



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

IV kadencja

Prezes Rady Ministrów

RM 10-21-03

**Druk nr 1489**

Warszawa, 26 marca 2003 r.

Pan

Marek Borowski

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw** wraz z projektami podstawowych aktów wykonawczych,

co do którego Rada Ministrów zadeklarowała, że ma na celu dostosowanie polskiego ustawodawstwa do prawa Unii Europejskiej.

Jednocześnie, zgodnie z wymogami art. 34 ust. 5 Regulaminu Sejmu, przekazuję, przetłumaczone na język polski, teksty przepisów Unii Europejskiej, do których ma być dostosowane prawo polskie.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

**U S T A W A**

**z dnia .....**

**o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych  
ustaw<sup>1)</sup>**

Art. 1. W ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 60, poz. 636, z 2001 r. Nr 73, poz. 764 oraz z 2002 r. Nr 113, poz. 984) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Ubezpieczenie społeczne rolników, zwane dalej „ubezpieczeniem”, obejmuje, na zasadach określonych w ustawie, rolników i pracujących z nimi domowników, którzy:

- 1) posiadają obywatelstwo polskie lub
- 2) przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy lub karty pobytu wydanej w związku z uzyskaniem zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony lub zezwolenia na osiedlenie się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub
- 3) są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Ubezpieczenie obejmuje obywateli, o których mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli przepisy Unii Europejskiej dotyczące

stosowania systemów zabezpieczenia społecznego nie stanowią inaczej.” ;

2) w art. 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Prezes Kasy jest centralnym organem administracji rządowej, podległym ministrowi właściwemu do spraw rozwoju wsi.”;

3) art. 5a otrzymuje brzmienie:

„Art. 5a. 1. Rolnik, który podlega ubezpieczeniu w pełnym zakresie z mocy ustawy nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata, rozpocznie prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej opodatkowanej zgodnie z przepisami o zryczałtowanym podatku dochodowym lub rozpocznie współpracę przy prowadzeniu tej działalności, podlega nadal temu ubezpieczeniu, jeżeli nie jest pracownikiem i nie pozostaje w stosunku służbowym.

2. Rolnik, o którym mowa w ust. 1, podlega nadal ubezpieczeniu, jeżeli, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej lub rozpoczęcia współpracy przy prowadzeniu tej działalności, złoży Kasie oświadczenie o kontynuowaniu tego ubezpieczenia oraz udokumentuje spełnienie warunków opodatkowania tej działalności w formie zryczałtowanego podatku dochodowego w terminie 7 dni od dnia otrzymania dokumentu ustalającego tę formę opodatkowania przez urząd skarbowy.

3. Niezachowanie któregośkolwiek z terminów, o których mowa w ust. 2, jest równoznaczne z ustaniem ubezpieczenia z końcem kwartału, w którym rolnik rozpoczął wykonywanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub rozpoczął współpracę przy prowadzeniu tej działalności.

4. Jeżeli z dokumentów przedstawionych przez rolnika wynika, że nie są spełnione warunki dalszego podlegania ubezpieczeniu określone w ust. 1, przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.
5. Za pozarolniczą działalność gospodarczą, o której mowa w ust. 1, uważa się pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzoną na podstawie przepisów o działalności gospodarczej.
6. Za rozpoczynającego współpracę przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, uważa się rolnika, który w stosunku do prowadzącego tę działalność spełnia kryteria osoby współpracującej określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.”;

4) w art. 6:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) rolniku – rozumie się pełnoletnią osobę fizyczną, zamieszkującą i prowadzącą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność rolniczą w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym, w tym również w ramach grupy producentów rolnych, a także osobę, która przeznaczyła grunty prowadzonego przez siebie gospodarstwa rolnego do zalesienia,”

b) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) działalności rolniczej – rozumie się działalność w zakresie produkcji roślinnej i zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej,”

c) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

- "6) przepisach emerytalnych - rozumie się przepisy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ",
- d) uchyla się pkt 9,
- e) po pkt 10 dodaje się pkt 10a –10c w brzmieniu:
- "10a) emeryturze lub rencie rolniczej z ubezpieczenia – rozumie się emeryturę lub rentę inwalidzką z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin oraz emeryturę rolniczą lub rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy,
- 10b) emeryturze lub rencie z ubezpieczenia – rozumie się emeryturę lub rentę rolniczą z ubezpieczenia, rentę rolniczą szkoleniową i rentę rodzinną,
- 10c) ustalonym prawie do emerytury lub renty - rozumie się ustalone prawo do emerytury lub renty z ubezpieczenia albo ustalone prawo do emerytury lub renty na podstawie przepisów emerytalnych lub innych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym, a także ustalone prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, przyznanego na podstawie przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej, ”,
- f) pkt 12 i 13 otrzymują brzmienie:
- „12) innym ubezpieczeniu społecznym - rozumie się obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych lub zaopatrzenie emerytalne określone w odrębnych przepisach,

13) osobie podlegającej innemu ubezpieczeniu społecznemu - rozumie się osobę podlegającą obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych lub objętą przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym,”

g) po pkt 13 dodaje się pkt 13a i 13b w brzmieniu:

„13a) świadczeniach z ubezpieczeń społecznych - rozumie się zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne, do których przysługuje prawo z tytułu ubezpieczenia chorobowego na podstawie przepisów o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,

13b) należnościach z tytułu składek – rozumie się składki, należne od nich odsetki i koszty upomnienia,”;

5) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. 1. Ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu podlega z mocy ustawy:

1) rolnik, którego gospodarstwo obejmuje obszar użytków rolnych powyżej 1 ha przeliczeniowego lub dział specjalny,

2) domownik rolnika, o którym mowa w pkt 1

- jeżeli ten rolnik lub domownik nie podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub nie ma ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie ma ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

2. Ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek obejmuje się innego rolnika lub domownika, jeżeli działalność rolnicza stanowi stałe źródło jego utrzymania, a także osobę, która będąc rolnikiem przeznaczyła grunty

prowadzonego gospodarstwa rolnego do zalesienia na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

3. Innego rolnika, domownika lub osobę, która przeznaczyła grunty do zalesienia, obejmuje się ubezpieczeniem wypadkowym, chorobowym i macierzyńskim na wniosek, wyłącznie w zakresie ograniczonym do świadczeń określonych w art. 9 pkt 1, jeżeli podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu albo mają ustalone prawo do emerytury lub renty lub do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.
4. Przepisów ust. 2 i 3 nie stosuje się do emerytów i rencistów, którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.”;

6) w art. 8:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Za każdego ubezpieczonego opłaca się składkę w równej wysokości”.

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Za ubezpieczonego, o którym mowa w art. 7 ust. 3, opłaca się jedną trzecią składki, o której mowa w ust. 2.”,

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a – 3c w brzmieniu:

„3a. Za ubezpieczonego rolnika, o którym mowa w art. 5a, składka wynosi dwukrotność kwoty ustalonej zgodnie z ust. 2.

3b. Za ubezpieczonego, który w okresie kolejnych 12 miesięcy więcej niż raz uległ wypadkowi przy pracy rolniczej skutkującemu wypłatą świadczenia, o którym mowa w art. 9 pkt 1, składkę podwyższa się o 25% przez okres kolejnych 4 kwartałów.

3c. Jeżeli w okresie opłacania podwyższonej składki, ubezpieczony ulegnie ponownie wypadkowi przy pracy rolniczej skutkującemu wypłatą świadczenia, o którym mowa w art. 9 pkt 1, przedłuża się okres opłacania podwyższonej składki o kolejne 4 kwartały.”;

7) w art. 9 uchyla się pkt 3;

8) w art. 10:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 2 i 4,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Członkami rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, są:

1) małżonek,

2) dzieci własne i przysposobione, pasierbowie, wnuki, rodzeństwo spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej,

3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha, ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony przyczynił się w znacznym stopniu do ich utrzymania albo jeżeli zostało ustalone, wyrokiem sądowym lub ugodą sądową, prawo do alimentów z jego strony.”;

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli:

1) spowodował wypadek umyślnie albo wskutek rażącego niedbalstwa lub

2) będąc w stanie nietrzeźwości lub będąc pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków o podobnym działaniu, sam w znacznym stopniu przyczynił się do wypadku.”;



d) dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje w razie niezgłoszenia Kasie wypadku w terminie, o którym mowa w art. 45 ust. 1 lub ust. 2.

4. Roszczenie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej ulega przedawnieniu z upływem 12 miesięcy.”;

9) w art. 11 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Za wypadek przy pracy rolniczej uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności:

1) na terenie gospodarstwa rolnego, które ubezpieczony prowadzi lub w którym stale pracuje, albo na terenie gospodarstwa domowego bezpośrednio związanego z tym gospodarstwem rolnym lub

2) w drodze ubezpieczonego z mieszkania do gospodarstwa rolnego, o którym mowa w pkt 1, albo w drodze powrotnej, lub

3) podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego, o którym mowa w pkt 1, zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo w związku z wykonywaniem tych czynności, lub

4) w drodze do miejsca wykonywania czynności, o których mowa w pkt 3, albo w drodze powrotnej.”;

10) art. 12 otrzymuje brzmienie

„Art. 12. Za rolniczą chorobę zawodową uważa się chorobę, która powstała w związku z pracą w gospodarstwie rolnym,

jeżeli choroba ta jest objęta wykazem chorób zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie Kodeksu pracy.”;

11) art. 13 otrzymuje brzmienie:

„Art. 13. 1. Jednorazowe odszkodowanie ustala się dla ubezpieczonego w wysokości proporcjonalnej do określonego procentowo stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

2. Za stały uszczerbek na zdrowiu uznaje się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy.

3. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

4. Nie uznaje się za długotrwały uszczerbek na zdrowiu następstw chorób zawodowych powodujących uszczerbek na zdrowiu poniżej 10%, jeżeli upośledzenie czynności organizmu może ulec poprawie.

5. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, po zasięgnięciu opinii Rady Rolników, w drodze rozporządzenia, może określić wysokość jednorazowego odszkodowania przysługującego za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, uwzględniając:

1) stan finansów funduszu składkowego,

2) wysokość jednorazowego odszkodowania przysługującego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

6. Jeżeli nie określono wysokości jednorazowego odszkodowania w sposób, o którym mowa w ust. 5, wynosi ono 66% emerytury podstawowej za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.
7. Jednorazowe odszkodowanie, o którym mowa w ust. 1, ulega zwiększeniu o kwotę równą jednorazowemu odszkodowaniu za 20% uszczerbek na zdrowiu, jeżeli ubezpieczony wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej jest niezdolny do samodzielnej egzystencji.
8. Jednorazowe odszkodowanie ulega proporcjonalnemu zwiększeniu, jeżeli stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu ulegnie zwiększeniu o co najmniej 10% w stosunku do orzeczonego uszczerbku, o którym mowa w ust. 1, stanowiącego podstawę przyznania odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.
9. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania jest uprawniony tylko jeden członek rodziny, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 3 i ust. 1a, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości :
  - 1) kwoty jednorazowego odszkodowania za 100% uszczerbek na zdrowiu, jeżeli do świadczenia jest uprawniony mążonek lub dziecko,
  - 2) 50% kwoty, określonej w pkt 1, jeżeli do świadczenia jest uprawniony inny członek rodziny.
10. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni równocześnie:
  - 1) mążonek i jedno lub więcej dzieci, świadczenie to przysługuje w wysokości określonej w ust. 9

pkt 1, zwiększonej na każde dziecko o kwotę określoną w ust. 7,

2) dwoje lub więcej dzieci, świadczenie to przysługuje w wysokości określonej w ust. 9 pkt 1, zwiększonej na drugie i każde następne dziecko o kwotę określoną w ust. 7.

11. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich świadczenie to przysługuje w kwocie określonej w ust. 7, niezależnie od świadczenia przysługującego małżonkowi lub dzieciom.

12. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania są uprawnieni tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, świadczenie to przysługuje w wysokości określonej w ust. 9 pkt 2, zwiększonej na drugiego i każdego następnego uprawnionego o kwotę określoną w ust. 7.

13. Jednorazowe odszkodowanie ustalone na podstawie ust. 10 i 12 dzieli się między uprawnionych w równych częściach.

14. Jednorazowe odszkodowanie przysługujące członkom rodziny ubezpieczonego zmniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania wypłaconego temu ubezpieczonemu z tytułu tego samego wypadku.”;

12) art. 14 otrzymuje brzmienie:

„Art. 14. 1. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby jest niezdolny do pracy nieprzerwanie przez co najmniej 30 dni.

2. Zasiłek chorobowy przysługuje za okres czasowej niezdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 180 dni.

3. Jeżeli po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, o którym mowa w ust. 2, ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokuje odzyskanie zdolności do pracy, zasiłek chorobowy przedłuża się na okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, jednak nie dłużej niż o dalsze 360 dni.
4. Zasiłek chorobowy, o którym mowa w ust. 2, przyznaje się i wypłaca na podstawie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy wydanego przez lekarza, lekarza stomatologa, felczera i starszego felczera, upoważnionego przez Zakład na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
5. Prezes Kasy zwraca Zakładowi koszty związane z wyprodukowaniem i dystrybucją druków zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych.
6. Zasiłek chorobowy z tytułu czasowej niezdolności do pracy, trwającej dłużej niż 180 dni, przyznaje się i wypłaca na podstawie orzeczenia wydanego w trybie określonym w art. 46.
7. Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okres:
  - 1) przebywania ubezpieczonego, na koszt Kasy, w zakładzie opieki zdrowotnej w celu rehabilitacji,
  - 2) po ustaniu ubezpieczenia.
8. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, po zasięgnięciu opinii Rady Rolników, w drodze rozporządzenia, może określić wysokość zasiłku chorobowego oraz przypadki, w których zasiłek

chorobowy przysługuje przy niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie krócej niż 30 dni, uwzględniając stan finansów funduszu składkowego.

9. Jeżeli nie określono wysokości zasiłku chorobowego w sposób, o którym mowa w ust. 8, wynosi on jedną trzydziestą emerytury podstawowej za każdy dzień niezdolności do pracy.”;

13) w art. 15:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Z tytułu urodzenia dziecka, a także z tytułu przyjęcia dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie, jeżeli w tym czasie został złożony wniosek o przysposobienie, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek macierzyński w wysokości trzyipółkrotnej emerytury podstawowej. Jeżeli ubezpieczeniu podlegają oboje rodzice, zasiłek ten przysługuje im łącznie.”,

- b) uchyla się ust. 3;

14) w art. 15a:

- a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Osobie, która podlega ubezpieczeniu z mocy ustawy, zasiłek chorobowy, z wyjątkiem zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy rolniczej, przysługuje, jeżeli okres od dnia objęcia ubezpieczeniem bezpośrednio przed wystąpieniem czasowej niezdolności do pracy trwał nieprzerwanie co najmniej 30 dni.”,

- b) uchyla się ust. 2;

15) w art. 16 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

- „2. Ubezpieczeniem emerytalno-rentowym na wniosek obejmuje się:

- 1) innego rolnika lub domownika, który podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu w pełnym zakresie, jeżeli złożono wniosek o objęcie go ubezpieczeniem emerytalno-rentowym,
  - 2) osobę, która podlegała ubezpieczeniu jako rolnik i zaprzestała prowadzenia działalności rolniczej nie nabywając prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, jeżeli podlegała ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 50 kwartałów,
  - 3) osobę pobierającą rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy jako rentę okresową.
3. Przepisów ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 i 2 nie stosuje się do osoby, która podlega innemu ubezpieczeniu społecznemu lub ma ustalone prawo do emerytury lub renty, lub ma ustalone prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.";

16) art. 17 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 17. 1. Składka kwartalna za każdego ubezpieczonego wynosi 30% emerytury podstawowej.
2. Za ubezpieczonego rolnika, o którym mowa w art. 5a, składka wynosi dwukrotność kwoty ustalonej w sposób określony w ust. 1.

