

UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wyjaśnienia – interpretacje – praktyka

Uwaga! Zmiany w przepisach!

ZUS wypłaci świadczenia chorobowe nauczycielom akademickim

▶ Od 1 października 2011 r. nauczyciele akademicy uzyskają prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa wypłacanych ze środków ZUS. Uczelnie zaprzestaną wypłaty wynagrodzenia chorobowego po upływie 33 lub 14 (w przypadku nauczycieli, którzy ukończyli 50. rok życia) dni choroby.

Do 30 września 2011 r. nauczyciele akademicy zachowali prawo do wynagrodzenia za okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy, wypłacanego na zasadach przewidzianych w *art. 92 Kodeksu pracy*.

Na gruncie dotychczasowego brzmienia przepisów pojawiały się wątpliwości interpretacyjne. Nauczyciele akademicy zachowują bowiem prawo do, obliczanego na zasadach przewidzianych w *art. 92 Kodeksu pracy*, wynagrodzenia i zasiłku chorobowego (*art. 154 ust. 2*). Zgodnie z wydaną przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego interpretacją takie brzmienie przepisu nie przesądziło o tym, że ZUS powinien nauczycielom akademickim wypłacać zasiłki chorobowe ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (stanowisko z 30 sierpnia 2006 r., znak: DP-123-2249/06). Prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nie powstaje bowiem w sytuacji, gdy osobie, która za okres choroby, sprawowania opieki albo urlopu macierzyńskiego przysługuje nadal prawo do wynagrodzenia (*art. 12 ust. 1 ustawy zasiłkowej*).

Od października ZUS przejmuję wypłatę zasiłków

Zmiany w zasadach wypłaty świadczeń nauczycielom akademickim wprowadza uchwalona 18 marca br. nowelizacja *ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 84, poz. 455)*. Z dniem 1 października *art. 154 ust. 1 i 2* tej ustawy przestają obowiązywać, co powoduje, że zasady wypłaty świadczeń chorobowych tej grupie ubezpieczonych będą wynikać z *przepisów Kodeksu pracy i ustawy zasiłkowej*.

Na podstawie *przepisów Kodeksu pracy* pracodawca wypłaca z własnych środków pracownikowi wynagrodzenie chorobowe przez 33 dni w roku kalendarzowym, a w wypadku pracowników, którzy ukończyli 50. rok życia, do upływu 14 dni.

Zaliczenie poprzednich okresów niezdolności do pracy

Okresy niezdolności do pracy, zakończone lub rozpoczęte przed 1 października 2011 r., będą podlegały wliczeniu nauczycielowi akademickiemu do okresu pobierania świadczeń chorobowych w 2011 r. Zasada ta wynika z *art. 27 nowelizacji*.

Marcin Dawidziuk

specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

SPIS TREŚCI

SKŁADKI

Czy wspólnik spółki komandytowej może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie swojej choroby?	2 ▶
Umowa zlecenia z przedsiębiorcą ubezpieczonym w KRUS	3 ▶
Prowadzenie punktu przedszkolnego przez przedsiębiorcę – czy trzeba opłacać dwie składki zdrowotne	4 ▶
Przerwa w opłacie składki zdrowotnej z tytułu umowy o współpracę	4 ▶
Zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej przez przedsiębiorcę	5 ▶
Straż Graniczna i PiP otrzymają od ZUS dane o płatnikach zatrudniających cudzoziemców	12 ▶

TEMAT NUMERU

Świadczenia dla pracownika w delegacji – kiedy podlegają składkom ZUS	6-7 ▶
-----------------------------------------------------------------------------	-------

ŚWIADCZENIA

Zasiłek wypłacony przez nieuprawnionego płatnika	8 ▶
Czy do okresu zasiłkowego należy wliczyć dni, za które pracownik nie miał prawa do świadczeń?	9 ▶
Premia bilansowa a podstawa wymiaru zasiłku	9 ▶
Przychód z umowy o dzieło w ZUS Rp-7	10 ▶
Urodzenie dziecka za granicą	10 ▶
Czy zasiłek macierzyński przysługuje z dwóch źródeł?	11 ▶
Czy od 1 października br. ZUS zawiesi emeryturę osobom pracującym za granicą?	12 ▶

SKŁADKI

Sprawdź, czy przysługują świadczenia chorobowe

Czy wspólnik spółki komandytowej może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w okresie swojej choroby?

► Osoba, która jest wspólnikiem w spółce komandytowej, w zakresie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jest traktowana jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Wynika to z definicji osoby prowadzącej pozarolniczą działalność zawartej w ustawie systemowej.

Jakim ubezpieczeniom podlegają wspólnicy spółki komandytowej?

Wspólnicy spółki komandytowej podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu, natomiast ubezpieczenie chorobowe jest dla nich dobrowolne. Obowiązek ubezpieczeń istnieje w okresie, w którym działalność prowadzi spółka, od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zakończenia.

WARTO WIEDZIEĆ

Wspólnik może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności lub też w terminie późniejszym, co wynika z art. 14 ustawy systemowej. Oznacza to, że wspólnik może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego również w okresie swojej choroby.

Wspólnik, który chce przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a wcześniej tego nie zrobił, powinien złożyć formularz ZWUA i najpierw wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego, a następnie złożyć druk ZUS ZUA i z działalności zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Od tego dnia jest liczony okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Kiedy wspólnik otrzyma zasiłek?

Prawo do zasiłku chorobowego przysługuje po upływie 90 dni podlegania ubezpieczeniu. Jeżeli wspólnik spółki ma krótszy okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu lub gdy nie przystąpił do tego ubezpieczenia i zachoruje, nie będzie mu przysługiwał zasiłek chorobowy. Wówczas jest zobowiązany opłacać za siebie składki na ubezpieczenia społeczne.

Czy wspólnik spółki komandytowej może opłacać preferencyjne składki?

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (w 2011 r. 2.015,40 zł).

WARTO WIEDZIEĆ

Wspólnicy spółki komandytowej nie mogą opłacać za siebie składek na ubezpieczenia społeczne od 30% minimalnego wynagrodzenia.

Jeżeli działalność została rozpoczęta lub zakończona w trakcie miesiąca, minimalna podstawa wymiaru składek ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu. Kwotę minimalnej podstawy wymiaru należy podzielić przez liczbę dni danego miesiąca i pomnożyć przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniom i od tak ustalonej podstawy naliczyć i opłacić składki. W taki sam sposób ustala się podstawę wymiaru, gdy wspólnik przez

część miesiąca jest chory i spełnia warunki do przyznania zasiłku. Gdy wspólnik będzie chory i zyska prawo do zasiłku chorobowego, to za kolejne miesiące będzie zwolniony z opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

W jakiej wysokości wspólnik spółki komandytowej opłaca składkę zdrowotną?

