerwiec 2023 r.” przygotowanych przez Ministerstwo Finansów.

Rok	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów	Wskaźnik realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia	Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec roku	Wskaźnik realnego wzrostu PKB	Deflator PKB
2023	112,00%	112,30%	99,90%	5,50%	100,90%	110,90%
2024	106,60%	106,90%	102,90%	5,30%	103,00%	106,40%
2025	104,10%	104,40%	102,70%	5,00%	103,30%	103,90%
2026	103,10%	103,40%	102,70%	4,90%	103,00%	103,00%
2027	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2028	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2029	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,90%	102,50%
2030	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,80%	102,50%
2031	102,50%	102,80%	102,90%	4,90%	102,80%	102,50%
2032	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,70%	102,50%
2033	102,50%	102,80%	102,80%	4,90%	102,70%	102,50%

2. Ściągalność składek na ubezpieczenia społeczne przyjęliśmy na poziomie 99,0%.
3. W szacunkach założyliśmy, że proponowana zmiana wejdzie w życie od 1 stycznia 2024 r.
4. W szacunkach wykorzystaliśmy pomocniczo wyniki z prognostycznego modelu kohortowego FUS20 przeliczonego przy powyższych założeniach makroekonomicznych.
5. W szacunkach wykorzystaliśmy indywidualne dane o osobach prowadzących MDG+ w maju 2023 r., w zakresie liczby miesięcy prowadzenia MDG/MDG+.
6. Na podstawie historycznych danych oszacowaliśmy liczbę osób, które rozpoczną - w warunkach obecnych przepisów - prowadzenie MDG+ w okresie od czerwca 2023 r. do grudnia 2033 r. Ponadto uwzględniliśmy spadek tej liczby w kolejnych latach z powodu niezmienną stałej kwoty przychodu 120 000 zł uprawniającego do skorzystania z MDG+.
7. Przyjęliśmy, że w warunkach obecnych przepisów osoby prowadzące MDG+ w maju 2023 r. oraz te, które rozpoczną prowadzenie MDG+ po maju 2023 r. będą ją prowadzić do momentu osiągnięcia limitu 36 miesięcy.

8. Na podstawie historycznych danych o osobach które prowadziły MDG/MDG+ przez 36 miesięcy obliczyliśmy odsetek osób, które kontynuują prowadzenie działalności gospodarczej i opłacają składki od podstawy wymiaru wynoszącej 60% PW.

Założyliśmy, że w warunkach obecnych przepisów wyżej ustalony odsetek osób będzie dalej prowadzić działalność gospodarczą i opłacać składki od podstawy wymiaru wynoszącej 60% PW po osiągnięciu limitu 36 miesięcy prowadzenia MDG+.

9. Założyliśmy, że wszystkie osoby spełniające warunki do skorzystania z proponowanej zmiany, skorzystają z niej najwcześniej gdy będzie to możliwe.

10. Po stronie wydatków uwzględniliśmy wydatki na emerytury, renty i świadczenia krótkoterminowe.

Wyniki

Wyniki zaprezentowaliśmy w kwotach nominalnych, w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2022 r. oraz w procencie produktu krajowego brutto

Rok	Szacunkowe skutki finansowe dla FUS z tytułu proponowanej zmiany	
	zmniejszenie wpływów składkowych do FUS	zmniejszenie wydatków na świadczenia z FUS
	<i>kwoty nominalne [w mld zł]</i>	
2024	1,1	0,1
2025	1,0	0,2
2026	1,1	0,2
2027	1,9	0,4
2028	2,5	0,6
2029	2,2	0,6
2030	1,9	0,6
2031	1,9	0,7
2032	2,6	1,0
2033	3,1	1,2

Rok	Szacunkowe skutki finansowe dla FUS z tytułu proponowanej zmiany	
	zmniejszenie wpływów składkowych do FUS	zmniejszenie wydatków na świadczenia z FUS
	kwoty zdyskontowane inflacją na 2022 r. (w mld zł)	
2024	0,9	0,1
2025	0,8	0,1
2026	0,9	0,2
2027	1,4	0,3
2028	1,9	0,5
2029	1,6	0,5
2030	1,3	0,5
2031	1,3	0,5
2032	1,7	0,6
2033	2,1	0,8

Rok	Szacunkowe skutki finansowe dla FUS z tytułu proponowanej zmiany	
	zmniejszenie wpływów składkowych do FUS	zmniejszenie wydatków na świadczenia z FUS
	w procencie PKB	
2024	0,030%	0,003%
2025	0,024%	0,004%
2026	0,027%	0,005%
2027	0,042%	0,009%
2028	0,053%	0,013%
2029	0,044%	0,013%
2030	0,036%	0,012%
2031	0,034%	0,013%
2032	0,044%	0,016%
2033	0,051%	0,020%

Departament Statystyki i Prognoz Makroekonomicznych

DYREKTOR

mgr Hanna Zarek