17) art. 18 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 18. Świadczeniami z ubezpieczenia emerytalno-rentowego są:
- 1) emerytura rolnicza lub renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy,
  - 2) renta rolnicza szkoleniowa,
  - 3) renta rodzinna,
  - 4) emerytura i renta z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin,

- 5) dodatki do emerytur i rent, o których mowa w pkt 1-4,
- 6) zasiłek pogrzebowy.”;

18) w art. 19:

a) ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 120 kwartałów,”

b) uchyla się ust. 3 i 4;

19) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. 1. Do okresów ubezpieczenia, wymaganych zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, zalicza się okresy:

- 1) podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników indywidualnych i członków ich rodzin w latach 1983-1990,
- 2) prowadzenia gospodarstwa rolnego lub pracy w gospodarstwie rolnym, po ukończeniu 16 roku życia, przed dniem 1 stycznia 1983 r.,
- 3) od których zależy prawo do emerytury zgodnie z przepisami emerytalnymi.

2. Okresów, o których mowa w ust. 1, nie zalicza się do okresów, od których zależy prawo do emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów.”;

20) art. 21 otrzymuje brzmienie:

„Art. 21. 1. Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który łącznie spełnia następujące warunki:

- 1) podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres, o którym mowa w ust. 2,



- 2) jest trwale lub okresowo całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym,
  - 3) całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu lub w okresach, o których mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1 i 2, lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.
2. Warunek podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez wymagany okres uważa się za spełniony, jeżeli okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego ubezpieczonego wynosi co najmniej:
- 1) 4 kwartały - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku do 20 lat,
  - 2) 8 kwartałów - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat,
  - 3) 12 kwartałów - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat,
  - 4) 16 kwartałów - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat,
  - 5) 20 kwartałów - jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała w wieku powyżej 30 lat.
3. Przy ustalaniu okresu podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu zgodnie z ust. 2 stosuje się odpowiednio art. 20.

4. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, warunk, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, uważa się za spełniony, jeżeli ubezpieczony posiada jakikolwiek okres ubezpieczenia emerytalno-rentowego, który obejmuje dzień wypadku lub dzień zachorowania na rolniczą chorobę zawodową.
5. Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym uważa się ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu utracił zdolność do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.
6. Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za trwałą, jeżeli ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.
7. Całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za okresową, jeżeli ubezpieczony rokuje odzyskanie zdolności do osobistego wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym.
8. Okres 20 kwartałów, o których mowa w ust. 2 pkt 5, powinien przypadać w okresie ostatnich 10 lat przed złożeniem wniosku o przyznanie renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy.”;

21) po art. 21a dodaje się art. 21b w brzmieniu:

"Art. 21b. 1. Ubezpieczonemu spełniającemu warunki do uzyskania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy określone w art. 21, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na trwałą całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, przysługuje przez okres 6 miesięcy renta rolnicza szkoleniowa.

2. Osobę, której przyznano rentę rolniczą szkoleniową, Kasa kieruje do powiatowego urzędu pracy w celu poddania przekwalifikowaniu zawodowemu.
3. Okres 6 miesięcy, o którym mowa w ust. 1, ulega wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, nie dłużej niż do 36 miesięcy.
4. Przedłużenie prawa do renty rolniczej szkoleniowej następuje na wniosek starosty.
5. Koszty przekwalifikowania zawodowego rencisty w okresie pobierania renty rolniczej szkoleniowej są finansowane ze środków funduszu prewencji i rehabilitacji.”;

22) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. 1. Rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy przyznaje się jako rentę stałą, jeżeli całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała i nie orzeczono celowości przekwalifikowania zawodowego. W pozostałych przypadkach renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jako renta okresowa przez okres wskazany w decyzji Prezesa Kasy lub do czasu objęcia rencisty innym ubezpieczeniem społecznym.

2. Prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, które ustało z powodu ustąpienia całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od dnia ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.”;

23) uchyla się art. 23;

24) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24. Emerytura rolnicza, renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy oraz renta rolnicza szkoleniowa składa się z części składkowej i części uzupełniającej, ustalonych zgodnie z art. 25 i 26. Dla każdej z tych części ustala się wskaźnik wymiaru.”;

25) w art. 25:

a) w ust. 2 uchyla się pkt 3,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Do liczby lat, o których mowa w ust. 1, dolicza się również liczbę lat:

- 1) działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z tą działalnością, a także okresy zaliczane do okresów tej działalności oraz podlegania represjom wojennym i okresu powojennego, określone w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
- 2) odbywania czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresy jej równorzędne albo zastępczych form tej służby, przypadające przed dniem 1 stycznia 1999 r.

- jeżeli z tego tytułu ubezpieczonemu nie przyznano emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów.”,

c) uchyla się ust. 4,

d) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli uprawniony do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu łącznie z okresami, o których mowa w ust. 2 i 2a krócej niż

przez 20 kwartałów, przyjmuje się, że okres opłacania składki wynosi 20 kwartałów.”,

e) dodaje się ust. 9 i 10 w brzmieniu:

„9. Część składkową zwiększa się o kwotę odpowiadającą wysokości emerytury z innego ubezpieczenia społecznego ustaloną proporcjonalnie do posiadanych przez emeryta lub rencistę okresów podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu.

10. Zwiększenie, o którym mowa w ust. 9, ustala Zakład.”;

26) art. 26:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Część uzupełniająca wynosi 95% emerytury podstawowej, jeżeli liczba lat przyjęta do ustalenia części składkowej jest mniejsza od 20; przy każdym pełnym roku od 20 lat część uzupełniająca zmniejsza się o 0,5% emerytury podstawowej.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przy ustalaniu wysokości części uzupełniającej :

- 1) nie uwzględnia się skutków art. 25 ust. 3,
- 2) uwzględnia się liczbę lat podlegania innemu ubezpieczeniu społecznemu, z tytułu których zwiększono część składkową w sposób, o którym mowa w art. 25 ust. 9.”;

27) art. 27 otrzymuje brzmienie:

„Art. 27. 1. Do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia, przysługuje dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w przepisach emerytalnych.

2. Do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia przysługuje także dodatek z tytułu pracy przymusowej

po dniu 1 września 1939 r. w wysokości 2% emerytury podstawowej za każdy rok takiej pracy.

3. Dodatek, o którym mowa w ust. 2, dolicza się do części składkowej emerytury lub renty rolniczej, uwzględniając jego wysokość przy ustalaniu wskaźnika wymiaru części składkowej.
4. Do emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin przysługuje zwiększenie za okresy, o których mowa w art. 25 ust. 2a pkt 1 i 2, w wysokości 1% emerytury podstawowej za każdy rok przypadający w tych okresach, jeżeli z tego tytułu uprawnionemu nie przyznano emerytury lub renty na podstawie odrębnych przepisów.
5. Zwiększenie, o którym mowa w ust. 4, dolicza się do emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin i ustala się ponownie wskaźnik wymiaru tego świadczenia.”;

28) w art. 28:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wpłata emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia ulega częściowemu zawieszeniu na zasadach określonych w ust. 2-8, jeżeli emeryt lub rencista prowadzi działalność rolniczą.”,

b) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) części uzupełniającej emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy,”,

c) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Wypłata ulega zawieszeniu w całości, jeżeli emeryt lub rencista nie zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, z zastrzeżeniem ust. 5-7, 9 i 10.

4. Uznaje się, że emeryt lub rencista zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, jeżeli ani on, ani jego małżonek nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gospodarstwa rolnego w rozumieniu przepisów o podatku rolnym i nie prowadzi działu specjalnego, nie uwzględniając:

1) gruntów wdzierżawionych, na podstawie umowy pisemnej zawartej co najmniej na 10 lat i zgłoszonej do ewidencji gruntów i budynków, osobie niebędącej:

a) małżonkiem emeryta lub rencisty,

b) jego zstępnym lub pasierbem,

c) osobą pozostającą z emerytem lub rencistą we wspólnym gospodarstwie domowym,

d) małżonkiem osoby, o której mowa w lit. b lub c,

2) gruntów trwale wyłączonych z produkcji rolniczej na podstawie odrębnych przepisów, w tym zalesionych gruntów rolnych,

3) gruntów i działów specjalnych należących do małżonka, z którym emeryt lub rencista zawarł związek małżeński po ustaleniu prawa do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia,

4) własności (udziału we współwłasności) nieustalonej odpowiednimi dokumentami urzędowymi, jeżeli grunty będące przedmiotem tej własności (współwłasności) nie znajdują się w posiadaniu rolnika lub jego małżonka.”,

d) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Wyplata ulega zawieszeniu w połowie, jeżeli:

- 1) emeryt lub rencista prowadzi działalność rolniczą z małżonkiem, który nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty i nie spełnia warunków do uzyskania emerytury rolniczej albo renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, jeżeli małżonek ten podlega ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu z mocy ustawy,
- 2) rencista pobiera okresową rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez dwa lata.”,

e) dodaje się ust. 10 w brzmieniu :

„10. W przypadku zaprzestania prowadzenia działalności rolniczej polegającej na przekazaniu gospodarstwa rolnego w formie aktu notarialnego osobie niepełnoletniej wyplata ulega zawieszeniu w całości do czasu osiągnięcia przez tę osobę 18 lat.”;

29) po art. 28 dodaje się art. 28a w brzmieniu:

„Art. 28a. 1. Wyplata renty rolniczej szkoleniowej ulega zawieszeniu w części uzupełniającej w przypadku osiągnięcia przez uprawnionego przychodu z działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego zgodnie z przepisami emerytalnymi, bez względu na wysokość tego przychodu.

2. Prawo do renty rolniczej szkoleniowej ustaje:

- 1) od dnia podjęcia zatrudnienia, wykonywania prac interwencyjnych lub robót publicznych lub od dnia, gdy uprawniony odmówił, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji zatrudnienia złożonej przez powiatowy urząd pracy,



- 2) od dnia otrzymania przez Kasę zawiadomienia od starosty o braku możliwości przekwalifikowania uprawnionego do innego zawodu lub o braku możliwości przedstawienia propozycji odpowiedniego zatrudnienia w terminie 6 miesięcy od dnia ukończenia szkolenia, nie później niż w okresie 36 miesięcy pobierania tej renty,
- 3) od dnia otrzymania przez Kasę zawiadomienia od starosty o tym, że uprawniony nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.”;

30) w art. 29 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- „1) emeryta lub rencisty mającego ustalone prawo do emerytury albo renty rolniczej z ubezpieczenia,
- 2) ubezpieczonego, który w chwili śmierci spełniał warunki do uzyskania emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy; przyjmuje się, że był on całkowicie niezdolny do pracy w gospodarstwie rolnym.”;

31) w art. 30:

a) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) 50% części składkowej emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, która przysługiwała lub przysługiwałaby zmarłemu w chwili śmierci.”,

b) ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Za każdą następną osobę uprawnioną wysokość renty rodzinnej, ustalonej w sposób określony w ust. 2, zwiększa się o 5%.

4. Rentę rodzinną, wyliczoną na podstawie ust. 2 i 3, zwiększa się o 10%, jeżeli śmierć nastąpiła wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Renta rodzinna nie może być wyższa od kwoty świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu i nie może być niższa od emerytury podstawowej.”;

32) w art. 31:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Do renty rodzinnej przysługuje dodatek przewidziany w art. 27 ust. 1 oraz dodatek dla sieroty zupełnej.”;

b) uchyla się ust. 3;

33) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. Wypłata renty rodzinnej, przysługującej osobie pełnoletniej, ulega zawieszeniu, jeżeli uprawniony prowadzi działalność rolniczą. Przepisy art. 28 ust. 3, 4 i 6-10 oraz art. 34 stosuje się odpowiednio.”;

34) w art. 33:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W razie zbiegu prawa do emerytury lub renty przysługującej na podstawie ustawy z prawem do emerytury lub renty z innego ubezpieczenia społecznego stosuje się przepis art. 25 ust. 9 i 10.”;

b) uchyla się ust. 3,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W razie zbiegu prawa do:

- 1) emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia z prawem do renty inwalidzkiej z tytułu inwalidztwa wojennego, inwalidztwa powstałego wskutek pobytu w obozie koncentracyjnym bądź łagrze albo z tytułu niezdolności do pracy pozostającej w związku ze służbą wojskową lub do renty rodzinnej po osobie

uprawnionej do renty inwalidzkiej lub renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- 2) emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia z prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy z innego ubezpieczenia społecznego powstałej wskutek wypadku przy pracy, wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo wskutek choroby zawodowej,
- 3) emerytury lub renty z ubezpieczenia z prawem do świadczenia o charakterze rentowym z instytucji zagranicznej

- zasady wypłaty tych świadczeń określają odrębne przepisy.”;

35) art. 34 otrzymuje brzmienie:

„Art. 34. 1. Prawo do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia ulega zawieszeniu na zasadach określonych w przepisach emerytalnych. W takim przypadku nie zawiesza się jednak wypłaty części składkowej emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy albo nadwyżki emerytury lub renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin ponad 95% emerytury podstawowej.

2. Przy stosowaniu zawieszenia prawa do emerytury lub renty rolniczej z ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1, nie bierze się pod uwagę dochodów z działalności rolniczej.”;

36) w art. 35 w ust. 1:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) członka rodziny osoby, o której mowa w pkt 1 lub 2,”

b) dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) osoby, która w dniu śmierci nie miała ustalonego prawa do emerytury lub renty z ubezpieczenia, lecz spełniała warunki do jej przyznania i pobierania.”;

37) w art. 36:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) podlegania ubezpieczeniu oraz ustania ubezpieczenia, a także wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie,”

b) dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9) o których mowa w art. 41a i 55.”

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Od decyzji w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-8, a także w przypadku niewydania decyzji przysługuje odwołanie do sądu w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.”

d) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Wniesienie odwołania do sądu od decyzji ustalającej podleganie ubezpieczeniu i obowiązek opłacania należności z tytułu składek na to ubezpieczenie nie wstrzymuje wykonania tej decyzji.”;

38) w art. 37 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Organy prowadzące ewidencję gruntów i budynków, organy podatkowe, organy prowadzące księgi wieczyste, Zakład oraz organy wykonawcze jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane udzielać nieodpłatnie Kasie informacji niezbędnych do ustalenia okoliczności mających znaczenie w sprawach z zakresu ubezpieczenia.”;

39) w art. 39:

a) w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) określenie zasad obliczania składek oraz sposobu ich opłacania i obowiązujących terminów płatności,”

b) dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) określenie kwoty należności z tytułu składek wynikającej z objęcia ubezpieczeniem i terminu zapłaty.”