Osoba, która jest wspólnikiem spółki komandytowej, ma obowiązek opłacać za siebie także składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Nalicza się ją od zadeklarowanej kwoty nie niższej jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku (w 2011 r. 2.704,31 zł). Podstawa ta nie ulega zmniejszeniu, gdy wspólnik przez część miesiąca lub cały miesiąc był chory i spełniał warunki do przyznania zasiłku chorobowego. Oznacza to, że za cały okres choroby wspólnik ma obowiązek opłacać za siebie składkę na ubezpieczenie zdrowotne od pełnej podstawy wymiaru. Wspólnik, który przystąpi do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, musi pamiętać o terminowym regulowaniu składek. Gdy składki za dany miesiąc opłaci po terminie, ubezpieczenie chorobowe ustanie od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który składki nie zostały opłacone.

Michał Jarosik
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

Zeszyty Ubezpieczeń Społecznych nr 77/2011

Redaktor naczelny: Krystyna Trojanowska

Konsultant merytoryczny: Magdalena Jędrzejewska

Kierownik Grupy Wydawniczej:

Julita Lewandowska-Tomasiuk

Druk: Lotos Poligrafia sp. z o.o.

Nakład: 5000 egz.

ISSN: 1734-4980



Wydawnictwo Wiedza i Praktyka sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa
numer KRS 0000098264, NIP 526-19-92-256

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy KRS, kapitał zakładowy w wysokości 200.000 zł

Materiały drukowane w „Zeszytach Ubezpieczeń Społecznych” wraz z innymi elementami subskrypcji chronione są prawem autorskim. Wykorzystanie tych materiałów wymaga zgody wydawcy. Zakaz ten nie dotyczy cytowania ze wskazaniem autora oraz źródła.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w „Zeszytach Ubezpieczeń Społecznych” lub w innych elementach subskrypcji informacji, wskazówek, przykładów itp. do konkretnych przypadków.

Zamówienia: tel.: 22 518 29 29, e-mail: cok@wip.pl

Zadaj nam pytanie: ksiegowy@wip.pl

SKŁADKI

Upewnij się, czy masz obowiązki wobec ZUS

Umowa zlecenia z przedsiębiorcą ubezpieczonym w KRUS

▶ Jeśli osoba bezrobotna, która podpisała z firmą umowę zlecenia, złoży oświadczenie, że prowadzi działalność gospodarczą i jest ubezpieczona w KRUS, płatnik może mieć wątpliwości, jakie ma obowiązki wobec ZUS.

Na wstępie warto przypomnieć, że osoba, która wykonuje umowę zlecenia i jest to dla niej jedyny tytuł do ubezpieczeń, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu. Dobrowolne z umowy zlecenia jest tylko ubezpieczenie chorobowe. Wobec tego zatrudniając osobę bezrobotną, należy zgłosić ją do ubezpieczeń. Jakie jednak obowiązki wobec ZUS ma płatnik, gdy umowa zlecenia jest zawarta z osobą, która jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą, ale podlega ubezpieczeniom społecznym w KRUS? Musimy przede wszystkim wyjaśnić, kto podlega ubezpieczeniom w KRUS.

Kto objęty jest ubezpieczeniem w KRUS?

Ubezpieczeniu społecznemu rolników podlega rolnik zamieszkujący i prowadzący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w jego posiadaniu gospodarstwie rolnym, o powierzchni powyżej 1 ha przeliczeniowego użytków rolnych lub dział specjalny produkcji rolnej, jeżeli nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

WARTO WIEDZIEĆ

Rolnik podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu, jeżeli objęty jest obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi na podstawie przepisów ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym przy ustalaniu podlegania ubezpieczeniu każde inne ubezpieczenie społeczne ma pierwszeństwo przed ubezpieczeniem rolniczym. Wyjątkiem jest działalność gospodarcza.

Kiedy rolnik przedsiębiorca może ubezpieczyć się w KRUS?

Rolnik, który podlegając w pełnym zakresie ubezpieczeniom społecznym rolników nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata, rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, nadal podlega temu ubezpieczeniu w okresie prowadzenia działalności, jeśli spełnia warunki określone w art. 5a ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników. Za pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się pozarolniczą działalność prowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez osoby fizyczne na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, z wyłączeniem wspólników spółek prawa handlowego oraz osób prowadzących działalność w zakresie wolnego zawodu:

- ◆ w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
- ◆ z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Osoba, z którą zostanie zawarta umowa zlecenia, nie będzie mogła podlegać ubezpieczeniu społecznemu rolników i składki opłacać do KRUS, nawet gdy spełnia warunki określone w art. 5a ustawy.

Czy obowiązkowe składki należy opłacać ze zlecenia czy z działalności?

Przy wyborze tytułu do obowiązkowych ubezpieczeń (umowa zlecenia czy działalność) znaczenie ma wysokość uzyskiwanego z umowy zlecenia wynagrodzenia.

I tak:

1. Umowa zlecenia może zostać wybrana jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń, tylko wówczas gdy w danym miesiącu zleceniobiorca uzyskuje wynagrodzenie równe co najmniej minimalnej podstawie

wymiaru składek, jaka obowiązuje go z działalności.

Minimalna podstawa wymiaru składek dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą to:

- ◆ 60% przeciętnego wynagrodzenia (2.015,40 zł) lub
- ◆ 30% minimalnego wynagrodzenia (415,80 zł), gdy prowadzący działalność opłaca składki od preferencyjnej podstawy wymiaru.

2. Gdy uzyskane z umowy zlecenia wynagrodzenie jest niższe od minimalnej podstawy, to: **tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych jest działalność gospodarcza, a tytułem do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego jest umowa zlecenia.**

Przykład

Przedsiębiorca Marek Michalski przez kilka miesięcy wykonuje umowę zlecenia. Zleceniodawca wypłaca panu Markowi wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwocie 1.000 zł miesięcznie.

W tym przypadku tytułem do obowiązkowych ubezpieczeń jest działalność gospodarcza, a minimalna podstawa wymiaru składek wynosi 2.015,40 zł.

Z tytułu umowy zlecenia obowiązkowe jest tylko ubezpieczenie zdrowotne. W takiej sytuacji umowa zlecenia nie może zostać wybrana jako tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Omówiona problematyka wynika z art. 5a ustawy z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 50, poz. 291 ze zm.).

