

UBEZPIECZENIA i ŚWIADCZENIA

DODATEK DLA PRENUMERATORÓW

GAZETAPRAWNA.PL
DZIENNIK.PL
FORSAL.PL

Czwartek

29 CZERWCA 2017 NR 124 (4523)

Jedna korekta warta majątek

ZUS wzywa kobiety, które prowadzą firmy i rozpoczęły pobieranie zasiłku macierzyńskiego, do wyrejestrowania się z ubezpieczeń. **Może to je pozbawić prawa do świadczeń**

Patryk Słowik
patryk.slowik@infor.pl
@PatrykSłowik

Prawnicy przekonują, że każdy przedsiębiorca, który otrzyma od organu rentowego pismo z wezwaniem do poprawienia błędów, powinien jak najszybciej iść do prawnika. Może to bowiem prowadzić do zobowiązania ubezpieczonego do zwrotu nawet kilkuset tysięcy złotych.

Z naszych informacji wynika, że problem pod względem ilościowym nie jest znaczący. Choć kontakt z kilkoma ekspertami pozwolił nam na ustalenie kilku przypadków. Bez wątpienia jednak jest istotny z punktu widzenia tych, których ZUS wziął na celownik. Rekordzistka wskutek – jak twierdzi – podstępny i niejednoznaczny przepisów jest zobowiązana zwrócić zakładowi ponad ćwierć miliona złotych.

Otóż nasza czytelniczka pani Krystyna w połowie stycznia 2017 r. otrzymała z ZUS pismo dotyczące ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Chodzi o okresy od 2012 do 2016 r., w tym pobieranie zasiłku macierzyńskiego.

Organ rentowy w swym piśmie wskazuje, że jego zdaniem w pewnych okresach „nie rodził się obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym”. W związku z tym w dokumencie rozliczeniowym została nieprawidłowo wyliczona wysokość składek. I należy to skorygować. Organ dodaje, że najlepiej byłoby, gdyby pani Krystyna złożyła korektę w ciągu 7 dni od dnia otrzymania pisma. Kobieta to robi i kilkanaście dni później otrzymuje od organu rentowego decyzję zobowiązującą ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za lata 2014–2016. Łącznie: ćwierć miliona złotych. Zwrot pieniędzy powinien nastąpić w terminie jednego miesiąca od dnia doręczenia decyzji.

Nadużywane przepisy

Cała sprawa ma swój początek w wykorzystaniu niedoskonałych przepisów przez ciężarne kobiety prowadzące działalność gospodarczą. Wielokrotnie pisaliśmy

na łamach DGP, że przez lata wystarczyło odprowadzić wysokie składki przez jeden miesiąc, by następnie otrzymywać wysoki zasiłek. Praktyka ta została ukrócona przez ustawę z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1066 ze zm.), która weszła w życie 1 stycznia 2016 r. Nowo dodany art. 48a ograniczył możliwość otrzymywania wysokiego zasiłku macierzyńskiego wskutek jednorazowo lub kilkakrotnie zapłaconej składki na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z tym przepisem podstawą obliczania zasiłku macierzyńskiego jest suma:

1) przeciętnej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia (czyli 60 proc. prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego), oraz

2) kwoty, która jest iloczynem 1/12 przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku i liczby tych miesięcy.

W największym uproszczeniu: kobieta chcąc otrzymywać wysoki zasiłek musi obecnie założyć firmę na 12 miesięcy przed porodem. Przy czym im mniejsza jest różnica pomiędzy odprowadzoną pierwszą składką a rozwiązaniem ciąży, tym świadczenie niższe.

Te regulacje w żaden sposób nie objęły jednak tych, którzy – prowadząc biznes – podlegali przepisom przednio obowiązującym. Oni przez długi czas mogli pobierać wysokie świadczenia.

I to właśnie te osoby wzięły ZUS na celownik i wysłały pisma z prośbą o dokonanie korekty. Miałyby ona wynikać ze zmiany interpretacji przepisów przez organ rentowy. W dużym uproszczeniu chodzi o to, że kobieta w dniu porodu powinna się wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych, a po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego zarejestrować ponow-

Stanowisko ZUS z 27 czerwca 2017 r.



Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegające z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym mogą na swój wniosek zostać objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Objęcie tym ubezpieczeniem następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Objęcie nim

od dnia wskazanego we wniosku następuje tylko wtedy, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie z obowiązującym od 1 września 2009 r. art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa) prowadzący działalność, spełniający jednocześnie warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegają im wyłącznie z tego tytułu. Z tytułu prowadzenia działalności mogą przystąpić do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. W okresie pobierania tego zasiłku nie mogą być więc objęte dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności, co wynika z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Nabywanie prawa do zasiłku macierzyńskiego powoduje wygaśnięcie obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych z tytułu prowadzenia działalności oraz ustanie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W okresie tym, jeśli działalność nadal jest prowadzona, obowiązkowe jest wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. Tym samym prowadzący działalność zobowiązany jest wyrejestrować się z tego tytułu z ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz dokonać ponownego zgłoszenia się na ten okres wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Obowiązek takiego przerejestrowania wynika z art. 36 ust. 14 ustawy systemowej, który stanowi, że płatnik składek zobowiązany jest zawiadomić zakład o zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń. Zmiany te zobowiązany jest zgłosić w terminie 7 dni od jej zaistnienia.