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. W razie zmiany stanu faktycznego lub stanu prawnego, na podstawie którego wydano decyzję o ustaleniu podlegania ubezpieczeniu, wydaje się nową decyzję. Jeżeli jednak zmiana ulegnie wysokości kwartalnych składek, rolnikowi obowiązanemu do ich opłacania doręcza się informację w tej sprawie.”;

40) w art. 39a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Odbierający oświadczenie, o którym mowa w art. 5a, pracownik Kasy poucza rolnika o skutkach prawnych tego oświadczenia i umieszcza stosowną informację na wydanej decyzji.”,

b) uchyla się ust. 4;

41) w art. 40 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. Jeżeli decyzja, w której określono wysokość zobowiązań z tytułu składek, nie została doręczona co najmniej na 14 dni przed ustawowym terminem płatności, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje termin płatności wynoszący 14 dni od dnia doręczenia tej decyzji.”;

42) po art. 40 dodaje się art. 40a w brzmieniu:

"Art. 40a. 1. Od składek nieopłaconych w terminie przez rolnika, pobiera się od rolnika odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonej w Dziale III Rozdziale 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926 i Nr 160 poz. 1083, z 1998 r. Nr 106 poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268, Nr 122, poz. 1315, oraz z 2001 r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459, Nr 42, poz. 475, Nr 125, poz. 1356, Nr 130, poz. 1452 oraz z 2002 r. Nr 89, poz. 804, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387).

2. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekracza 2,00 zł.";

43) art. 41a otrzymuje brzmienie:

„Art. 41a. 1. Prezes Kasy lub upoważniony przez niego pracownik Kasy, w przypadkach uzasadnionych ważnym interesem zainteresowanego, na jego wniosek, uwzględniając możliwości płatnicze wnioskodawcy oraz stan finansów funduszów emerytalno-rentowego i składkowego, może:

- 1) odroczyć termin płatności należności z tytułu składek na ubezpieczenie, rozłożyć jej spłatę na raty lub umorzyć w całości lub w części składki bądź odsetki za zwłokę,
- 2) umorzyć należności Kasy z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub części.

2. Prezes Kasy lub upoważniony przez niego pracownik Kasy może także, z urzędu, umorzyć część lub całość należności z tytułu składek, w przypadku ich całkowitej nieściągalności, która zachodzi, gdy:

- 1) w wyniku postępowania egzekucyjnego lub na podstawie posiadanych dokumentów stwierdzono, że dłużnik nie posiada źródeł dochodu i majątku, z którego można dochodzić należności, oraz brak jest możliwości przeniesienia odpowiedzialności,
  - 2) dłużnik zmarł nie pozostawiając majątku, z którego można by dochodzić należności i jednocześnie nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności,
  - 3) kwota należności nie przekracza pięciokrotnej wartości upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym,
  - 4) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym dotyczącym należności nie uzyska się kwoty przewyższającej koszty postępowania egzekucyjnego.
3. Umorzenie składek powoduje również umorzenie odsetek za zwłokę w całości lub w takiej części, w jakiej zostały umorzone składki oraz powoduje umorzenie należnych Kasie kosztów upomnienia.
  4. Od należności z tytułu składek, których spłatę rozłożono na raty, nie nalicza się odsetek za zwłokę począwszy od dnia złożenia wniosku o udzielenie ulgi.
  5. Jeżeli dłużnik nie opłaci w terminie odroczonej składki lub ustalonych przez Kasę rat, kwota niezapłaconych składek staje się wymagalna wraz z odsetkami za zwłokę liczonymi od dnia następującego po dniu, w którym upływa termin płatności wynikający z art. 40.
  6. W razie dokonywania wpłat na poczet rat, na jakie została rozłożona należność z tytułu składek, wpłatę

zalicza się na poczet składek o najwcześniejszym terminie płatności i należnych od nich odsetek za zwłokę.”;

44) po art. 41a dodaje się art. 41b w brzmieniu:

- „Art. 41b. 1. Należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, a w przypadku przerwania biegu przedawnienia, o którym mowa w ust. 2, po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne.
2. Przerwanie biegu przedawnienia następuje przez odroczenie terminu opłacenia należności z tytułu składek, rozłożenie spłaty tych należności na raty i dokonanie każdej innej czynności zmierzającej do ściągnięcia tych należności, jeżeli o czynności tej dłużnik został powiadomiony. Za dzień przerwania biegu przedawnienia uznaje się dzień złożenia wniosku o udzielenie ulgi w spłacie należności z tytułu składek lub odebranie zawiadomienia o dokonaniu czynności zmierzającej do ściągnięcia tych należności.
3. Bieg terminów przedawnienia określonych w ust. 1 ulega zawieszeniu od dnia śmierci dłużnika-spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, nie dłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata, licząc od dnia śmierci dłużnika-spadkodawcy.
4. Nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką, jednakże po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.
- ”



5. Nadpłacone lub nienależnie opłacone składki nie podlegają zwrotowi, jeżeli od dnia ich opłacenia upłynęło 5 lat.
6. Nadpłacone lub nienależnie opłacone składki podlegają z urzędu zaliczeniu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot składek.
7. Kasa zawiadamia płatnika o kwocie nadpłaconych lub nienależnie opłaconych składek podlegających zwrotowi, jeżeli są one wyższe od kwoty, o której mowa w ust. 10.
8. Płatnik może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 7, złożyć wniosek o zwrot nadpłaconych lub nienależnie opłaconych składek.
9. W przypadku braku przyszłych należności z tytułu składek, nadpłacone lub nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi z urzędu.
10. Nie podlegają zwrotowi nadpłacone lub nienależnie opłacone składki nie przekraczające równowartości sumy kosztów powiadomienia płatnika o nadpłacie listem poleconym oraz kosztów jej zwrotu.”;

45) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. 1. O zaistnieniu wypadku przy pracy rolniczej, poszkodowany lub rolnik są obowiązani zawiadomić Kasę bez zbędnej zwłoki.

2. W razie zaistnienia szczególnych okoliczności uniemożliwiających zgłoszenie wypadku w terminie określonym w ust. 1, wypadek zgłasza się nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia jego zaistnienia.

3. Jeżeli zachodzi przypuszczenie, że poszkodowany w chwili wypadku był w stanie nietrzeźwym lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub innych środków o podobnym działaniu, lekarz kieruje poszkodowanego na badania niezbędne do ustalenia ich zawartości w organizmie. Koszty tego badania pokrywa Kasa.
4. Niedopełnienie przez poszkodowanego bądź rolnika obowiązków, o których mowa ust. 1-3, ocenia się przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadku oraz prawa do jednorazowego odszkodowania.
5. Kasa ustala okoliczności i przyczyny wypadku przy pracy rolniczej. Osoba upoważniona przez Prezesa Kasy ma prawo dokonać oględzin miejsca i przedmiotów związanych z wypadkiem oraz przeprowadzić dowody z zeznań poszkodowanego i świadków.
6. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb zgłaszania wypadku przy pracy rolniczej oraz ustalania jego okoliczności i przyczyn uwzględniając:
  - 1) sposób dokumentowania wypadku przy pracy rolniczej,
  - 2) zgłaszanie roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej,
  - 3) prowadzenia postępowania dowodowego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy rolniczej,
  - 4) informacje, które powinny znaleźć się w protokole powypadkowym

- biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia jednolitości procedur przy ustalaniu okoliczności i przyczyn tych wypadków.”;

46) art. 46 otrzymuje brzmienie:

„Art. 46. 1. Orzeczenia dotyczące:

- 1) trwałej i okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
  - 2) stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
  - 3) niezdolności do samodzielnej egzystencji,
  - 4) czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni,
  - 5) celowości przekwalifikowania zawodowego z powodu trwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
  - 6) wskazań do rehabilitacji leczniczej,
  - 7) innych okoliczności warunkujących przyznanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników
- w związku z prowadzonym postępowaniem o ustalenie prawa do świadczeń wydają w pierwszej instancji lekarze rzeczoznawcy Kasy, a w drugiej instancji – komisje lekarskie Kasy.

2. Prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy lub orzeczenie komisji lekarskiej Kasy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia:

- 1) stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej lub

- 2) trwałej lub okresowej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, lub
  - 3) niezdolności do samodzielnej egzystencji.
3. Prezes Kasy sprawuje nadzór nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy.
4. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia, określi:
- 1) szczegółowe warunki orzekania o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego,
  - 2) tryb postępowania orzeczniczego,
  - 3) tryb i termin wnoszenia odwołań od orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy,
  - 4) formy nadzoru nad orzekaniem lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy,
  - 5) dodatkowe kwalifikacje zawodowe wymagane od lekarzy realizujących zadania z zakresu orzecznictwa lekarskiego
- mając na uwadze konieczność zapewnienia w Kasie jednolitości stosowania procedur dotyczących realizacji zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego.
5. Stwierdzenia rolniczej choroby zawodowej dokonuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny w trybie określonym w przepisach wydanych na podstawie Kodeksu pracy.”;

47) art. 51 otrzymuje brzmienie:

"Art. 51. Egzekucję należności z tytułu nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie społeczne rolników prowadzi się

w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.”;

48) art. 52 otrzymuje brzmienie:

„Art. 52. 1. W sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych, a ponadto:

1) do składek na ubezpieczenie stosuje się odpowiednio art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 62 § 1 i 5, art. 72 § 1 pkt 1 i 4, art. 73 § 1 pkt 1 i 5, art. 75 § 2 pkt 1 lit. c, art. 77 § 1 pkt 2, art. 77b § 2 i 4, art. 78 § 1, § 3 pkt 3 lit. a i § 4, art. 79 § 2 pkt 3, art. 91, art. 97 § 1, art. 97a, art. 98 § 1 i § 2 pkt 1, 2 i 7, art. 100 § 1, art. 101 § 1, art. 105, art. 106 § 1 i 2, art. 107 § 1, § 1a i § 2 pkt 2 i 4, art. 108 § 1 i 4, art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3, art. 111 § 1–4 i § 5 pkt 1, art. 112 § 1, § 3, § 4 pkt 2 i § 5–7, art. 118 § 1 – ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa,

2) do przyznawania świadczeń z ubezpieczenia i do ich wypłaty stosuje się odpowiednio przepisy regulujące przyznawanie i wypłatę odpowiednich świadczeń przysługujących pracownikom i członkom ich rodzin.

2. Zasady zwrotu nienależnie pobranych świadczeń oraz ustalania odsetek za opóźnienia w wypłacie świadczeń określają przepisy emerytalne.”;

49) po art. 52 dodaje się art. 52a w brzmieniu:

„Art. 52a. Do składek na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie ich poboru, wymierzania odsetek za zwłokę, egzekucji, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich

nieruchomościach dłużnika oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne rolników.”;

50) uchyla się art. 53;

51) w art. 55:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Kasy może przyznać emeryturę, rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy lub rentę rodzinną rolnikowi lub domownikowi lub członkom rodziny zmarłego rolnika lub domownika, pomimo niespełnienia, wskutek szczególnych okoliczności, warunków określonych w ustawie, jeżeli zainteresowana osoba nie ma niezbędnych środków utrzymania i nie może ich uzyskać ze względu na wiek lub stan zdrowia.”;

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Prezes Kasy może emerytowi lub renciście, któremu na skutek niezaprzestania prowadzenia działalności rolniczej wypłata części uzupełniającej świadczenia została zawieszona w całości, przyznać prawo do wypłaty 50% tej części na czas określony, jeżeli istnieją szczególne przeszkody w zaprzestaniu prowadzenia działalności rolniczej.”;

52) art. 56 otrzymuje brzmienie:

„Art. 56. Jeżeli przyczyną wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej była wadliwość środka stosowanego przy pracy lub nieprawidłowość świadczonej usługi, za którą odpowiedzialność cywilną ponosi osoba niebędąca poszkodowanym lub rolnikiem, na którego rachunek poszkodowany pracował, Prezes Kasy może dochodzić od tej osoby zwrotu wydatków ponoszonych na

świadczenia z ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy albo choroby zawodowej.”;

53) uchyla się art. 57;

54) w art. 59 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezesa Kasy powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw rozwoju wsi, złożony po zasięgnięciu opinii Rady Rolników. Prezesa Kasy odwołuje Prezes Rady Ministrów.”;

55) w art. 60 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Do pracowników Kasy stosuje się przepisy o pracownikach urzędów państwowych, z wyjątkiem przepisów dotyczących praw i obowiązków urzędników państwowych mianowanych.”;

56) art. 61 otrzymuje brzmienie:

„Art. 61. 1. W ramach Kasy wyodrębnia się:

- 1) centralę,
- 2) oddziały regionalne,
- 3) placówki terenowe,
- 4) inne jednostki organizacyjne.

2. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, w drodze zarządzenia, nadaje Kasie statut, określając w nim wewnętrzną organizację Kasy.”;

57) w art. 62 w ust. 1 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) informowania ubezpieczonych i świadczeniobiorców o prawach i obowiązkach wynikających z ustawy oraz propagowania działalności Kasy.”;

58) w art. 64:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kasa podejmuje działania na rzecz pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokującym jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji albo zagrożonym całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, obejmujące w szczególności:

- 1) kierowanie na rehabilitację leczniczą do zakładów rehabilitacyjnych,
- 2) prowadzenie zakładów rehabilitacji leczniczej,
- 3) wspieranie rozwoju rehabilitacji ambulatoryjnej na obszarach wiejskich,
- 4) prowadzenie, we własnym zakresie, badań i analiz przyczyn niezdolności do pracy,
- 5) odpłatne zlecenie badań naukowych i ekspertyz dotyczących przyczyn niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz metod jej przeciwdziałania,
- 6) promocję zdrowia,
- 7) inne działania dotyczące profilaktyki zdrowotnej w środowisku wiejskim.”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb kierowania na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, uwzględniając:

- 1) wskazania do rehabilitacji oraz ocenę jej potrzeby,
- 2) trwałość i okresowość całkowitej niezdolności do pracy oraz przyczynę jej powstania,
- 3) wiek ubiegającego się o rehabilitację,



- 4) warunki i tryb kwalifikacji wniosku o rehabilitację,
  - 5) sposób zwrotu kosztów przejazdu,
  - 6) warunki i tryb przeprowadzania konkursu oraz zawierania umów o świadczenia i usługi rehabilitacyjne z podmiotami, niebędącymi jednostkami organizacyjnymi Kasy
- mając na uwadze potrzebę rehabilitacji osób kierowanych i stan finansów funduszu prewencji i rehabilitacji.”;

59) w art. 68

a) ust. 3-5 otrzymują brzmienie:

„3. W posiedzeniach Rady Rolników uczestniczą, z głosem doradczym, minister właściwy do spraw rozwoju wsi, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, minister właściwy do spraw finansów publicznych i Prezes Kasy lub ich przedstawiciele.

4. Rada Rolników podejmuje uchwały bezwzględną większością głosów przy obecności co najmniej połowy członków Rady Rolników, z tym że w sprawach określonych w art. 11 ust. 2, art. 13 ust. 5, art. 14 ust. 8 i art. 15 ust. 2 jest wymagana większość dwóch trzecich głosów. Regulamin Rady Rolników może przewidywać podejmowanie uchwał kwalifikowaną większością głosów także w innych sprawach.