Andrzej Radziśław
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

SKŁADKI – pytania Czytelników

Przeczytaj, a rozliczysz bezbłędnie

Prowadzenie punktu przedszkolnego przez przedsiębiorcę – czy trzeba opłacać dwie składki zdrowotne

Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, z której opłaca preferencyjne składki na ubezpieczenia społeczne. Od 1 września zamierza uzyskać dodatkowo wpis do ewidencji innych form wychowania przedszkolnego i będzie prowadzić niepubliczny punkt przedszkolny. Czy z tego tytułu ma obowiązek opłacać drugą składkę na ubezpieczenie zdrowotne?

księgowa z Wolbromia

Nie, nie trzeba będzie opłacać składki zdrowotnej z drugiego rodzaju działalności.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność należy rozumieć osobę prowadzącą działalność pozarolniczą, o której mowa w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli: m.in.:

- ♦ osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, a także
- ♦ osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na bazie przepisów o systemie oświaty.

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 75% miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku.

Od jakich rodzajów działalności trzeba opłacać odrębnie składkę na ubezpieczenie zdrowotne?

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność, która uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności, składkę na ubezpieczenie zdrowotne jest zobowiązana opłacać odrębnie od każdego rodzaju działalności. Przy czym rodzajami działalności są:

- 1) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki cywilnej,
- 2) działalność gospodarcza prowadzona w formie jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością,
- 3) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki jawnej,
- 4) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki komandytowej,
- 5) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki partnerskiej,
- 6) wykonywanie działalności twórczej lub artystycznej jako twórca lub artysta,
- 7) wykonywanie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od

- niektórych przychodów osiągniętych przez osoby fizyczne,
- 8) wykonywanie wolnego zawodu, z którego przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,
- 9) inna niż określona wyżej pozarolnicza działalność gospodarcza prowadzona na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

WARTO WIEDZIEĆ

Ponieważ wśród rodzajów pozarolniczej działalności nie została wymieniona działalność polegająca na prowadzeniu niepublicznego przedszkola na podstawie przepisów o systemie oświaty, ubezpieczony prowadzący oprócz tej działalności działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej ma obowiązek opłacania jednej składki na ubezpieczenie zdrowotne, tj. jedynie z tytułu działalności gospodarczej.

Podstawa prawna:

§ art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 82 ust. 3 i 5 ustawy zdrowotnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Michał Jarosik
specjalista w zakresie
ubezpieczeń społecznych

Sprawdź skutki nieterminowej wpłaty składki

Przerwa w opłacie składki zdrowotnej z tytułu umowy o współpracę

Osobą współpracującą w firmie przedsiębiorcy jest jego żona, aktualnie przebywająca na zwolnieniu z powodu ciąży. Przez pomyłkę przedsiębiorca (mąż) nie zapłacił za poprzedni miesiąc składek zdrowotnych ani za siebie, ani za żonę. Czy ZUS może z tego tytułu wstrzymać wypłatę zasiłku?

księgowa z Bełchatowa

Nie powinno mieć wpływu na wypłatę świadczeń przez ZUS.

Płatnik składek, którym jest osoba prowadząca działalność gospodarczą, jest obowiązany co miesiąc naliczać i przekazywać do ZUS składkę na ubezpieczenie zdrowotne zarówno za siebie, jak i za osobę współpracującą. Dotyczy to również miesięcy, w których płatnikowi składek lub osobie współpracującej wypłacany jest zasiłek chorobowy z ZUS.

Do składek opłacanych po terminie płatnik składek powinien bez wezwania

doliczyć odsetki za zwłokę, ustalone dla zaległości podatkowych.

Podstawa prawna:

§ art. 79 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.),

§ art. 23 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Krystyna Tymorek
radca prawny

SKŁADKI – pytania Czytelników

Dokumentacja ZUS

Zwolnienie z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej przez przedsiębiorcę

Osoba prowadząca działalność gospodarczą zatrudniała do 15 sierpnia 2011 r. jednego pracownika. Za sierpień przekazano do ZUS raport imienny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA (za pracownika) oraz raport imienny o należnych składkach ZUS RZA (za osobę prowadzącą działalność – składka jest opłacana w podwójnej wysokości, ponieważ osoba ta prowadzi dwie odrębne działalności) oraz deklarację rozliczeniową ZUS DRA. Czy za miesiąc wrzesień i następne miesiące (firma nie zatrudnia już pracowników) konieczne jest przekazywanie do ZUS deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA wraz z raportem imiennym ZUS RZA za osobę prowadzącą działalność?

specjalista ds. płac z Radomia

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jednoosobowo, a więc opłacająca składki wyłącznie na własne ubezpieczenia, rozlicza składki, sporządzając i przekazując do ZUS tylko deklarację rozliczeniową ZUS DRA – z wypełnionym m.in. blokiem XI „Deklaracja dochodu”. Osoba ta nie sporządza i nie przekazuje do ZUS imiennych raportów miesięcznych: ZUS RCA lub ZUS RZA oraz ZUS RSA.

Tak więc za wrzesień osoba prowadząca działalność gospodarczą powinna złożyć **wyłącznie deklarację rozliczeniową ZUS DRA**.

Za miesiące następne będzie zwolniona z obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych.

Dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 75% przecięt-

nego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale poprzedniego roku kalendarzowego, włącznie z wypłatami z zysku.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, co oznacza, że składka na to ubezpieczenie jest należna w pełnej wysokości za cały miesiąc. Zatem w przypadku wykonywania działalności gospodarczej przez część miesiąca lub niezdolności do pracy (nawet gdy z tego tytułu pobierany jest zasiłek z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego), składka na to ubezpieczenie nie podlega proporcjonalnemu zmniejszeniu.

Zgodnie z art. 82 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeżeli ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana odrębnie od każdego rodzaju działalności.

WARTO WIEDZIEĆ

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, opłacające składki wyłącznie za siebie, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA) za kolejne miesiące w przypadku, gdy nic się nie zmienia w stosunku do danych wykazanych w ostatnio złożonej deklaracji.

Zwolnienie ze składania deklaracji rozliczeniowej dotyczy także sytuacji, gdy następuje zmiana w stosunku do danych wykazanych w ostatnio przekazanej do ZUS deklaracji rozliczeniowej, ale jest to zmiana wynikająca wyłącznie ze zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia lub

przeciętnego wynagrodzenia (a tym samym zmiany – wyłącznie z tego powodu – obowiązującej daną osobę minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i/lub minimalnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne).