Prowadzący działalność, który nabył z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego, może ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w momencie ponownego objęcia obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, co ma miejsce po zakończeniu pobierania zasiłku. Wymagane jest ponowne złożenie wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, a data jego złożenia będzie decydowała o dacie ponownego nim objęcia (art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej).

nie. ZUS wychodzi bowiem z założenia, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowi odrębny od prowadzenia działalności gospodarczej tytuł do ubezpieczeń emerytalno-rentowych. W tym czasie przedsiębiorca nie podlega ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu. I tak w rzeczywistości jest – jest to oddzielny tytuł do ubezpieczeń, ale nigdzie z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wynika obowiązek wyrejestrowania się z ubezpieczeń na czas jego pobierania. Podobnie w przypadku pobierania zasiłku chorobowego – ubezpieczenie z prowadzenia działalności ulega w pewnym sensie zawieszeniu, ale nie ulega przerwaniu. Tymczasem złożenie korekty, w przypadku pani Krystyny w tym roku, skutkowało będzie wyrejestrowaniem się z ubezpieczenia chorobowego np. w 2014 r. Zostaje więc przerwana ciągłość ubezpieczenia. I wszystkie później otrzymane z ZUS świadczenia należy w związku z tym zwrócić jako nienależne.

Inaczej mówiąc, osoby dokonujące korekt nieświadomie mogą narazić się na konieczność oddania wszystkich świadczeń – choćby z tytułu zasiłku macierzyńskiego czy chorobowego. Jednocześnie pouczenie w wezwaniu wysyłałym przez ZUS do złożenia korekty nie wskazuje tego skutku.

Nieuzasadniona zmiana praktyki

Prawnicy praktykę urzędników oceniają jako naganną. – Proceder ten trzeba uznać za sprzeczny z naczelnymi zasadami postępowania administracyjnego, które przewidują, że organy administracji publicznej winny prowadzić postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej, kierując się zasadami proporcjonalności, bezstronności i równego traktowania – zauważa radca prawny dr Małgorzata Świeca, partner w kancelarii Świeca i Wspólnicy.

Przede wszystkim idzie o art. 8 par. 2 kodeksu postępowania administracyjnego, zgodnie z którym organy administracji publicznej bez uzasadnionej przyczyny nie powinny odstępować od utrwalonej praktyki rozstrzygania spraw.

– W analizowanym przypadku brak jest uzasadnienia dla zmiany praktyki organu rentowego, jak również brak jest podstaw prawnych dla uznania przyznanych i pobranych wcześniej świadczeń za nienależne. Takie działania ZUS można niewątpliwie uznać za naruszające wspomniany art. 8 k.p.a., zasady zaufania obywateli do organów państwa oraz równego traktowania – podkreśla dr Świeca.

Nie chodzi więc nawet o interpretację przepisów. Raczej o to, że jeśli przez wiele lat zdaniem organu rentowego wszystko było w porządku, o czym świadczyły comiesięczne wypłaty, nie powinien on po latach stwierdzić, że jednak należało postąpić inaczej i zobowiązać ubezpieczonego najpierw do złożenia korekty, a następnie na tej podstawie wezwać do zwrotu pieniędzy.

Małgorzata Świeca przypomina też, że zgodnie z art. 9 k.p.a. organy mają obowiązek czuwania nad tym, aby podmioty uczestniczące w postępowaniu nie poniosły szkody z powodu nieznaności prawa. Dlatego w wezwaniu do złożenia korekty powinno być wyraźnie zaznaczone, że w praktyce będzie ona oznaczala wydanie decyzji zobowiązującej do zwrotu nienależnie – w ocenie organu rentowego – pobranych świadczeń.

Podstawa prawna

Ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.). Art. 8 i 9 ustawy z 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 23 ze zm.).

Zwrot świadczeń tylko wyjątkowo



DR KATARZYNA KALATA

prezes Helpdesku Kadrowego, pełnomocniczka ubezpieczonych w sprawach przeciwko ZUS

Praktyka ZUS budzi poważne zastrzeżenia ze względu na obowiązujące regulacje kodeksu postępowania administracyjnego i ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Art. 7 k.p.a. wskazuje, że organ powinien dążyć do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli. Organ rentowy w tego typu sprawach wielokrotnie działa zaś bezprawnie, najpierw na etapie prowadzenia sprawy, a następnie wydawania decyzji. Zgodnie z zasadą trwałości decyzji administracyjnych, wyrażoną w art. 16 k.p.a., ZUS może co prawda uchylić prawomocne decyzje, jednakże żadna przesłanka z art. 154 i 155 k.p.a. w niniejszych sprawach nie została spełniona.

Dodatkowo art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że organ rentowy może żądać zwrotu „nienależnie pobranych świadczeń” w sytuacji, kiedy osoba pobierająca świadczenie z ZUS ma świadomość, że nie ma prawa do uzyskiwanych świadczeń. Świadomość będąca podstawą zastosowania art. 84 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika z poinformowania przez ZUS o braku prawa do ich pobierania lub wskutek celowego działania ubezpieczonego, np. sfalszowania zwolnienia lekarskiego.

©

©