5. Członkowi Rady Rolników w związku z udziałem w pracach Rady Rolników przysługuje ryczałtowe wynagrodzenie.”,

b) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, w drodze rozporządzenia, określi wysokość wynagrodzenia dla

członków Rady Rolników, uwzględniając funkcję pełnioną w Radzie Rolników i wydatki poniesione w związku z udziałem w pracach Rady, mając na uwadze stan finansów funduszu składkowego.”;

60) art. 70 otrzymuje brzmienie:

„Art. 70. W sprawach, o których mowa w art. 8 ust. 5, art. 11 ust. 2, art. 13 ust. 5, art. 14 ust. 8, art. 15 ust. 2 i art. 82 ust. 2, Rada Rolników przedstawia swój wniosek, stanowisko lub opinię wraz z uzasadnieniem obejmującym w szczególności ocenę skutków finansowych projektowanej regulacji.”;

61) uchyla się art. 72;

62) w art. 74:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Kasy, w terminie do dnia 31 marca każdego roku, przedstawia Radzie Rolników sprawozdanie z działalności Kasy i funduszu składkowego w poprzednim roku.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Rada Rolników rozpatruje sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, i uchwała opinię wraz z ewentualnymi wnioskami, w terminie do dnia 30 kwietnia.”;

63) w art. 76:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Podstawy finansowe ubezpieczenia i działalności Kasy stanowią także fundusze emerytalno-rentowy, administracyjny oraz prewencji i rehabilitacji, którymi dysponuje Prezes Kasy.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Fundusze, o których mowa w ust. 2, są państwowymi funduszami celowymi.”;

64) art. 76a otrzymuje brzmienie:

„Art. 76a. 1. Nadzór nad funduszem składkowym pełni Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego.

2. W skład Rady Nadzorczej Funduszu Składkowego wchodzi 3 przedstawiciele Rady Rolników i 2 przedstawiciele wyznaczonych przez ministra właściwego do spraw rozwoju wsi oraz po 1 przedstawicieli wyznaczonym przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, po zasięgnięciu opinii Rady Rolników, nadaje, w drodze zarządzenia, statut funduszowi składkowemu.”;

65) w art. 77:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Fundusz składkowy jest przeznaczony na finansowanie:

1) świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego,

2) bezpośrednich kosztów funkcjonowania Rady Rolników,

3) kosztów zarządzania funduszem i wykonywania jego zobowiązań jako osoby prawnej,

4) działalności Kasy, o której mowa w art. 66,

5) niedoboru funduszu administracyjnego, o którym mowa w art. 79 ust. 3.

2. Fundusz składkowy tworzy się ze składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz z innych źródeł określonych w statucie funduszu składkowego,

zapewniając pełne pokrycie wydatków funduszu składkowego oraz odpis, o którym mowa w art. 79 ust. 2 i art. 80 ust. 2.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W razie powstania niedoboru funduszu składkowego, może być zaciągnięty kredyt bankowy w wysokości niezbędnej do pokrycia niedoboru. Spłatę kredytu uwzględnia się przy ustalaniu wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie w okresie jego spłaty.”;

66) w art. 78 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Fundusz emerytalno-rentowy tworzy się:

- 1) ze składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe,
- 2) z refundacji ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na pokrycie:
  - a) wydatków na świadczenia z innego ubezpieczenia społecznego, o których mowa w ust. 1 pkt 2,
  - b) wydatków wynikających z art. 25 ust. 9,
- 3) z uzupełniającej dotacji z budżetu państwa,
- 4) z dotacji z budżetu państwa przeznaczonej na składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1 pkt 5.”;

67) w art. 79 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Fundusz administracyjny tworzy się z odpisów od funduszu składkowego i od funduszu emerytalno-rentowego, w wysokości do 9% planowanych wydatków funduszu składkowego i do 3,5% planowanych wydatków funduszu emerytalno-rentowego, a także refundacji przez właściwe instytucje kosztów związanych z realizacją ubezpieczenia zdrowotnego oraz realizacją innych zadań powierzonych Prezesowi Kasy na podstawie odrębnych przepisów.

3. W razie powstania niedoboru funduszu administracyjnego, niedobór ten pokrywa się ze środków funduszu składkowego.”;

68) art. 80 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 80. 1. Fundusz prewencji i rehabilitacji jest przeznaczony na finansowanie kosztów rzeczowych wynikających z realizacji zadań Kasy, o których mowa w art. 21b, 63 i 64.
2. Fundusz prewencji i rehabilitacji tworzy się z odpisu od funduszu składkowego w wysokości 5% planowanych wydatków z tego funduszu oraz dotacji z budżetu państwa.
  3. W razie powstania niedoboru funduszu prewencji i rehabilitacji, niedobór ten pokrywa się ze środków funduszu składkowego.”;

69) uchyla się art. 81 ;

70) art. 83 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 83. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia gospodarki finansowej Kasy, uwzględniając w szczególności tryb sporządzania planu rzeczowo-finansowego Kasy i dokonywania w nim zmian, tryb tworzenia państwowych funduszy celowych i funduszu składkowego, będących w dyspozycji Prezesa Kasy oraz gromadzenia i wydatkowania środków z tych funduszy.”;

71) użyte w art. 8 w ust. 5, w art. 11 w ust. 2, w art. 15 w ust. 2, w art. 47 w ust. 3, w art. 59 w ust. 2, w art. 67 w ust. 3 i 5, w art. 68 w ust. 3 i 5 w różnych przypadkach wyrazy „Minister Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej” zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami „minister właściwy do spraw rozwoju wsi.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. Nr 124, poz. 585) uchyla się art. 2.

Art. 3. W ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. Nr 52, poz. 539) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 7 uchyla się ust. 2;
- 2) w art. 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie:
  - „1) nie jest właścicielem (współwłaścicielem) lub posiadaczem gruntów, będących gospodarstwem rolnym w rozumieniu przepisów o podatku rolnym,”.

Art. 4. W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o przeznaczeniu gruntów rolnych do zalesienia (Dz. U. Nr 73, poz. 764) w art. 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

- „2. W przypadku nabycia prawa do emerytury lub renty przez jednego z małżonków będących współwłaścicielami gruntu zalesionego, współmałżonek uzyskuje należny małżonkom ekwiwalent zmniejszony o 25%.”.

Art. 5. 1. Rolnik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą lub współpracujący przy prowadzeniu tej działalności, podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, podlega temu ubezpieczeniu na dotychczasowych zasadach.

2. Rolnik, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany, w terminie do dnia 30 września 2003 r., udokumentować Kasie, w jakiej formie jest opodatkowana prowadzona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza.

3. Niedostarczenie dokumentów określających formę opodatkowania pozarolniczej działalności gospodarczej, w terminie określonym w ust. 2, uważa się za prowadzenie tej działalności na innych zasadach niż określone w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym i ustanie ubezpieczenia społecznego rolników z dniem 30 września 2003 r.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio, jeżeli z dokumentów przedstawionych przez rolnika wynika, że prowadzona przez niego pozarolnicza działalność gospodarcza jest opodatkowana w innej formie niż stanowią przepisy o zryczałtowanym podatku dochodowym.

5. Domownik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy podlega temu ubezpieczeniu na dotychczasowych zasadach do dnia 30 września 2003 r.

Art. 6. Osoby mające ustalone prawo do renty inwalidzkiej rolniczej na podstawie przepisów dotychczasowych, uważa się za osoby mające ustalone prawo do renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy.

Art. 7. Ilekroć przepisy odrębne uzależniają prawo do świadczeń od stałej lub długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, należy przez to rozumieć całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym.

Art. 8. W sprawach o przyznanie:

- 1) jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej zaistniałego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy,
  - 2) emerytury rolniczej
- wszczętych a niezakończonych wydaniem decyzji przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 9. Środki finansowe pozostałe po zlikwidowanym funduszu rezerwowym zasilają, w równych częściach, fundusz prewencji i rehabilitacji oraz fundusz administracyjny.

Art. 10. Dotychczasowy Statut funduszu składkowego zachowuje moc do czasu wydania statutu funduszu składkowego na podstawie art. 76a ust. 3 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 11. Dotychczasowe przepisy wykonawcze, wydane na podstawie:

- 1) art. 13 ust. 3 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 13 ust. 5 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 2) art. 14 ust. 3 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 14 ust. 8 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 3) art. 45 ust. 5 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 45 ust. 6 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 4) art. 61 ust. 2 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 61 ust. 2 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 5) art. 68 ust. 5 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie art. 68 ust. 5a w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 12. Przepisy art. 1 ust. 1 pkt 3 i ust. 1a ustawy wymienionej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się od dnia uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej.

Art. 13. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2003 r., z wyjątkiem art. 76, art. 77 ust. 2, art. 79 i art. 80 ust. 2 ustawy wymienionej w art. 1 niniejszej ustawy, które wchodzi w życie w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą z dniem 1 stycznia 2004 r.



- 
- <sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 12 września 1996 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawę z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych, ustawę z dnia 8 czerwca 2002 r. o przeznaczeniu gruntów rolnych do zalesienia.

## UZASADNIENIE

Konieczność wprowadzenia zmian i uzupełnień do ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników jest podyktowana potrzebą zracjonalizowania zasad:

- podlegania ubezpieczeniu,
- przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia,
- finansowania systemu

oraz dostosowaniem przepisów ustawy do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, pakietu ustaw dotyczących reformy powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych (Zakład Ubezpieczeń Społecznych), ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawy o finansach publicznych i ustawy — Ordynacja podatkowa, a także wykonaniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r. (Dz. U. Nr 45, poz. 531).

I. W zakresie racjonalizacji zasad podlegania ubezpieczeniu projekt przewiduje:

- 1) rozszerzenie kręgu osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników o cudzoziemców, będących rolnikami lub domownikami pracującymi w gospodarstwie rolnym, których pobyt w Polsce ma charakter określony w projekcie (art. 1 pkt 1). Przepis dotyczący tej kwestii wejdzie w życie z dniem przystąpienia Polski do Unii Europejskiej.
- 2) uszczelnienie systemu przez ograniczenie dostępności do niego osób, dla których działalność rolnicza i praca w gospodarstwie rolnym nie stanowi jedyne ani głównego źródła utrzymania. W związku z tym rolnikom prowadzącym równoległe działalność rolniczą i gospodarczą ogranicza się możliwości wyboru między ubezpieczeniem w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Jednocześnie pozbawia się takiej możliwości domowników.

---

Dotychczasowy zapis pozwala na dokonanie wyboru systemu ubezpieczenia po jednym roku podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników. Takie rozwiązanie stwarza możliwość nieuzasadnionego korzystania z ubezpieczenia rolniczego przez osoby mające niewiele wspólnego z działalnością rolniczą.

Projekt pozostawia możliwość wyboru ubezpieczenia rolnikom, którzy co najmniej po 3-letnim okresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu rolników podejmą prowadzenie działalności gospodarczej w niewielkim rozmiarze. Chodzi o taką działalność, która jest opodatkowana wg przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym. Wprowadzono ponadto obowiązek zgłoszenia Kasie oświadczenia o pozostaniu w systemie ubezpieczenia społecznego rolników w terminie 14 dni od podjęcia pozarolniczej działalności. Jeżeli rolnik nie dopełni obowiązku zgłoszenia pozostania w systemie rolnym w ciągu 14 dni od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej i nie udowodni spełnienia pozostałych warunków dotyczących opodatkowania tej działalności, zostanie z mocy prawa objęty systemem powszechnym w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Pozbawienie prawa do ubezpieczenia w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dla domowników jest podyktowane faktem, że osoba taka podejmując prowadzenie działalności gospodarczej na własny rachunek traci status domownika. Domownikiem jest bowiem osoba bliska rolnikowi stale pracująca w gospodarstwie rolnika bez wynagrodzenia, a płatnikiem składki ubezpieczeniowej za domownika jest rolnik, na rzecz którego ten domownik pracuje ( art. 1 pkt 3).

Jednocześnie proponuje się uchylenie przepisu przejściowego, który umożliwił osobom prowadzącym w dniu 1 stycznia 1997 r., jednocześnie działalność rolniczą i pozarolniczą działalność gospodarczą, dokonania wyboru ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych lub w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Obecnie osoby te będą mogły dokonać wyboru tego ubezpieczenia tylko według zasad określonych w znowelizowanym art. 5a ustawy (art. 1 pkt 3)).

- 3) wyłączenie z ubezpieczenia społecznego rolników osób pobierających zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne przyznane na podstawie przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu. Są to osoby, które mają zagwarantowane prawo do świadczenia emerytalnego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Obecnie takie osoby w przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego są

---

dodatkowo obciążane składką na ubezpieczenie społeczne rolników, mimo że nie uzyskają już żadnych korzyści z tego tytułu (art. 1 pkt 4).

- 4) wyeliminowanie „podwójnego” ubezpieczenia przez wyłączenie z obowiązkowego ubezpieczenia społecznego rolników osób zatrudnionych jednocześnie w wymiarze czasu pracy niższym niż 0,5 etatu. Dotychczas wyłączenie to obejmuje jedynie osoby zatrudnione na co najmniej 0,5 etatu. Osoby zatrudnione w mniejszym wymiarze i posiadające gospodarstwa rolne podlegają tym samym podwójnemu ubezpieczeniu (art. 1 pkt 4).
  - 5) wyłączenie z ubezpieczenia społecznego rolników osób korzystających, po ustaniu stosunku pracy, ze świadczeń z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, tj. zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach w razie choroby i macierzyństwa. Dotychczas te osoby zobowiązane były płacić jednocześnie składki na ubezpieczenie społeczne rolników (art. 1 pkt 4).
  - 6) ograniczenie możliwości ubezpieczenia na wniosek, dla rolników i domowników podlegających ubezpieczeniu powszechnemu, jedynie do ubezpieczenia dającego prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej oraz rolniczej choroby zawodowej. Wyeliminowana zostanie w ten sposób możliwość pobierania podwójnych świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa (z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego). Analogiczną zasadę zastosowano wobec rolników i domowników, którzy mają ustalone prawo do emerytury lub renty. Wyłączono z możliwości ubezpieczenia się od wypadku przy pracy rolniczej emerytów i rencistów, którzy mają orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji, ponieważ są to osoby, zgodnie z definicją, wymagające stałej albo długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Nie są to więc osoby zdolne do wykonywania pracy w gospodarstwie rolnym (art. 1 pkt 5).
- II. W zakresie racjonalizacji zasad przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia projekt przewiduje:

1) wykluczenie możliwości pobierania jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy rolniczej przez osoby nieubezpieczone. Dotychczas około 30% jednorazowych odszkodowań wypłacano osobom nieubezpieczonym, jako osobom najbliższym ubezpieczonego rolnika, które uległy wypadkowi pomagając rolnikowi w pracach związanych z prowadzoną przez niego działalnością rolniczą. Wprowadzając tę zmianę system eliminuje świadczenia o charakterze pozaubezpieczeniowym nieobjęte składką. Osoby pomagające rolnikowi w pracy rolniczej, mogą być ubezpieczone na wniosek. Z tytułu ubezpieczenia w związku z wykonywaną pracą będzie przysługiwać świadczenie w razie wypadku. Ubezpieczenie społeczne, z definicji, powinno dotyczyć ochrony z tytułu wykonywania działalności zawodowej (w tym wypadku rolniczej), a nie wszystkich zdarzeń losowych, jakie mogą przydarzyć się członkom rodziny ubezpieczonego rolnika, tym bardziej że definicja wypadku przy pracy rolniczej obejmuje o wiele więcej zdarzeń niż definicja wypadku przy pracy w systemie powszechnym dla innych grup zawodowych (art. 1 pkt 8).