Zatem osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie, nie mają obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych za kolejne miesiące, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne kwotę w wysokości nie niższej niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku i nie nastąpi żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego.

WARTO WIEDZIEĆ

Jeżeli obowiązek ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego ustał w trakcie miesiąca, np. w przypadku zawieszenia działalności gospodarczej w trakcie miesiąca, osoba, która korzystała ze zwolnienia z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej, jest zobowiązana do złożenia tego dokumentu za dany miesiąc.

Podstawa prawna:

§ ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.),

§ ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Joanna Goliniewska
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

Masz wątpliwości z zakresu ubezpieczeń społecznych? Napisz do nas!

A my pomożemy Ci je rozwiązać! ksiegowy@wip.pl

■ Temat numeru

Wysyłasz pracownika w delegację – przeczytaj

Świadczenia dla pracownika w delegacji – kiedy podlegają składkom ZUS

► Wysłanie pracownika w delegację oznacza dla pracodawcy konieczność wypłacenia różnego rodzaju dodatkowych świadczeń. Jeżeli wypłaty dokonywane są zgodnie z obowiązującymi przepisami, nie odprowadzamy od nich składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Zwolnienie to obejmuje jednak tylko ściśle określone kwoty.

Warunki wypłacania należności

Kodeks pracy bardzo ogólnikowo podejmuje temat świadczeń przysługujących z tytułu delegacji służbowej. W art. 77^p stwierdza jedynie, że pracownikowi odbywającemu podróże służbową przysługują należności na pokrycie kosztów z nią związanych. Warunki ich wypłacania powinny być określone – poza jednostkami sfery budżetowej – w układzie zbiorowym pracy, regulaminie wynagrodzenia albo bezpośrednio w umowie o pracę. Jeżeli dokumenty te nie zawierają wspomnianych regulacji, to odpowiednie zastosowanie mają dwa rozporządzenia *Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 19 grudnia 2002 r.*

obowiązujące w jednostkach sfery budżetowej:

- ◆ w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz.U. nr 236, poz. 1990 ze zm.),
- ◆ w tej samej sprawie, ale regulujące zasady przyznawania należności z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju (Dz.U. nr 236, poz. 1991 ze zm.).

Jakie świadczenia przewidują wspomniane rozporządzenia, przedstawia tabela.

Postanowienia układu zbiorowego, regulaminu wynagrodzenia lub umowy o pracę nie mogą ustalać diety z tytułu podróży służbowej (krajowej i zagranicznej) w kwocie niższej od diety krajowej, określonej na podstawie przywołanych przepisów.

W delegację własnym pojazdem

Rodzaj środka transportu służącego do odbycia podróży służbowej wyznacza każdorazowo pracodawca. Może on też, na wniosek pracownika, wyrazić zgodę na odbycie podróży krajowej samochodem osobowym, motocyklem lub motorowerem niebędącym własnością pracodawcy, a podróży zagranicznej samochodem osobowym. Zwrot kosztów następuje wówczas w wysokości stanowiącej iloczyn przejechanych kilometrów oraz stawki za 1 km.

Maksymalne wysokości wspomnianych stawek uzależnione są od rodzaju pojazdu, a w przypadku samochodu – od pojemności jego silnika. Określa je *rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 25 marca 2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy* (Dz.U. nr 27, poz. 271 ze zm.).

Aktualnie stawki te wynoszą odpowiednio:

- ◆ 0,1382 zł – dla motoroweru,
- ◆ 0,2302 zł – dla motocykla,
- ◆ 0,5214 zł – dla samochodu osobowego o pojemności silnika do 900 cm³,
- ◆ 0,8358 zł – dla samochodu osobowego o pojemności silnika powyżej 900 cm³.

Wyłączenia z podstawy wymiaru składek

Przepisy *rozporządzenia składkowego* (Dz.U. nr 161, poz.1106 ze zm.) zwalniają z oskładkowania diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysoko-

Należności przysługujące pracownikowi z tytułu podróży służbowej

Rodzaj świadczenia	W jakiej wysokości?
Podróż krajowa	
Dieta	23 zł.
Zwrot kosztów przejazdu	odpowiadającej cenie biletu na określony środek transportu.
Zwrot kosztów noclegu	potwierdzonej rachunkiem lub ryczałt odpowiadający 150% diety, tj. 34,50 zł.
Zwrot kosztów dojazdów	20% diety, tj. 4,60 zł.
Inne wydatki określone przez pracodawcę	wynikającej z przedłożonych dokumentów potwierdzających ich poniesienie.
Podróż zagraniczna	
Dieta	kwota uzależniona jest od docelowego państwa podróży. Diety obowiązujące w poszczególnych krajach określa załącznik do drugiego z wymienionych wyżej rozporządzeń.
Zwrot kosztów przejazdów	odpowiadającej cenie biletu na określony środek transportu wraz z opłatami dodatkowymi.
Zwrot kosztów dojazdów	10% diety.
Zwrot kosztów dojazdu do lub z dworca/portu	równowartość 1 diety.
Zwrot kosztów noclegów	udokumentowanej rachunkiem hotelowym w wysokości nieprzekraczającej limitu określonego w załączniku do drugiego z rozporządzeń lub ryczałt odpowiadający 25% wspomnianego limitu.
Inne wydatki określone przez pracodawcę	wynikającej z przedłożonych dokumentów potwierdzających ich poniesienie.

Temat numeru

ści określonej w przepisach dotyczących pracowników sfery budżetowej. Oznacza to, że jeśli pracodawca wypłaca świadczenia z tytułu podróży służbowej – zarówno krajowej, jak i zagranicznej – na zasadach i w wysokościach określonych w *rozporządzeniach z 19 grudnia 2002 r.*, nie powinien od nich naliczać składek. Zauważmy, że w przypadku należności dokumentowanych rachunkami lub biletami nie obowiązuje – poza zwrotem za nocleg w podróży zagranicznej – jakaś konkretna kwota graniczna. Zwrotowi i wyłączeniu z podstawy podlegają więc pełne kwoty zapisane na bilecie lub rachunku.

Ryczałt na jazdy lokalne

Pracodawca może również podpisać z pracownikiem umowę cywilnoprawną na używanie w celach służbowych dojazd lokalnych pojazdu niebędącego własnością pracodawcy. Pracownikowi przysługuje wówczas zwrot kosztów w formie ryczałtu, którego wysokość odpowiada iloczynowi przyznanego limitu kilometrów i aktualnej stawki za 1 km. Miesięczny limit kilometrów na jazdy lokalne ustala pracodawca. Jego wysokość uzależniona jest od liczby mieszkańców w gminie lub mieście, w którym zatrudniony jest pracownik, i nie może przekroczyć:

- ◆ 300 km – przy liczbie do 100 tys. mieszkańców,
- ◆ 500 km – ponad 100 tys. do 500 tys. mieszkańców,
- ◆ 700 km – ponad 500 tys. mieszkańców.

Pracownikom służby leśnej limit ten może być podwyższony do 1500 km. Natomiast pracownicy służb ratowniczych i innych właściwych instytucji, w sytuacji zagrożenia klęską żywiołową lub usuwania jej skutków albo skutków katastrofy ekologicznej mogą mieć przyznany limit do 3000 km.

WARTO WIEDZIEĆ

Wypłata ryczałtu następuje na podstawie pisemnego oświadczenia pracownika o używaniu przez niego pojazdu do celów służbowych w danym miesiącu. Co ważne, kwotę ustalonego ryczałtu należy pomniejszyć o 1/22 za każdy roboczy dzień nieobec-

ności pracownika w miejscu pracy z powodu choroby, urlopu, podróży służbowej trwającej co najmniej 8 godzin lub innej nieobecności, a także ilość dni, w których pracownik nie dysponował pojazdem do celów służbowych, np. z powodu jego awarii.

Ryczałt też zwolniony

Podobnie jak inne należności z tytułu podróży służbowych, także ryczałt na jazdy lokalne nie wchodzi do podstawy wymiaru składek. Zwolnienie to wynika z § 2 ust. 1 pkt 13 *rozporządzenia składkowego*. Przepis ten wyłącza z oskładkowania zwrot kosztów używania przez pracowników w jazdach lokalnych, dla potrzeb pracodawcy, pojazdów niebędących jego własnością. Zwolnienie to jest ograniczone do wysokości miesięcznego ryczałtu pieniężnego lub do wysokości nieprzekraczającej kwoty ustalonej przy zastosowaniu stawek za 1 km, jeśli przebieg pojazdu jest udokumentowany przez pracownika w odpowiedniej ewidencji prowadzonej według zasad określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Błędy pracodawców

Nieprawidłowości płatników dotyczą głównie wyłączenia z podstawy wymiaru zbyt wysokich świadczeń z tytułu podróży służbowych.

I tak:

- ◆ przy ustaleniu diety z tytułu krajowej podróży służbowej na wyższym poziomie niż wynikający ze stosownego rozporządzenia, **błędem jest wyłączenie całej kwoty z oskładkowania**,
- ◆ przy ustaleniu diet z tytułu podróży, **błędem jest wypłacanie i wyłączenie z podstawy składek pełnych diet, mimo zapewnienia pracownikowi częściowego lub całkowitego wyżywienia**,
- ◆ mimo przebywania pracownika na zwolnieniu lekarskim, **błędem jest wypłacanie i wyłączenie z podstawy wymiaru składek pełnych ryczałtów na jazdy lokalne**.

Bogdan Majkowski
specjalista w zakresie
ubezpieczeń społecznych

Ważne:

- ❖ Zasady wypłacania należności z tytułu podróży służbowej w jednostkach sfery budżetowej regulują rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 19 grudnia 2002 r.
- ❖ U pozostałych pracodawców zasady te powinny być określone w układzie zbiorowym pracy, regulaminie wynagradzania lub w umowie o pracę.
- ❖ Świadczenia wypłacane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz w obowiązujących wysokościach są wyłączone z podstawy wymiaru składek.
- ❖ W razie przyznania świadczeń na wyższym poziomie, od różnicy między wypłaconą kwotą a wynikającą z przepisów naliczamy obciążenia składkowe.
- ❖ Ryczałt na jazdy lokalne zmniejszamy o 1/22 za każdy dzień nieobecności pracownika w pracy czy też niemożności korzystania z pojazdu, na używanie którego została zawarta umowa.
- ❖ Prawdopodobnie od 1 stycznia 2012 r. będą obowiązywały zmienione przepisy dotyczące podróży służbowych. Nowe przepisy zakładają zmiany w sposobie obliczania należności powstałych z tytułu podróży krajowej. Za podróż krajową trwającą do 8 godzin – dieta nie będzie przysługiwała.
- ❖ Wysokość diety krajowej wzrośnie z dotychczasowych 23 zł do 30 zł. Ulegnie zmianie też sposób określania wysokości diety, gdy pracownik ma już zapewnione wyżywienie.
- ❖ Pracownikowi będzie przysługiwała dieta, mimo nieprzedstawienia dokumentów potwierdzających wydatki. Będzie musiał jednak złożyć oświadczenie. Przy zagranicznej podróży służbowej będzie można ustalić więcej niż jedno państwo docelowe podróży służbowej pracownika, w sytuacji gdy wykonuje on pracę w więcej niż jednym kraju. Pozwoli to uniknąć dotychczasowych wątpliwości pracodawców, co do stawki diety pracownika przemieszczającego się np. pomiędzy trzema państwami.

ŚWIADCZENIA

Sprawdź co zrobić, by naprawić popełniony błąd

Zasiłek wypłacony przez nieuprawnionego płatnika

▶ Czasem przez nieuwagę płatnicy, mimo braku uprawnień, wypłacą swym pracownikom zasiłki. Jak postąpić w tej sytuacji? Czy zwrócić się do pracownika o zwrot tego zasiłku, przekazać sprawę do ZUS i czekać na wypłatę z tej instytucji? To dylemat wielu księgowych.

Trzeba wystąpić do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na uznanie w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA kwoty wypłaconych zasiłków.

Na wstępie przypomnijmy, że prawo do zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Ta zasada ma zastosowanie do osób pozostających w ubezpieczeniu chorobowym, gdyż osobom uprawnionym do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia zasiłki wypłacane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. ZUS jest również płatnikiem zasiłków we wszystkich pozostałych przypadkach, tj.:

- ◆ ubezpieczonych, których płatnicy składek zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego nie więcej niż 20 ubezpieczonych,
- ◆ ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność i współpracujących z nimi,
- ◆ duchownych,
- ◆ ubezpieczonych podlegających ubezpieczeniu chorobowemu w Polsce z tytułu zatrudnienia u pracodawcy zagranicznego.

Liczbę ubezpieczonych ustala się na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego, według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia. Obowiązujące przepisy nie przewidują możliwości wydania przez ZUS upoważnienia do wypłaty zasiłków płatnikowi niespełniającemu tych warunków.

Pracownik nie ponosi konsekwencji za negatywne działania płatnika

Należy tu przede wszystkim wyjaśnić, że pracownik nie może ponosić negatywnych konsekwencji działań pracodawcy. Jego świadczenie nie

jest świadczeniem nienależnym, do którego zwrotu byłby zobowiązany na mocy przepisów ustawy systemowej.

Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

- 1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania,
- 2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia.

Udokumentowany wniosek płatnika do ZUS

W zaistniałej sytuacji płatnik powinien wystąpić do ZUS z wnioskiem o wyrażenie zgody na uznanie w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA kwoty wypłaconych zasiłków. Za samo dokonanie wypłaty należnego świadczenia, tyle że przez nieupoważniony podmiot, ZUS nie nałoży sankcji karnych ani nie wyda decyzji nakładającej obowiązek zwrotu zasiłku. Do wniosku należy dołączyć dokumenty, na podstawie których zostało ustalone prawo do zasiłku i dokonano jego wypłaty, tj.:

- ◆ zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA,
- ◆ odpis (ksero) karty zasiłkowej,
- ◆ dokument potwierdzający wypłatę zasiłku (np. kopia przelewu, dokument KW, lista płacy),
- ◆ zaświadczenie płatnika ZUS Z-3, w którym należy wpisać wynagrodzenia stanowiące podstawę wymiaru zasiłku.

Decyzja ZUS

Trzeba liczyć się z tym, że ZUS może poprosić o inne dokumen-

ty. W przypadku gdy stwierdzi, że zasiłek został wypłacony należnie i w prawidłowej wysokości, to wyrazi zgodę na rozliczenie wypłaconej kwoty zasiłku w ciężar składek. Gdyby jednak okazało się, że płatnik nie obliczył prawidłowo kwoty zasiłku, to zatwierdzeniu przez ZUS będzie podlegała wyłącznie kwota należna. Płatnik otrzyma wówczas informację, ile wynosi prawidłowo wyliczona kwota zasiłku i będzie musiał dokonać korekty dokumentów rozliczeniowych oraz ewentualnej dopłaty składek wraz z odsetkami za zwłokę, w przypadku gdyby wypłacona kwota zasiłku okazała się wyższa o należnej.

Problematyka znajduje oparcie w przepisach *art. 46 ust. 2, art. 84 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.)* oraz *art. 61 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.)*.

Magdalena Jędrzejewska
specjalista w zakresie
ubezpieczeń społecznych

Stałych Czytelników
„Zeszytów
Ubezpieczeń
Społecznych”
zapraszamy
do wydawnictwa
na bezpłatne spotkania
z ekspertem.
O termin najbliższego
spotkania zapytaj
e-mailem: us@wip.pl

ŚWIADCZENIA

Przeczytaj, a poprawnie obliczysz okres zasiłkowy

Czy do okresu zasiłkowego należy wliczyć dni, za które pracownik nie miał prawa do świadczeń?

- ▶ Utrata prawa do zasiłku chorobowego nie może być utożsamiana w skutkach z utratą ważności zaświadczenia lekarskiego, co sprawia, iż okres zwolnienia lekarskiego, za który ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego, winien być wliczony do okresu zasiłkowego.

Jak wynika z przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ZUS oraz płatnicy składek są uprawnieni do kontrolowania ubezpieczonych co do prawidłowości wykorzystywania zwolnień od pracy zgodnie z ich celem oraz są upoważnieni do formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich.

Kontrola prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy z powodu choroby, w myśl przepisów *rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich*, polega na ustaleniu, czy ubezpieczony w okresie orzeczonej niezdolności do pracy:

1. nie wykonuje pracy zarobkowej,
2. nie wykorzystuje zwolnienia lekarskiego od pracy w sposób niezgodny z jego celem.

W przypadku stwierdzenia, że ubezpieczony wykonuje w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny

z celem tego zwolnienia, traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia.

Czy utrata prawa do zasiłku chorobowego oznacza jednocześnie, że ubezpieczony jest zdolny do pracy?

Odpowiedź na to pytanie będzie negatywna.

Wskazać należy, iż czym innym jest utrata prawa do zasiłku, o której mowa w *art. 17 ustawy zasiłkowej*, a czym innym utrata ważności zaświadczenia lekarskiego, co zostało uregulowane w *art. 59 ustawy zasiłkowej*.

Utrata prawa do zasiłku jest swoistego rodzaju sankcją dla pracownika za wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego z jego celem – zostaje on pozbawiony środków finansowych.

Jednakże stwierdzenie zaistnienia okoliczności wskazanych w *art. 17 ustawy zasiłkowej* powoduje wyłącznie utratę prawa do zasiłku chorobowego.

Nie ma skutku w postaci utraty ważności („anulowania”) zwolnienia lekarskiego i jednoczesnego stwierdzenia, że pracownik jest zdolny do pracy.

WARTO WIEDZIEĆ

Okres zwolnienia, za który pracownik utracił prawo do zasiłku chorobowego, powinien być wliczony do 182 dni okresu zasiłkowego, pod warunkiem jednak, iż w tym czasie pracownik nie zrezygnuje z korzystania ze zwolnienia lekarskiego i nie powróci do pracy. Okres zwolnienia lekarskiego, za który pracownik utracił prawo do zasiłku, należy uznać za nieobecność usprawiedliwioną niepłatną.

Tematyka znajduje uzasadnienie w przepisach *art. 8, art. 17, art. 59 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.)* i *§ 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich (Dz.U. nr 65, poz. 743 ze zm.)*.

Renata Zawiślak
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

Upewnij się, jak bezbłędnie obliczyć podstawę wymiaru zasiłku

Premia bilansowa a podstawa wymiaru zasiłku

- ▶ Właściwe ustalenie podstawy wymiaru zasiłków jest bolączką wielu płatników. Jedną ze zgłaszanych wątpliwości stanowi wliczenie do podstawy wymiaru zasiłku premii bilansowej, określonej kwotowo w umowie o pracę.

Już na wstępie należy zaznaczyć, że odpowiedź zależy od tego, czy premia jest wypłacana za okres pobierania zasiłku.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku, zgodnie z postanowieniami układów

zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są wypłacane za okres pobierania tego zasiłku.

Jeżeli premia bilansowa nie jest wypłacana za okres pobierania zasiłku, to powinna być uwzględniana w podstawie wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Ponieważ jej wysokość jest ustalana kwotowo, ma być uwzględ-

niana w podstawie wymiaru zasiłku w kwocie faktycznie wypłaconej.

Zaprezentowany temat regulują przepisy *art. 41 ust. 1 ust. 1 i 2 ustawy chorobowej (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.)*.