Ponadto w projekcie proponuje się kompleksowe uregulowanie zasad przyznawania i wypłaty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy, a także szczegółowych zasad ustalania wysokości tego świadczenia. Dotychczas w kwestii regulacji szczegółowych ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników odsyłała do przepisów, regulujących przyznawanie i wypłatę odpowiednich świadczeń dla pracowników i ich rodzin tj. ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy, która utraciła moc z dniem 31 grudnia 2002 r. (art.1 pkt 8-11).

Proponuje się ponadto doprecyzowanie definicji wypadku przy pracy rolniczej. Proponuje się, aby tylko to zdarzenie (wypadek) uznawane było za wypadek przy pracy rolniczej, które miało związek z pracą rolniczą, a nie tylko z miejscem, w którym nastąpiło (art. 1 pkt 9).

W projekcie proponuje się również uściślenie terminu zgłoszenia wypadku przy pracy rolniczej, ograniczając termin zgłoszenia tego wypadku do 6 miesięcy. Przepis ten ma charakter porządkujący i dyscyplinujący rolników do zgłoszenia zdarzenia w takim terminie, który umożliwi Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ustalenie faktycznych okoliczności zdarzenia. Obecnie termin ten jest określony przez sformułowanie „bez zbędnej zwłoki”. Takie nieprecyzyjne określenie terminu

---

powoduje w praktyce, że roszczenie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy rolniczej przedawnia się dopiero z upływem 3 lat (zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego). Tak długi termin na zgłoszenie wypadku uniemożliwia Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego ustalenie faktycznych okoliczności zdarzenia i wiarygodnej oceny zdarzenia (art. 1 pkt 45).

- 2) wydłużenie możliwości pobierania zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy z dotychczasowych 180 dni do 540 dni (łącznie 1,5 roku) dla ubezpieczonych rokujących odzyskanie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w tym okresie. O przedłużeniu okresu zasiłkowego będzie orzekać lekarz rzeczoznawca Kasy lub Komisja lekarska Kasy w II instancji. Wprowadzenie tego rozwiązania pozwoli ograniczyć liczbę krótkookresowych rent rolniczych z tytułu niezdolności do pracy (przyznawanych na okres do 1 roku po wyczerpaniu 180 dni zasiłku chorobowego). Obecnie renta z tytułu niezdolności do pracy (nazywana rentą inwalidzką) jest przyznawana rolnikowi po 6 miesiącach choroby, podczas gdy w systemie powszechnym po 1 roku i 9 miesiącach, tj. po wyczerpaniu 9 miesięcy zasiłku chorobowego oraz 12-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego (art. 1 pkt 12).
- 3) zastąpienie dotychczasowych dwóch świadczeń z tytułu urodzenia dziecka (jednorazowego zasiłku i zasiłku macierzyńskiego) wypłacanych jednorazowo, jednym świadczeniem – zasiłkiem macierzyńskim. Zasiłek macierzyński będzie wypłacany w takiej wysokości jak obecnie dwa zasiłki i tym samym podmiotom, tj. matce lub ojcu dziecka, których dotychczas określano w ustawie jako małżonków (art. 1 pkt 13).
- 4) zmianę nazwy „rolnicza renta inwalidzka” na „renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy”. Pojęcie „inwalidztwo”, jako tytuł do renty, nie istnieje w systemie ubezpieczenia społecznego rolników od dnia 1 stycznia 1991 r. (art. 1 pkt 17).
- 5) wprowadzenie kategorii stanu zdrowia „całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym” w miejsce obecnie obowiązującej „długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym”, jako warunku przyznania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy. Za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym

---

uważać się będzie ubezpieczonego, który z powodu naruszenia sprawności organizmu, utracił zdolność do osobistego prowadzenia działalności rolniczej. Rokowanie odzyskania lub nieodzyskania zdolności do osobistego prowadzenia działalności rolniczej warunkować będzie orzeczenie okresowej lub trwałej całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i przyznanie okresowej lub stałej renty rolniczej (art. 1 pkt 20 i 22).

Ponadto proponuje się odstąpienie od zasady kontrolowania stanu zdrowia z urzędu po ustaniu prawa do okresowej renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy. Prawo do ewentualnego przedłużenia renty będzie ustalane na udokumentowany wniosek zainteresowanego, jeżeli w okresie pobierania renty nie nastąpiła poprawa stanu zdrowia umożliwiająca powrót do pracy (art. 1 pkt 22, 23 i 46).

Proponowane zmiany orzecznictwa o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym adaptują zasady obowiązujące w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

- 6) rozszerzenie katalogu świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników o rolniczą rentę szkoleniową dla rolników, którzy trwale utracili zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym. Rolnicza renta szkoleniowa przyznawana będzie w pełnej wysokości (część składkowa i uzupełniająca) na okres 6 miesięcy, z możliwością jego wydłużenia o dalsze 30 miesięcy. W okresie pierwszych 6 miesięcy starosta stwierdza, czy skierowana osoba może być przeszkolona w zawodzie umożliwiającym uzyskanie zatrudnienia. O ile starosta nie stwierdzi takiej możliwości, ubezpieczony otrzyma rentę rolniczą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Koszty szkolenia i przekwalifikowania będą pokrywane przez fundusz prewencji i rehabilitacji (art. 1 pkt 17, 21 i 29).
- 7) wprowadzenie jednakowych kryteriów przyznawania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy jako stałej i okresowej wobec wszystkich ubezpieczonych. Oznacza to zniesienie dotychczasowej obligatoryjności przyznawania wyłącznie renty stałej, jeżeli ubezpieczonemu do osiągnięcia wieku emerytalnego pozostało nie więcej niż 5 lat, bez względu na rokowania co do odzyskania zdolności do pracy.
- 8) zniesienie zaliczalności lat pobierania okresowej renty rolniczej (w tym czasie nie jest opłacana składka) do uprawnień emerytalno-rentowych. W zamian wprowadza się

---

możliwość dobrowolnego ubezpieczenia się w czasie pobierania renty. Osobom, które z takiej możliwości skorzystają, okres pobierania renty zaliczy się zarówno do prawa, jak i wysokości emerytury lub renty (art. 1 pkt 15).

9) pozbawienie prawa do wypłaty renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy przez rok od odzyskania zdolności do pracy, jeżeli uprawniony zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej, a nie został objęty innym ubezpieczeniem społecznym. Wypłata tego świadczenia spełniała wyłącznie cel socjalny dla osób, które mimo że miały ustalone prawo do renty inwalidzkiej rolniczej na czas określony (tzw. renty okresowej), pozbyły się swojego warsztatu pracy w sposób trwały (przekazały gospodarstwo rolne), a nie znalazły pracy zarobkowej poza rolnictwem. Osoby te otrzymywały świadczenie rentowe, mimo że były już zdolne do pracy, co nie jest zgodne z celem wypłaty renty, która przysługuje z tytułu niezdolności do pracy, a nie z tytułu trudnej sytuacji materialnej osoby zdolnej do pracy.

10) zaostrzenie kryteriów wypłacania części uzupełniającej emerytury lub renty rolniczej (z wyjątkiem renty szkoleniowej), finansowanej w całości z budżetu państwa w wyniku:

- wykluczenia jakiegokolwiek możliwości wypłacania całości świadczenia w przypadku prowadzenia działalności rolniczej przez emeryta lub rencistę rolnego samodzielnie lub wraz z małżonkiem (art. 1 pkt 28),

- ograniczenia możliwości uzyskania wypłaty połowy części uzupełniającej tylko do przypadków szczególnych (art. 1 pkt 27).

Jeżeli zajdą szczególne przeszkody w zaprzestaniu prowadzenia działalności rolniczej w powiązaniu z trudną sytuacją materialną emeryta lub rencisty, prawo do wypłaty połowy części uzupełniającej będzie mógł przyznawać Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w trybie wyjątkowym (art. 1 pkt 50). Jednocześnie wprowadzono obowiązkową wypłatę 50% części uzupełniającej świadczenia dla rencisty pobierającego okresową rolniczą rentę z tytułu niezdolności do pracy, jednak nie dłużej niż przez 2 lata, podobnie jak w przypadku renty z tytułu wypadku przy pracy rolniczej (art. 1 pkt 28).

11) wprowadzenie zasady, że renta rodzinna dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub emeryta albo rencisty nie może być wyższa od kwoty

---

świadczenia, jakie przysługiwałyby zmarłemu. Obecnie przepisy dopuszczają możliwość, że przy licznej rodzinie uprawnionej do renty rodzinnej świadczenie im przysługujące może znacznie przewyższać kwotę świadczenia, jaką otrzymywałyby lub otrzymywał zmarły żywiciel rodziny. Nie jest to zgodne z funkcją renty rodzinnej (art. 1 pkt 30). W powszechnym ubezpieczeniu społecznym zasada ta jest bardziej rygorystyczna, gdyż renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie może być wyższa od kwoty równej 95% świadczenia, jakie przysługiwałyby zmarłemu, bez względu na liczbę osób uprawnionych do tego świadczenia.

12) rozszerzenie kręgu osób, po śmierci których można uzyskać zasiłek pogrzebowy z ubezpieczenia emerytalno-rentowego także o osoby, które w dniu śmierci nie były ubezpieczone i nie pobierały renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego rolników, ale spełniały warunki do przyznania i pobierania tych świadczeń. Jest to zasada analogiczna jak w przypadku zasiłku pogrzebowego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Stanowi to uporządkowanie przepisów w tym zakresie i usankcjonowanie wykładni rozszerzającej stosowanej dotychczas przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (art. 1 pkt 36).

13) wprowadzenie zasady, że wysokość części świadczenia emerytalno-rentowego rolniczego odpowiadająca okresom ubezpieczenia pozarolniczego będzie ustalana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na zasadach obowiązujących w przepisach emerytalnych (art. 1 pkt 25).

### III. W zakresie składek na ubezpieczenie społeczne rolników projekt przewiduje:

- 1) zastosowanie przepisów Ordynacji podatkowej do przepisów dotyczących wymiaru, poboru, dochodzenia oraz umarzania składek. Dotychczasowe przepisy ustawy w sposób zbyt ogólny odsyłały w kwestiach składkowych do przepisów podatkowych, zobowiązując jedynie do ich „odpowiedniego stosowania”. Powodowało to problemy interpretacyjne, tym bardziej, że ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników nie była nowelizowana po wejściu w życie przepisów Ordynacji podatkowej, a przepisy dotyczące wymiaru, poboru i dochodzenia podatków z uwagi na swój indywidualny charakter nie zawsze mogą być przełożone wprost na składki ubezpieczeniowe.
- 2) wprowadzenie zasady, że rolnik prowadzący równoległe z działalnością rolniczą także pozarolniczą działalność gospodarczą i z racji dokonanego wyboru systemu



---

podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników, opłaca składki na to ubezpieczenie w podwójnej wysokości. W takiej sytuacji rolnik podlega ubezpieczeniu społecznemu, które co do obowiązków płatnika jest systemem znacznie korzystniejszym niż system powszechny. Oprócz gospodarstwa rolnego rolnik posiada dodatkowe źródło dochodu z działalności gospodarczej i dlatego powinien ponosić większe koszty z przynależności do tego systemu, który w znacznym stopniu dotowany jest z budżetu państwa (art. 1 pkt 6 oraz pkt 16).

- 3) wprowadzenie zasady, że zwiększona wypadkowość w gospodarstwie rolnym powoduje podwyższenie składki na ubezpieczenie. Jeżeli ubezpieczony w okresie kolejnych 12 miesięcy ulegnie więcej niż jednemu wypadkowi przy pracy rolniczej, skutkującemu wypłatą jednorazowego odszkodowania, podwyższa mu się składkę o 25% na okres kolejnych 4 kwartałów. Rozwiązanie to adaptuje w niewielkim zakresie rozwiązania wprowadzone w systemie powszechnym. Ma ono przede wszystkim rekompensować funduszowi składkowemu, z którego finansowane będą nie tylko świadczenia powypadkowe, ale również prewencja wypadkowa i rehabilitacja, dodatkowe wydatki, a w konsekwencji wpływać na ograniczenie liczby wypadków przy pracy rolniczej (art. 1 pkt 6).
- 4) wykreślenie dotychczasowej ulgi w opłacaniu składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, za domownika – następcę, z którym rolnik zawarł umowę zobowiązującą go do przeniesienia własności gospodarstwa na tego następcę z chwilą nabycia prawa do emerytury lub renty rolniczej. Opłacanie niższej składki za domownika – następcę nie skutkowało obniżeniem przyszłego świadczenia emerytalno-rentowego. Tak więc zawarcie prywatnej umowy przyrzeczenia przekazania gospodarstwa powodowało zwiększenie dotacji z budżetu do systemu, przy czym nie ma i nie było jakiegokolwiek formy kontroli czy rolnik zobowiązanie przyrzeczenia wykonał wobec następcy lub czy następcą przejął i prowadził to gospodarstwo rolne.

#### IV. W zakresie spraw organizacyjnych i finansowych projekt przewiduje:

- 1) likwidację funduszu rezerwowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w celu wyeliminowania łączenia środków budżetowych ze środkami funduszu składkowego, tworzonego wyłącznie ze składek ubezpieczonych rolników. Dotychczasowe przepisy dopuszczają możliwość udzielenia pożyczki funduszowi składkowemu ze środków funduszu rezerwowego.

- 
- 2) zwiększenie udziału ubezpieczonych w finansowaniu systemu, tj. kosztów prewencji i rehabilitacji prowadzonej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz kosztów administrowania systemem. Proponuje się bowiem zwiększenie odpisów z funduszu składkowego na fundusz prewencji i rehabilitacji oraz na fundusz administracyjny - odpowiednio z 1% do 5% oraz z 4,5% do 9%. Pozwoli to na ograniczenie dotacji z budżetu państwa do systemu (art. 1 pkt 67 i 68).

Jednocześnie z uwagi na fakt, że z funduszu prewencji i rehabilitacji finansowane będą również koszty przekwalifikowania zawodowego dla osób pobierających rolniczą rentę szkoleniową, w projekcie zaproponowano, aby w razie powstania niedoboru tego funduszu można było pokryć go z funduszu składkowego (art. 1 pkt 68). Analogiczne rozwiązanie jest przewidziane w razie powstania niedoboru funduszu administracyjnego (art. 2 pkt 67).

Jednocześnie w celu uproszczenia rozliczeń administrowania systemem ubezpieczenia społecznego rolników, proponuje się, aby wszystkie wydatki osobowe finansowane były z funduszu administracyjnego. Dotychczas finansowanie tych wydatków rozłożone było na 2 fundusze: administracyjny oraz prewencji i rehabilitacji.

- 3) nadanie funduszom Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego: emerytalno-rentowemu, prewencji i rehabilitacji oraz administracyjnemu statusu państwowych funduszy celowych, zdefiniowanych w ustawie o finansach publicznych.
- 4) zwiększenie nadzoru nad funduszem składkowym przez wprowadzenie do składu Rady Nadzorczej Funduszu składkowego przedstawicieli ministrów: właściwego do spraw finansów publicznych, właściwego do spraw rozwoju wsi i właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Obecnie Rada Nadzorcza Funduszu Składkowego składa się wyłącznie z przedstawicieli związków zawodowych i organizacji rolniczych powołanych do Rady Rolników (art. 1 pkt 64).

V. W zakresie dostosowania przepisów ustawy do postanowień Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej projekt przewiduje:

- 1) upoważnienie ministra właściwego do spraw rozwoju wsi do wydania konstytucyjnych aktów wykonawczych w formie rozporządzeń:

- 
- w sprawie zasad i trybu realizacji w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zadań z zakresu orzecznictwa lekarskiego, które były regulowane dotychczas zarządzeniem Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (art. 1 pkt 46),
  - w sprawie określenia zasad i trybu kierowania na rehabilitację leczniczą za pośrednictwem jednostek organizacyjnych Kasy oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne (art. 1 pkt 58), które dotychczas były regulowane zarządzeniami Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
  - w sprawie zasad wynagradzania członków Rady Rolników, które dotychczas były uregulowane niepublikowanym zarządzeniem Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z 1991 r. znowelizowanym w 1996 r. (art. 1 pkt 59),
  - w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Kasy w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, które dotychczas były uregulowane zarządzeniem Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej, Ministra Finansów oraz Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1991 r., które utraciło moc z dniem 30 marca 2001 r. (art. 1 pkt 70) oraz
  - w sprawie nadania statutu funduszowi składkowemu, w formie zarządzenia, który dotychczas był uchwalany przez Radę Rolników i jedynie ogłaszany przez ministra właściwego do spraw rozwoju wsi (art. 1 pkt 64).

VI. Wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 maja 2000 r. (Dz. U. Nr 45, poz. 531).

Trybunał Konstytucyjny rozpoznając sprawę z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich orzekł, że art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników jest niezgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości doliczenia do liczby lat podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu rolników, od którego zależy wysokość części składkowej emerytury lub renty rolniczej następujących okresów:

- 
- odbywania czynnej służby wojskowej w Wojsku Polskim lub okresów jej równorzędnych albo zastępczych form tej służby, przypadających przed dniem 1 stycznia 1999 r.,
  - działalności kombatanckiej, działalności równorzędnej z tą działalnością, a także okresów zaliczanych do okresów tej działalności oraz podlegania represjom wojennym i okresu powojennego, określonych w przepisach o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego,
  - pełnienia w Polsce zawodowej służby wojskowej oraz pozostawania w stosunku służby w Policji oraz w formacjach pokrewnych, w okresie przed dniem 1 stycznia 1999 r. lub po tym dniu, lecz nie objętych obowiązkiem ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

W związku z powyższym wprowadzono zmiany dotyczące ustalania wysokości części składkowej emerytury i renty rolniczej w taki sposób, aby wyżej wymienione okresy zaliczane były do wysokości części składkowej na takich samych zasadach jak inne okresy ubezpieczeniowe rolne, za które opłacona została ustawowa składka na ubezpieczenie społeczne rolników, tj. po 1% emerytury podstawowej za każdy rok.

Zmienione zasady ustalania wysokości części składkowej umożliwią jednak zaliczenie wyżej wymienionych okresów do wysokości renty lub emerytury rolniczej tylko połowie świadczeniobiorców rolnych. Około 50% emerytów i rencistów rolnych pobiera bowiem świadczenia emerytalno-rentowe przyznane przed dniem 1 stycznia 1991 r. Wysokość świadczeń emerytalno-rentowych rolnych przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1991 r. (które ustawa określa jako emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego rolników indywidualnych i członków ich rodzin) nie jest uzależniona od długości stażu ubezpieczeniowego (okresów pracy w rolnictwie i poza rolnictwem). Wysokość tych świadczeń zależy jedynie od wysokości emerytury podstawowej (minimalnej emerytury pracowniczej) oraz od zwiększeń z tytułu sprzedaży produktów rolnych jednostkom gospodarki uspołecznionej i zwiększeń za wartość gospodarstwa rolnego w przypadku przekazania go nieodpłatnie na Skarb Państwa. Dlatego też w projekcie zaproponowano również zmiany polegające na stworzeniu możliwości zaliczenia okresów służby wojskowej i działalności kombatanckiej do wysokości starych świadczeń w postaci stosownego zwiększenia, którego wysokość ustalana będzie analogicznie jak podwyższenie części składkowej (po 1% emerytury

---

podstawowej za każdy rok). Nie uwzględniono w tym przypadku okresów zawodowej służby wojskowej lub służby w formacjach pokrewnych, ponieważ okresy te zawsze były zaliczane do okresu stażu ubezpieczeniowego (jako okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu, za który nie istniał obowiązek opłacania składek).

VII. Inne zmiany dotyczą:

- 1) w ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o przeznaczeniu gruntów rolnych do zalesienia skreślono przepis określający sposób obliczania emerytury lub renty (art. 8). Zasady ustalania wysokości świadczeń emerytalno-rentowych są określone w innych przepisach.
- 2) w ustawie z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. Nr 52, poz. 539) wprowadzono zmiany w związku z uchYLENIEM art. 57 niniejszej ustawy oraz nowelizacją ustawy o podatku rolnym (zmiana dotyczy zasad opodatkowania gruntów podatkiem rolnym). Uchylony art. 57 dotyczył wydania przez Ministra Sprawiedliwości rozporządzenia o opłacie stałej za sporządzenie aktu notarialnego umowy przekazania gospodarstwa rolnego w celu otrzymania świadczeń z ubezpieczenia. Rozporządzenie dotyczące tej kwestii zostało wydane przez Ministra Sprawiedliwości na podstawie upoważnienia zawartego w ustawie — Prawo o notariacie.
- 3) pozostałe zmiany mają charakter redakcyjny i wynikają m.in. z konieczności dostosowania terminologii używanej w projekcie ustawy do terminologii stosowanej w innych ustawach lub uściślający dotychczasowe przepisy celem wyeliminowania problemów interpretacyjnych.

Projekt był konsultowany z krajową Radą Izb Rolniczych, z Niezależnym Samorządnym Związkiem Zawodowym „Solidarność” Rolników Indywidualnych, Związkiem Zawodowym Rolnictwa „Samoobrona”, Krajowym Związkiem Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych, Radą Ubezpieczenia Społecznego Rolników, Związkiem Zawodowym Centrum Narodowe Młodych Rolników, Związkiem Zawodowym Rolników „Ojczyzna”.

W toku konsultacji uwagi do projektu zgłosili Federacja Związków Producentów Rolnych, Krajowy Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych oraz Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Zgłoszone uwagi w większości zostały uwzględnione, część uwag

---

zdaniem projektodawcy była niezasadna, w związku z powyższym nie została uwzględniona.

## **OCENA SKUTKÓW REGULACJI**

### **1. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych**

Projektowana ustawa nie spowoduje skutków finansowych w zakresie wzrostu wydatków budżetu państwa na system ubezpieczenia społecznego rolników. Nieunikniony wzrost wydatków z funduszu emerytalno-rentowego rolników z tytułu obowiązku realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 maja 2000 r. (około 78 mln złotych rocznie) zostanie zbilansowany zaproponowanymi w projekcie zmianami. Wydatki z tytułu obowiązku sfinansowania z budżetu państwa zaliczania okresów działalności kombatanckiej oraz służby wojskowej do wysokości emerytury i renty rolniczej, będą jednak systematycznie maleć, ponieważ dotyczą najstarszej populacji emerytów i rencistów. Można więc spodziewać się, że w dłuższym okresie czasu zaproponowane zmiany dotyczące racjonalizacji zasad przyznawania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz zwiększenia udziału ubezpieczonych w finansowaniu systemu (m.in. przez przejęcie części dotychczasowych wydatków budżetowych przez fundusz składkowy) będą przynosić niewielkie, ale systematyczne oszczędności.

### **2. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana ustawa nie wpłynie w sposób zasadniczy na rynek pracy. Można się jednak spodziewać, że pewna niewielka grupa rolników i domowników zrezygnuje z prowadzenia działalności gospodarczej na terenach wiejskich, z powodu zbyt dużego obciążenia składką na powszechne ubezpieczenie społeczne. Ponieważ skala „dwuzawodowości” rolników i domowników w zakresie prowadzenia działalności na własny rachunek jest niewielka, zjawisko to w zasadniczy sposób nie wpłynie na rynek pracy.

### **3. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.**

Projektowana ustawa nie wpłynie na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

4. Wpływ regulacji na sytuacją i rozwój regionów. Projektowana ustawa nie wpłynie na sytuację i rozwój regionów.

---

UZASADNIENIE DOSTOSOWAWCZEGO CHARAKTERU PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE  
USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM ROLNIKÓW ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW

Celem projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw jest m.in. rozszerzenie kręgu osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn.zm.), o rolników i pracujących z nimi domowników będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, o ile przepisy wspólnotowe dotyczące stosowania systemów zabezpieczenia społecznego nie stanowią inaczej.

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników, objęte regulacją projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw, podlegają zasadom koordynacji sformułowanym w przepisach Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 149, 05.07.71). oraz uzupełniającego je Rozporządzenia Rady Nr 574/72/EWG z dnia 21 marca 1972 r. o ustaleniu sposobów stosowania rozporządzenia Nr 1408/71/EWG dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu na obszarze Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 74, 27.03.72). Zgodnie z brzmieniem Art. 3 ww. aktu wspólnotowego prawa pochodnego, osoby mieszkające na terytorium jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej, objęte zakresem podmiotowym Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG, podlegają obowiązkom i korzystają z praw wynikających z ustawodawstw krajowych każdego z państw członkowskich na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa. Art. 1 pkt. 1 ww. projektu ustawy rozszerza zatem krąg podmiotów podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników w sposób zapewniający realizację zasady niedyskryminacji, wynikającej z Art. 3 Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG.

---

W konkluzji należy stwierdzić, iż wyżej przedstawiona analiza pozwala uznać projekt ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw za dostosowujący prawo polskie do wspólnotowego *aquis* w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w ramach swobody przepływu pracowników i osób samozatrudnionych.





SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE SPRAW ZAGRANICZNYCH

*Prof. dr hab. Danuta Hübner*  
Sekt. Min. DH/462 12003/DPE-eb

Warszawa, 12.02. 2003r.

Pan  
Aleksander Proksa  
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedłożonym projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw (pismo nr RM-10-21-03), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

- I. Celem przedłożonego projektu ustawy jest m.in. rozszerzenie kręgu osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 z późn.zm.). o rolników i pracujących z nimi domowników będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, o ile przepisy wspólnotowe dotyczące stosowania systemów zabezpieczenia społecznego nie stanowią inaczej.
- II. Przepisy wspólnotowego prawa pochodnego nie wprowadzają jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych, dopuszczając zróżnicowanie krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, zarówno w zakresie natury świadczeń oraz poziomu gwarantowanej ochrony, jak i metod ich finansowania. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników, objęte regulacją przedłożonego projektu ustawy, mieszczą się w zakresie regulacji ww. systemu i podlegają zasadom koordynacji sformułowanym w przepisach Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin

zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 149, 05.07.71) oraz uzupełniającego je Rozporządzenia Rady Nr 574/72/EWG z dnia 21 marca 1972 r. o ustaleniu sposobów stosowania rozporządzenia Nr 1408/71/EWG dotyczącego stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu na obszarze Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 74, 27.03.72). Oznacza to, iż analizowany projekt ustawy powinien podlegać ocenie zgodności z zasadą niedyskryminacji sformułowaną w Art. 3 ww. aktu wspólnotowego prawa pochodnego, w świetle której osoby mieszkające na terytorium jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej, objęte zakresem podmiotowym Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG, podlegają obowiązkom i korzystają z praw wynikających z ustawodawstw krajowych każdego z państw członkowskich na tych samych warunkach, co obywatele tego państwa.

- III. Analiza brzmienia Art. 1 pkt 1 przedłożonego projektu ustawy pozwala na stwierdzenie, iż zaproponowany krąg podmiotów podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników odpowiada ww. wymogom Art. 3 Rozporządzenia Rady Nr 1408/71/EWG. W pozostałym natomiast zakresie, przedłożony projekt ustawy nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.
- IV. W konkluzji pozwalam sobie stwierdzić, iż przedłożony projekt ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw, jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,



Do uprzejmej wiadomości:

Pan Jarosław Kalinowski  
Wiceprezes Rady Ministrów  
Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

**Rozporządzenie**  
**Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi**  
z dnia .....

**w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania orzeczniczego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, trybu i terminu wnoszenia odwołań od orzeczeń lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz form nadzoru nad orzekaniem**

Na podstawie art. 46 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników /Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 60, poz. 636, z 2001 r. Nr 73, poz. 764, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr ....., poz. .... / zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Lekarze rzeczoznawcy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwanej dalej „Kasą”, orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednej lub więcej placówek terenowych Kasy.

2. Komisje lekarskie Kasy orzekają w sprawach należących do właściwości miejscowej jednego oddziału regionalnego Kasy.

§ 2.1. Postępowanie orzecznicze podejmuje się na wniosek właściwej jednostki organizacyjnej Kasy, który zawiera:

- 1) imię i nazwisko, datę urodzenia oraz miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie;
- 2) określenie celu wydania orzeczenia i wskazanie okoliczności, które lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy są zobowiązani ustalić.
2. Do wniosku dołącza się dokumentację rentową lub dotyczącą wypadku przy pracy rolniczej albo rolniczej choroby zawodowej, zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką jest osoba ubiegająca się o świadczenie oraz wywiad zawodowy.
3. Właściwa jednostka organizacyjna Kasy kieruje osobę ubiegającą się o świadczenie na badanie przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy, podając termin badania lekarskiego.

§ 3.1. Lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy wydaje orzeczenie na podstawie bezpośredniego badania osoby ubiegającej się o świadczenie i posiadanej dokumentacji.

2. Lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy może rozpatrzyć sprawę i wydać orzeczenie bez badania osoby zainteresowanej, jeżeli posiadana dokumentacja jest wystarczająca do wydania orzeczenia, a stan zdrowia tej osoby uniemożliwia jej stawienie się na badanie.
3. Jeżeli stan zdrowia osoby zainteresowanej, stwierdzony odpowiednim zaświadczeniem lekarskim, uniemożliwia przybycie na badanie, a skompletowana dokumentacja nie daje podstaw do rozpatrzenia sprawy

w sposób określony w ust. 2, badanie przeprowadza lekarz rzeczoznawca Kasy w miejscu zamieszkania lub innym miejscu stałego lub okresowego pobytu osoby zainteresowanej.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do badania przeprowadzonego przez jednego z lekarzy rzeczoznawców Kasy - członków komisji lekarskiej Kasy dla jej potrzeb, a ustalenia dokonane w wyniku tego badania stanowią podstawę do wydania orzeczenia przez komisję lekarską Kasy w pełnym składzie.