Krystyna Tymorek
radca prawny

ŚWIADCZENIA – pytania Czytelników

Dokumentacja ZUS

Przychód z umowy o dzieło w ZUS Rp-7

Pracownik odchodzi na emeryturę. Czy ujmować oskładkowane umowy o dzieło tego pracownika z lat 1999–2010 w druku ZUS Rp-7?

specjalista ds. płac ze Słupska

W tym przypadku należy wykazać w ZUS Rp-7 oprócz przychodu pracownika uzyskanego z tytułu stosunku pracy również przychód uzyskany z tytułu umowy o dzieło, ale nie od stycznia 1999 r., tylko od 14 stycznia 2000 r., tj. od dnia, w którym powstał obowiązek odprowadzania składek z tytułu umowy o dzieło zawartej z własnym pracownikiem. Od 14 stycznia 2000 r. przychód z tytułu umowy o dzieło zawartej z własnym pracownikiem jest traktowany jako przychód ze stosunku pracy, więc należy go zsumować z przychodem uzyskanym ze stosunku pracy i podać łącznie w ZUS Rp-7.

Osoba, która wykonuje pracę wyłącznie na podstawie umowy o dzieło, nie podlega ubezpieczeniom

społecznym. Samoistna umowa o dzieło nie jest bowiem tytułem do ubezpieczeń.

Obowiązek ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o dzieło istnieje natomiast wtedy, gdy umowa taka została zawarta z własnym pracodawcą lub jest wykonywana na rzecz własnego pracodawcy. W takich przypadkach umowa o dzieło jest w zakresie ubezpieczeń społecznych traktowana jak umowa o pracę. W myśl bowiem *art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* za pracownika uważa się również osobę wykonującą pracę na podstawie umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Powyższe dotyczy umów o dzieło zawartych od 14 stycznia 2000 r.

Jeżeli zatem pracownik wykonuje dodatkowo umowę o dzieło zawartą w okresie od 14 stycznia 2000 r. z własnym pracodawcą lub na podstawie tej umowy wykonuje pracę na rzecz własnego pracodawcy, to podlega obowiązkowo ubezpieczeniom

emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu zarówno z tytułu umowy o pracę, jak i z umowy o dzieło. Osoba taka z tytułu umowy o dzieło zawartej w okresie do 13 stycznia 2000 r. nie była obejmowana ubezpieczeniami społecznymi – ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.

Z kolei podstawę wymiaru emerytury i renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne do 31 grudnia 1998 r., a także na ubezpieczenia emerytalne i rentowe – od 1 stycznia 1999 r. W zaświadczeniu należy wykazać wynagrodzenie (przychód) uzyskiwane w okresie trwania stosunku pracy, od którego istniał obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie społeczne lub ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Podstawa prawna:

§ *art. 8 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych* (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Renata Gawęcka
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

Sprawdź niezbędną dokumentację

Urodzenie dziecka za granicą

Nasza pracownica podczas urlopu za granicą urodziła dziecko. Jakie powinna przedłożyć dokumenty, abyśmy mogli wypłacać zasiłek macierzyński?

specjalista ds. płac z Ciechanowa

Dokumentem do wypłaty zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia porodu jest skrócony odpis aktu urodzenia dziecka. W przypadku niektórych krajów, tak samo jak w przypadku zasiłku chorobowego, nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski. Należy to do płatnika zasiłku.

I tak nie wymaga się od ubezpieczonego przetłumaczenia na język polski zaświadczenia lekarskiego wystawionego na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, w języku urzędowym tego państwa. Tłumaczenia zaświadczenia lekarskiego dokonuje w tym przypadku płatnik zasiłku.

Podstawa prawna:

§ *art. 53 ust. 1 i 2, art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r.*

o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.).

§ *§ 5, § 5a, § 12 pkt 2 i 3, § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 27 lipca 1999 r. w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa* (Dz.U. nr 65, poz. 742 ze zm.).

Renata Gawęcka
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

ŚWIADCZENIA – pytania Czytelników

Sprawdź, czy zasiłek przysługuje tylko ze stosunku pracy

Czy zasiłek macierzyński przysługuje z dwóch źródeł?

Nasza pracownica (pół etatu z pensją niższą od minimalnej) prowadzi jednocześnie jednoosobową działalność gospodarczą. Aktualnie pracownica jest w ciąży i przebywa na zwolnieniu lekarskim. Czy ma ona prawo do zasiłku chorobowego, a w przyszłości macierzyńskiego z 2 tytułów?

księgowa z Radomia

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pracownica będąca na zwolnieniu lekarskim nie będzie miała prawa do zasiłku chorobowego z tytułu działalności, a jedynie z tytułu stosunku pracy.

Osoba będąca pracownikiem i podlegająca z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu nie może jednocześnie podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Oznacza to, że podlegając obowiązkowemu ubezpieczeniu z tytułu stosunku pracy, z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej nie można przystąpić do ubezpieczenia chorobowego.

Składki na ubezpieczenie chorobowe i prawo do zasiłków z tytułu działalności gospodarczej

W przypadku przebywania na urlopie macierzyńskim stosunek pracy zostaje zawieszony, tytułem do ubezpieczeń jest zaś w tym okresie zasiłek macierzyński. Jednak przy zbiegu tytułu do ubezpieczeń zasiłku macierzyńskiego z pozarolniczą działalnością gospodarczą składki na ubezpieczenia społeczne opłaca się z tytułu prowadzenia działalności. Oznacza to, że nie opłaca się składek z zasiłku macierzyńskiego. W tym okresie składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe są obowiązkowe. Równocześnie prowadzący działalność może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Powyższe stanowisko potwierdził w uchwale z 23 maja 2006 r.

Sąd Najwyższy (III UZP 2/06, OSNP 2007/1-2/20), wskazując, że przebywanie na urlopie macierzyńskim udzielonym z tytułu zatrudnienia nie zwalnia z obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej.

Urlop macierzyński przysługuje najpóźniej na dwa tygodnie przed planowanym terminem porodu, a jeżeli pracownica nie złoży wniosku o ten urlop przed porodem, to pierwszym dniem urlopu macierzyńskiego jest dzień urodzenia dziecka.

Zatem pracownica, która jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą, w dniu urodzenia dziecka jest już objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu tej działalności. Ma więc prawo przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu od dnia, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia.

WARTO WIEDZIEĆ

Jeżeli po rozpoczęciu urlopu macierzyńskiego pracownica przystąpi do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności i do dobrowolnego ubezpieczenia z tego tytułu, to powinien jej przysługiwać zasiłek macierzyński również z tytułu działalności gospodarczej.

W konsekwencji za okres zasiłku macierzyńskiego prowadzący działalność nie opłaca składek na ubezpieczenia społeczne.

Jak wynika z przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodzi lub przyjmie na wychowanie dziecko. Należy jednak wskazać, że ZUS nie podziela powyższej interpretacji przepisów. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że w takiej sytuacji organ rentowy wyda decyzję odmawiającą

prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W uzasadnieniu wskazanego powyżej wyroku z 3 października 2008 r. Sąd Najwyższy wskazał, że *podleganie przez pracownika obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, w ramach którego ziściło się chronione tym ubezpieczeniem ryzyko w postaci urodzenia dziecka, skutkiem czego pracownica uzyskała prawo do zasiłku macierzyńskiego, wyklucza możliwość przyjęcia na gruncie obowiązujących przepisów, że w chwili zajścia chronionego zdarzenia pracownica objęta była również dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, co z kolei pozwalałoby na uzyskanie uprawnienia do drugiego zasiłku macierzyńskiego w związku ze ziszczeniem się tego samego ryzyka.*

Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim udzielonym z tytułu umowy o pracę podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej jednocześnie działalności gospodarczej.

Osoba ta nie ma prawa jednak do zasiłku macierzyńskiego z tytułu tej działalności.

Podstawa prawna:

§ art. 29–31 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.),

§ art. 6 ust. 1 pkt 1, 5 i 19, art. 9 ust. 1, art. 11, art. 14 ustawy z 18 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Renata Zawiślak
specjalista w zakresie
ubezpieczeń społecznych

Wejdź na
www.zeszytyus.pl
i zapisz się na bezpłatny
e-letter

ŚWIADCZENIA

Ważne dla emerytów pracujących za granicą!

Czy od 1 października br. ZUS zawiesi emeryturę osobom pracującym za granicą?

▶ Z dniem 1 października 2011 r. ZUS zawiesi emeryturę osobom kontynuującym zatrudnienie bez rozwiązania stosunku pracy ze swoim aktualnym pracodawcą. Nowe przepisy nie ominą osób pracujących poza Polską.

Z uwagi na wynikającą z przepisów unijnych **zasadę zrównania zdarzeń i okoliczności**, które zachodzą na terytorium różnych państw członkowskich, stosunek pracy nawiązany w innym niż Polska państwie członkowskim należy traktować na takich samych zasadach jak stosunek pracy nawiązany w Polsce.

Z tego względu ZUS na podstawie art. 103a ustawy emerytalnej zawiesi wypłatę świadczeń osobie zatrudnionej:

- ◆ w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej, a także
- ◆ w jednym z państw będących stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Islandii, Lichtensteinie, Norwegii i Szwajcarii), jeżeli nie poinformuje ona ZUS o rozwiązaniu z dotychczasowym pracodawcą umowy tam wykonywanej.

Identyczna zasada dotyczy osób pracujących w państwach, z który-

mi Polskę łączą dwustronne umowy międzynarodowe z zakresu ubezpieczeń społecznych, które również przewidują zrównanie zdarzeń i okoliczności. Dotyczy to takich krajów jak: USA, Kanady, Korei Południowej, Macedonii, Chorwacji, Serbii, Czarnogóry, Bośni i Hercegowiny.

Obowiązki informacyjne nie obowiązują Polaków zatrudnionych w Australii. Umowa z tym państwem nie przewiduje bowiem zrównania zdarzeń i okoliczności.

Niezbędna dokumentacja

Jak wskazuje ZUS osoba zatrudniona za granicą powinna o rozwiązaniu umowy poinformować na piśmie jednostkę Zakładu wypłacającą jej świadczenie.

Może zrobić to samodzielnie lub za pośrednictwem zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej miejsca zamiesz-

kania, do pisma załączając dokument (zaświadczenie) potwierdzający rozwiązanie stosunku pracy z zagranicznym pracodawcą.

WARTO WIEDZIEĆ

Ubezpieczony nie musi przedkładać tłumaczenia na język polski zaświadczenia zagranicznego pracodawcy.

Omówione kwestie wynikają z art. 103a ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.) i ustawy z 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 257, poz. 1726).

Krzysztof Zieliński
specjalista w zakresie ubezpieczeń społecznych

Nowy obowiązek ZUS

Straż Graniczna i PiP otrzymają od ZUS dane o płatnikach zatrudniających cudzoziemców

▶ Straż Graniczna otrzyma wykaz płatników, którzy w ostatnim kwartale zgłosili do ZUS przynajmniej jednego cudzoziemca. Analogiczne dane uzyska Państwowa Inspekcja Pracy. Organy te będą miały również dostęp do zgromadzonych w ZUS danych na kontakt płatników i ubezpieczonych.

Przygotowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej projekt ustawy o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonuje postanowienia unijnej dyrektywy 2009/25/WE. Nowe przepisy mają na celu przeciwdziałanie nielegalnej migracji i nierejestrowanemu zatrudnieniu cudzoziemców w Polsce. Przez ostatnie miesiące projekt przechodził konsultacje społeczne.

Jak przewidują autorzy projektu, w przyszłości można spodziewać się wzrostu liczby imigrantów zarobkowych, związanego z potrzebami polskiego rynku pracy, co jednocześnie

może wiązać się ze wzrostem skali nieewidencjonowanego zatrudnienia. Temu ostatniemu mają przeciwdziałać nowe przepisy, przyznające szersze uprawnienia kontrolne Straży Granicznej i Państwowej Inspekcji Pracy.

Jakie dane o płatnikach i ubezpieczonych przekaze ZUS?

W ciągu miesiąca od zakończenia kwartału ZUS będzie miał obowiązek przekazać Straży Granicznej oraz Państwowej Inspekcji Pracy wykaz obejmujący dane płatników, którzy w ostatnim kwartale zgłosili do ubezpieczeń społecznych co najmniej jednego cudzoziemca. Jeżeli te organy zwrócą się na piśmie do Zakładu o udostępnienie danych o zgłoszonym

do ubezpieczeń cudzoziemcu, ZUS przekaze je w ciągu 7 dni.

Wgląd do danych na kontaktach

PIP i Straż Graniczna będą kolejnymi organami, które uzyskają wgląd do danych na kontaktach płatników i ubezpieczonych. Dziś dane z rejestrów ZUS są dostępne sądom, prokuratorom, organom kontrolni skarbowej, organom podatkowym, komornikom sądowym, ośrodkom pomocy społecznej, powiatowym centrom pomocy rodzinie, a także Komisji Nadzoru Finansowego.

Stan aktualny na dzień oddania tekstu do druku.

Leszek Skupski, prawnik