§ 4.1. W razie niemożności wydania orzeczenia przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy na podstawie bezpośredniego badania osoby zainteresowanej i na podstawie posiadanej dokumentacji lekarskiej, lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy kieruje osobę zainteresowaną na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne, badanie psychologa lub obserwację szpitalną.

2. W przypadku określonym w ust. 1, lekarz rzeczoznawca Kasy lub komisja lekarska Kasy odracza wydanie orzeczenia, ustalając:

- 1) rodzaj badań dodatkowych lub specjalistycznych,
- 2) cel przeprowadzenia obserwacji szpitalnej.

§ 5.1. W razie niestawienia się, bez uzasadnionej przyczyny, osoby wezwanej na badanie przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy, wezwania na badanie w nowym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru z jednoczesnym uprzedzeniem osoby zainteresowanej o skutkach niestawienia się na wezwanie.

2. Niestawienie się na badanie w nowym terminie bez uzasadnionej przyczyny, powoduje odstąpienie od prowadzenia postępowania orzeczniczego i zwrot dokumentacji do właściwej jednostki organizacyjnej Kasy.

3. Przepisy ust.1 i 2 stosuje się odpowiednio do osób skierowanych na badania dodatkowe, konsultacje specjalistyczne, badanie psychologa lub na obserwację szpitalną.

§ 6. Do zadań lekarza rzeczoznawcy Kasy należy wydawanie orzeczeń ustalających:

- 1) stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz przyczyny jego powstania;
- 2) całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 3) czasową niezdolność do pracy trwającą dłużej niż 180 dni;
- 4) celowość przekwalifikowania zawodowego;
- 5) niezdolność do samodzielnej egzystencji;
- 6) wskazania do rehabilitacji leczniczej;
- 7) inne okoliczności warunkujące przyznanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników.

§ 7. Przy orzekaniu o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uwzględnia się:

- 1) charakter i przebieg procesów chorobowych oraz ich wpływ na stan czynnościowy organizmu;
- 2) sprawność psychofizyczną organizmu oraz stopień przystosowania do ubytków anatomicznych, kalectwa oraz skutków choroby;
- 3) wiek i posiadane kwalifikacje;
- 4) charakter i specyfikę działalności rolniczej oraz zakres i rodzaj prac dotychczas wykonywanych przez zainteresowanego w gospodarstwie rolnym;

- 5) możliwość przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym poprzez dalsze leczenie i rehabilitację.

§ 8. Orzekając całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym ustala się okoliczności dotyczące w szczególności:

- 1) dnia lub okresu powstania całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 2) trwałości lub przewidywanego okresu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 3) wskazań do rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę;
- 4) związku przyczynowego całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym z wypadkiem przy pracy rolniczej lub rolniczą chorobą zawodową;
- 5) niezdolności do samodzielnej egzystencji.

§ 9.1. Orzekając całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym określa się czy jest to niezdolność trwała czy okresowa, uwzględniając rokowanie co do stanu zdrowia zainteresowanego i możliwości odzyskania przez niego zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

2. Orzekając okresową całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, biorąc pod uwagę charakter i stopień naruszenia sprawności organizmu, ustala się jednocześnie:

- 1) wskazania co do konieczności rehabilitacji w celu odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym;
- 2) przewidywany okres trwania tej niezdolności.

§ 10.1. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym spowodowana jest następstwami wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, orzekając o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym orzeka się także związek przyczynowy z tym wypadkiem lub chorobą.

2. Jeżeli stwierdzone naruszenie sprawności organizmu powodujące całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym powoduje także niezdolność do samodzielnej egzystencji, orzekając o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym orzeka się także niezdolność do samodzielnej egzystencji.

3. Jeżeli niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej, przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 11.1. Jeżeli całkowita niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym jest trwała, orzeka się o celowości przekwalifikowania zawodowego.

2. Celowość przekwalifikowania zawodowego orzeka się, jeżeli osoba ubiegająca się o rentę rolniczą trwale utraciła zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym i może po przekwalifikowaniu nabyć zdolność do pracy zarobkowej w zawodzie pozarolniczym.

3. Przy orzekaniu o celowości przekwalifikowania zawodowego stosuje się odpowiednio przepisy § 8 oraz uwzględnia się opinię psychologa i doradcy zawodowego.

§ 12. Przy orzekaniu lekarz rzeczoznawca lub komisja lekarska Kasy jest związana decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie stwierdzenia rolniczej choroby zawodowej.

§ 13.1. Od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy osobie zainteresowanej przysługuje prawo odwołania do komisji lekarskiej Kasy w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie, o którym mowa w ust. 1 osoba zainteresowana wnosi za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Kasy wymienionej w orzeczeniu.

§ 14. 1. Lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego Kasy, zwany dalej „lekarzem regionalnym Kasy”, może zgłosić na piśmie w ciągu 14 dni zarzut wadliwości orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy, przekazując jednocześnie sprawę do rozpatrzenia przez komisję lekarską Kasy.

2. O zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, i przekazaniu sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską Kasy, oddział regionalny Kasy powiadamia osobę zainteresowaną w ciągu 7 dni.

§ 15. Orzeczenie lekarza rzeczoznawcy Kasy, od którego nie wniesiono odwołania lub nie zgłoszono zarzutu wadliwości, stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie prawa do świadczenia przez właściwą jednostkę organizacyjną Kasy.

§ 16. Komisja lekarska Kasy wydaje orzeczenia w sprawach, w których:

- 1) osoba zainteresowana odwołała się od orzeczenia lekarza rzeczoznawcy Kasy;
- 2) lekarz regionalny inspektor orzecznictwa lekarskiego wniósł zarzut wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza rzeczoznawcę Kasy.

§ 17. 1. W skład komisji lekarskiej Kasy wchodzi przewodniczący i dwóch członków.

2. Przewodniczącego komisji lekarskiej Kasy wyznacza dyrektor oddziału regionalnego Kasy spośród zatrudnionych w tym oddziale lekarzy inspektorów orzecznictwa lekarskiego.

3. Członków komisji lekarskiej Kasy wyznacza lekarz regionalny Kasy spośród lekarzy rzeczoznawców Kasy posiadających II stopień specjalizacji.

§ 18.1. Orzeczenie komisji lekarskiej Kasy zapada zwykłą większością głosów.

2. Członek komisji lekarskiej Kasy, w przypadku odmiennego stanowiska w sprawie, może zgłosić na piśmie swoje zdanie odrębne z uzasadnieniem. O zgłoszeniu zdania odrębnego przewodniczący komisji lekarskiej Kasy dokonuje adnotacji na orzeczeniu.

§ 19.1. Nadzór bezpośredni nad lekarzami rzeczoznawcami Kasy i komisjami lekarskimi Kasy sprawuje lekarz regionalny Kasy.

2. Zakres nadzoru obejmuje w szczególności kontrolę orzeczeń lekarzy rzeczoznawców Kasy i komisji lekarskich Kasy pod względem merytorycznym i formalnym.

3. Do obowiązków lekarza regionalnego Kasy należy:

- 1) przedstawianie stanowiska Kasy z zakresu orzecznictwa lekarskiego w sprawach, w których toczy się sądowe postępowanie odwoławcze oraz wyznaczanie terminów kontrolnych badań lekarskich w sprawach rozstrzygniętych przez sąd;

- 2) ocena merytoryczna wniosków o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego i kierowanie na rehabilitację leczniczą;
  - 3) wydawanie opinii w sprawach orzekania o czasowej niezdolności do pracy w związku z ustaleniem prawa do zasiłku chorobowego;
  - 4) wydawanie opinii w postępowaniu wyjaśniającym w sprawach o odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy rolniczej;
  - 5) wykonywanie innych zadań zleconych przez dyrektora oddziału regionalnego Kasy.
4. Lekarz regionalny Kasy może zlecić wykonanie niektórych zadań należących do zakresu jego działania lekarzowi inspektorowi orzecznictwa lekarskiego.

§ 20.1. Całościowy nadzór nad strukturą orzecznictwa lekarskiego i realizacją zasad orzecznictwa lekarskiego w Kasie sprawuje naczelny lekarz Kasy.

2. Nadzór obejmuje w szczególności:

- 1) analizę i kontrolę prawidłowości stosowania zasad orzecznictwa lekarskiego;
- 2) udzielanie wytycznych i wyjaśnień z zakresu orzecznictwa lekarskiego.
3. Do obowiązków naczelnego lekarza Kasy należy również organizowanie szkoleń w zakresie orzecznictwa lekarskiego.

§ 21. W przypadku stwierdzenia niezgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa lekarskiego naczelny lekarz Kasy może:

- 1) polecić uzupełnienie dokumentacji lekarskiej;
- 2) przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia odpowiednio przez lekarza rzeczoznawcę Kasy lub komisję lekarską Kasy.

§ 22. Naczelny lekarz Kasy może zlecić lekarzowi rzeczoznawcy Kasy lub komisji lekarskiej Kasy rozpatrzenie sprawy niezależnie od ich właściwości miejscowej.

§ 23. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

### **Uzasadnienie**

Projekt stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego dla Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi do określenia w drodze rozporządzenia, szczegółowych warunków i trybu postępowania orzeczniczego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, trybu i terminu wnoszenia odwołań od orzeczeń lekarzy rzeczoznawców oraz form nadzoru nad orzekaniem. Dotychczas zagadnienia te były regulowane zarządzeniem Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Rozporządzenie reguluje:

- 1) sposób postępowania w zakresie orzecznictwa lekarskiego w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników, które jest realizowane przez lekarzy rzeczoznawców Kasy ( w I instancji) i komisje lekarskie Kasy (w II instancji), w tym zadania lekarzy rzeczoznawców i komisji lekarskich Kasy, -skład komisji lekarskich Kasy oraz wymagania kwalifikacyjne dla jej członków,

- 2) zasady orzekania o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, celowości przekwalifikowania zawodowego oraz orzekania o uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej,

Rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa.

Przepisy rozporządzenia nie mają wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki jak również rozwój regionalny.

Przedmiot projektowanych regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.



**Rozporządzenie**  
**Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi**  
z dnia.....

**w sprawie warunków i trybu kierowania na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne**

Na podstawie art. 64 ust. 3 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników ( Dz.U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 60, poz. 636, z 2001 r. Nr 73, poz. 764, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr ....., poz. ....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób, warunki i tryb:

- 1) kwalifikowania i kierowania na rehabilitację leczniczą za pośrednictwem jednostek organizacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwanej dalej „Kasą”,
- 2) refundowania kosztów przejazdu osób kierowanych na rehabilitację,
- 3) udzielania przez Kasę zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne.

§ 2. Osobom uznanym za okresowo całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym albo zagrożonym utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, może być przyznane nieodpłatnie świadczenie rehabilitacyjne.

§ 3. 1. Świadczenie rehabilitacyjne jest rzeczowym świadczeniem zdrowotnym służącym zachowaniu, poprawie lub przywróceniu zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, udzielanym przez ośrodki rehabilitacyjne, o których mowa w § 15.

2. Podstawowy czas trwania świadczenia rehabilitacyjnego wynosi 24 dni.

3. Czas trwania świadczenia rehabilitacyjnego, o którym mowa w ust. 2 może być przedłużony lub skrócony w zależności od potrzeb zdrowotnych i terapeutycznych oraz rokowania przywrócenia zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

§ 4. Świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane:

- 1) ze wskazań profilaktycznych, gdy uprawniony jest zagrożony całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym,
- 2) ze wskazań restytucyjnych, gdy uprawniony został okresowo uznany za całkowicie niezdolnego do pracy w gospodarstwie rolnym, a dalsze leczenie i rehabilitacja rokują przywrócenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- 3) ze wskazań zdrowotnych kwalifikujących do odbycia rehabilitacji leczniczej w zakresie chorób układu ruchu uprawnionym członkom rodziny, o których mowa w § 6.

§ 5. 1. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego przysługuje osobie, która nie ukończyła 60 lat, jeśli jest kobietą lub 65 lat, jeśli jest mężczyzną oraz spełnia następujące warunki:

- 1) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy albo na wniosek w pełnym zakresie, lub

2) pobiera rentę rolniczą z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym jako rentę okresową, jeżeli zachowała zdolność do samodzielnej egzystencji.

2. Warunek dotyczący ubezpieczenia na wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, uważa się za spełniony, jeżeli obejmuje co najmniej ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie w pełnym zakresie, które trwa nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku o świadczenie rehabilitacyjne.
3. Do okresu wymaganego w myśl ust. 2 zalicza się okres pobierania renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.
4. Okres, o którym mowa w ust. 2, nie jest wymagany w przypadku ubezpieczonego zagrożonego utratą całkowitej zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wskutek wypadku przy pracy rolniczej.

§ 6.1. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego może być przyznane także członkom rodziny osoby, o której mowa § 5 ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego może być przyznane członkowi rodziny rencisty, jeżeli ten rencista podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu nieprzerwanie od co najmniej 12 miesięcy.
3. Do świadczenia rehabilitacyjnego są uprawnieni następujący członkowie rodziny osób, o których mowa w ust. 1 i 2:

- 1) rodzice,
- 2) małżonek,
- 3) dzieci własne, dzieci małżonka oraz dzieci przysposobione,
- 4) przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności - wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, - jeżeli spełniają warunki do uzyskania renty rodzinnej.

4. Prawo do świadczenia rehabilitacyjnego nie przysługuje członkowi rodziny, o którym mowa w ust. 3, jeżeli:

- 1) ukończył 60 lat, jeśli jest kobietą albo 65 lat, jeśli jest mężczyzną, lub
- 2) podlega ubezpieczeniu społecznemu, lub
- 3) ma ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego, lub
- 4) ma orzeczoną niezdolność do samodzielnej egzystencji.

§ 7.1. Osobie zagrożonej utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz uprawnionym członkom rodziny, świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane ponownie nie wcześniej niż po 24 miesiącach od daty przyznania poprzedniego świadczenia rehabilitacyjnego.

2. Osobie uznanej za okresowo całkowicie niezdolną do pracy w gospodarstwie rolnym i posiadającej ustalone prawo do renty z tego tytułu, świadczenie może być przyznane ponownie po upływie 12 miesięcy od daty przyznania poprzedniego świadczenia.
3. W przypadkach uzasadnionych potrzebami prowadzonego leczenia świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane przed upływem terminów, o których mowa w ust. 1 i 2.

§ 8. Świadczenie rehabilitacyjne przyznaje się z zachowaniem pierwszeństwa dla osób:

- 1) których potrzeba rehabilitacji jest następstwem wypadku przy pracy rolniczej,

- 2) które lekarz rzeczoznawca lub komisja lekarska Kasy nie uznała za całkowicie niezdolne do pracy w gospodarstwie rolnym, stwierdzając potrzebę rehabilitacji,
- 3) które posiadają ustalone prawo do okresowej renty rolniczej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym przez okres nie dłuższy niż 0,5 roku i w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji rokują odzyskanie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym,
- 4) które są uprawnione do pobierania przedłużonego zasiłku chorobowego z tytułu czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 180 dni.

§ 9. Przy ocenie potrzeby rehabilitacji oraz rokowania odzyskania zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym należy brać pod uwagę w szczególności:

- 1) charakter procesu chorobowego, jego dotychczasowy i przewidywany przebieg oraz wpływ na stan czynności organizmu,
- 2) stopień przystosowania organizmu do ubytków anatomicznych, kalectwa i skutków choroby,
- 3) wiek chorego, wykonywane czynności i warunki pracy w gospodarstwie rolnym.

§ 10. Świadczenie rehabilitacyjne przyznaje się na wniosek ustalający wskazania do skierowania na rehabilitację leczniczą.

§ 11. 1. Uprawnionymi do występowania z wnioskiem, o którym mowa w § 10 są:

- 1) lekarz rzeczoznawca Kasy,
- 2) komisja lekarska Kasy,
- 3) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego prowadzący leczenie.

§ 12. 1. Jeżeli na świadczenie rehabilitacyjne kierowane jest dziecko wymagające opieki ze względu na wiek lub stan zdrowia, pobyt w ośrodku rehabilitacyjnym zapewnia się również rodzicowi dziecka, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. O pobyt rodzica wraz z dzieckiem wnioskuje lekarz, który wystawił wniosek o świadczenie rehabilitacyjne dla dziecka.

3. Rodzic towarzyszący dziecku w ośrodku rehabilitacyjnym ponosi pełną odpłatność za pobyt w tym ośrodku, chyba że został także zakwalifikowany do odbycia rehabilitacji leczniczej w tym ośrodku, na podstawie wniosku, o którym mowa w § 10 i 11.

§ 13. 1. Wniosek, o którym mowa w § 10, osoba ubiegająca się o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego składa w jednostce organizacyjnej Kasy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

2. Wniosek osoby odpowiadającej warunkom określonym w § 5 lub § 6 podlega ocenie merytorycznej lekarza inspektora orzecznictwa lekarskiego.

3. Lekarz inspektor orzecznictwa lekarskiego może żądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wystawiającego wniosek o świadczenie rehabilitacyjne, udostępnienia dokumentacji medycznej osoby, której wniosek dotyczy

lub udzielenia wyjaśnień i informacji w sprawie oraz wykonania badań pomocniczych i konsultacji leczniczej lub wykluczenia przeciwwskazań.

4. O sposobie załatwienia wniosku o przyznanie świadczenie rehabilitacyjnego jednostka organizacyjna Kasy informuje zainteresowanego.

§ 14. 1. Osobie, której przyznano świadczenie rehabilitacyjne przysługuje zwrot kosztów przejazdu do ośrodka rehabilitacyjnego i z powrotem najtańszym środkiem transportu publicznego, jeżeli przeciętny miesięczny dochód na jednego członka rodziny tej osoby nie przekracza kwoty uprawniającej do pobierania zasiłku rodzinnego.

2. Prawo do zwrotu kosztów przejazdu ustala się na wniosek osoby zainteresowanej.

3. Oceny sytuacji materialnej dokonuje jednostka organizacyjna Kasy przyznająca świadczenie rehabilitacyjne stosując odpowiednio przepisy dotyczące ustalania dochodu dla celów przyznawania zasiłku rodzinnego.

4. O przyznanej prawie do zwrotu kosztów podróży, jednostka organizacyjna Kasy informuje uprawnionego do świadczenia rehabilitacyjnego, opatrując skierowanie adnotacją „Uprawniony do zwrotu kosztów podróży”.

§ 15. 1 Świadczenia rehabilitacyjne mogą być udzielane przez ośrodki rehabilitacyjne Kasy oraz przez inne ośrodki, z którymi Prezes Kasy zawarł umowę na usługi rehabilitacyjne.

2. Umowy o świadczenia rehabilitacyjne w ośrodkach rehabilitacyjnych nie będących jednostkami organizacyjnymi Kasy, zawiera się po przeprowadzeniu konkursu ofert.

§ 16. 1. Konkurs ofert, o którym mowa w § 15 ust. 2, przeprowadza komisja konkursowa powołana przez Prezesa Kasy, w składzie co najmniej 3 osób, z których jedną Prezes Kasy wyznacza na przewodniczącego.

2. O konkursie ofert Prezes Kasy zawiadamia w ogłoszeniu zamieszczanym w prasie codziennej wraz z zaproszeniem do składania ofert.

§ 17. W ogłoszeniu, o którym mowa w § 16 ust. 2 należy uwzględnić:

- 1) pełną nazwę i adres siedziby Kasy,
- 2) szacunkową liczbę osób, których dotyczyć będzie udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych,
- 3) czas na jaki może być zawarta umowa i termin rozpoczęcia udzielania świadczeń,
- 4) miejsce i termin składania ofert,
- 5) miejsce i termin otwarcia ofert,
- 6) zastrzeżenie o prawie do odwołania lub unieważnienia konkursu,
- 7) informację o możliwości przesunięcia terminu składania ofert,
- 8) informację o możliwości składania protestów dotyczących konkursu,
- 9) miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi, w tym z projektem umowy,
- 10) zastrzeżenie o obowiązku złożenia oferty na udostępnionym formularzu,
- 11) informację o możliwości składania ofert na częściowe wykonanie zamawianych usług.

§ 18. 1. Oferty, o których mowa w § 15 ust. 2, powinny zawierać:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,

- 2) nazwę i adres siedziby oferenta,
  - 3) opis warunków lokalowych, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności,
  - 4) liczbę i kwalifikacje lekarzy oraz pozostałego personelu medycznego świadczących usługi rehabilitacyjne,
  - 5) proponowaną cenę pobytu w podziale na leczenie, żywienie i zakwaterowanie,
  - 6) proponowany czas i zakres realizacji zamówienia,
  - 7) podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta.
2. Oferty składa się w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie, w miejscu i czasie oznaczonym w ogłoszeniu.
  3. Oferty powinny być rozpatrzone w ciągu 14 dni od zakończenia terminu określonego dla ich złożenia.

§ 19. Członek komisji konkursowej, o której mowa w § 16 ust. 1, podlega wyłączeniu z komisji, jeśli oferentem jest jego krewny lub powinowaty albo osoba pozostająca wobec niego w stosunku nadrzędności służbowej.

§ 20. 1. Konkurs ofert rozpoczyna się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu i trwa do czasu rozstrzygnięcia.

2. Konkurs unieważnia się jeśli postępowanie konkursowe nie zostanie zakończone przyjęciem odpowiadającej warunkom konkursu oferty lub ofert. W tym przypadku konkurs ogłasza się ponownie.

3. W przypadku, gdy do konkursu zgłosił się tylko jeden oferent, Prezes Kasy może przyjąć jego ofertę, jeśli komisja konkursowa stwierdzi, iż spełnia ona warunki wymagane dla prawidłowej realizacji zamówienia.

§ 21. Komisja konkursowa przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert,
- 2) otwiera koperty z ofertami,
- 3) ustala, które z ofert odpowiadają warunkom określonym w § 18,
- 4) informuje oferentów o ustaleniach, o których mowa w pkt 3,
- 5) przyjmuje do protokołu ewentualne wyjaśnienia zgłoszone przez oferentów,
- 6) po dokonaniu wnikliwej analizy ofert wybiera najkorzystniejsze z nich lub nie wybiera żadnej.

§ 22. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu,
- 2) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
- 3) liczbę zgłoszonych ofert,
- 4) wskazanie ofert odpowiadających warunkom określonym w § 18,
- 5) wskazanie najkorzystniejszej oferty lub ofert albo stwierdzenie, że żadna z ofert nie została wybrana - wraz z uzasadnieniem,
- 6) ewentualne odrębne stanowisko członka komisji konkursowej,
- 7) informację o odczytaniu protokołu,
- 8) podpisy członków komisji konkursowej.

§ 23. 1. Komisja konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych w pełnym składzie.

2. O zakończeniu i wynikach konkursu komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów na piśmie.

3. Komisja konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 24. 1. Oferent w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w § 23 ust. 2, może złożyć do Prezesa Kasy umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu.

2. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.

3. Wniesienie protestu wstrzymuje zawarcie umowy.

4. Prezes Kasy rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.

5. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Prezes Kasy informuje na piśmie pozostałych oferentów.

6. W przypadku uwzględnienia protestu wyznacza się ponowny konkurs ofert.

7. Protest nie przysługuje w przypadku oddalenia wszystkich ofert lub unieważnienia postępowania konkursowego.

§ 25. 1. Z oferentem wybranym przez komisję konkursową, Prezes Kasy zawiera umowę w ciągu 21 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

2. Umowa o świadczenia i usługi rehabilitacyjne może być zawarta na okres nie dłuższy niż jeden rok.

§ 26. 1. Umowa powinna zawierać w szczególności:

1) oznaczenie stron umowy,

2) liczbę miejsc w ośrodku dla prowadzenia przez Kasę rehabilitacji leczniczej,

3) zakres usług rehabilitacyjnych, świadczonych na rzecz osób skierowanych, przez Kasę,

4) okres, na który została zawarta umowa,

5) wysokość ceny pobytu,

6) zasady i terminy rozliczeń,

7) zobowiązanie ośrodka do zwrotu osobom skierowanym, o których mowa w § 14, kosztów przejazdu do i z ośrodka oraz ich rozliczenia z Prezesem Kasy,

8) zobowiązanie ośrodka do przekazania jednostkom organizacyjnym Kasy w określonym terminie, informacji o przebiegu i wynikach rehabilitacji leczniczej,

9) przyjęcie przez ośrodek rehabilitacyjny obowiązku poddania się kontroli Kasy.

2. Umowa o świadczenia i usługi rehabilitacyjne zawarta z ośrodkiem rehabilitacyjnym, może zawierać postanowienia dotyczące zaliczek i terminów ich przekazywania przez Kasę oraz zasad i terminów ich rozliczania przez ośrodek.

3. W umowie o świadczenia i usługi rehabilitacyjne, nie wolno, pod rygorem nieważności, dokonywać zmian wysokości cen pobytu.

§ 27. W sprawach dotyczących zamawiania usług rehabilitacyjnych przez Kasę, nie uregulowanych niniejszym rozporządzeniem, stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 28. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt jest wykonaniem upoważnienia ustawowego dla Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi do wydania rozporządzenia w sprawie warunków i trybu kierowania na rehabilitację leczniczą za pośrednictwem jednostek organizacyjnych Kasy oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne.”

Dotychczas zasady i tryb kierowania na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne regulowane były zarządzeniami Prezesa Kasy.

Rozporządzenie reguluje sposób i tryb:

- 1) kwalifikowania i kierowania na rehabilitację leczniczą za pośrednictwem jednostek organizacyjnych Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zwanej dalej „Kasą”,
- 2) refundowania kosztów przejazdu osób kierowanych na rehabilitację,
- 3) udzielania przez Kasę zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne.

Świadczenie rehabilitacyjne jest rzeczowym nieodpłatnym świadczeniem zdrowotnym służącym zachowaniu, poprawie lub przywróceniu zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym. Świadczenie przyznaje się ubezpieczonym ze wskazań profilaktycznych (tj. w przypadku zagrożenia utraty zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym) lub ze wskazań restytucyjnych (tj. w przypadku, gdy mimo utraty zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym istnieją rokowania jej odzyskania w wyniku leczenia i rehabilitacji). Dlatego też świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobom w wieku emerytalnym oraz tym, którzy utracili zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na trwałe. Świadczenie rehabilitacyjne może być przyznane także członkom rodziny ubezpieczonego, spełniającym warunki do uzyskania renty rodzinnej, ale tylko ze wskazań zdrowotnych kwalifikujących do odbycia rehabilitacji leczniczej w zakresie chorób układu ruchu. Zasady i tryb kierowania na rehabilitację regulują paragrafy 1-14. Świadczenia rehabilitacyjne mogą być realizowane w ośrodkach własnych Kasy oraz ośrodkach obcych, z którymi Kasa zawrze umowy na usługi rehabilitacyjne. Warunkiem zawarcia umowy, jest przeprowadzenie konkursu ofert. Szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania tego konkursu regulują paragrafy 15-26, w sposób analogiczny jak w przypadku udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne w zakładach opieki zdrowotnej resortu zdrowia.

Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa,

Przepisy projektowanego rozporządzenia nie mają wpływu na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki jak również rozwój regionalny.

Przedmiot projektowanych regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

**TABELA ZBIEŻNOŚCI PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O UBEZPIECZENIU  
SPOŁECZNYM ROLNIKÓW ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

Projekt wyżej określonej ustawy harmonizuje prawo polskie z zapisami następujących aktów prawnych UE:

- Rozporządzenie Rady Nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 149, 05.07.71).

Harmonizację prawa polskiego z unijnym przedstawia poniższe zestawienie.

Ustawa o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz niektórych innych ustaw – odpowiedni Artykuł	Rozporządzenie Rady Nr 1408/71/EWG z dnia 14 czerwca 1971 r. o stosowaniu systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin zmieniających miejsce pobytu w granicach Wspólnoty – odpowiedni Artykuł
Artykuł 1 ust. 1 pkt. 3); Art. 1 ust. 1a	Artykuł 3



**ROZPORZĄDZENIE (EWG) RADY NUMER 1408/71  
Z DNIA 14 CZERWCA 1971 ROKU**

**O STOSOWANIU SYSTEMÓW ZABEZPIECZENIA  
SPOŁECZNEGO DO PRACOWNIKÓW,  
OSÓB PRACUJĄCYCH NA WŁASNY RACHUNEK  
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN  
ZMIENIAJĄCYCH MIEJSCE POBYTU W GRANICACH  
WSPÓLNOTY**

**STAN PRAWNY: ROK 1999  
UWZGLĘDNIAJĄCY ZMIANY (ŁĄCZNIE ZE ZMIANAMI WYNIKAJĄCYMI  
Z ROZPORZĄDZENIA 1399/99 Z DNIA 29.04.1999)**

## SPIS RZECZY

TYTUŁ I:	POSTANOWIENIA OGÓLNE (Artykuły od 1 do 12)	8
TYTUŁ II:	OKREŚLENIE USTAWODAWSTWA WŁAŚCIWEGO (Artykuły od 13 do 17a)	16
TYTUŁ III:	POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE, DOTYCZĄCE RÓŻNYCH GRUP ŚWIADCZEŃ	22
<b>Rozdział 1:</b>	<b>Choroba i macierzyństwo</b>	22
Dział 1:	Postanowienia wspólne (Artykuł 18)	22
Dział 2:	Pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek oraz członkowie ich rodzin (Artykuły od 19 do 24)	22
Dział 3:	Bezrobotni oraz członkowie ich rodzin (Artykuł od 25 do 25a)	26
Dział 4:	Osoby ubiegające się o emeryturę lub rentę oraz członkowie ich rodzin (Artykuł 26)	27
Dział 5:	Emeryci i renciści oraz członkowie ich rodzin (Artykuły od 27 do 34)	28
Dział 5a:	Osoby, które odbywają studia lub szkolenie zawodowe i członkowie ich rodzin (Artykuły od 34a do 34b)	31
Dział 6:	Postanowienia różne (Artykuł 35)	31
Dział 7:	Zwroty między instytucjami (Artykuł 36)	32
<b>Rozdział 2:</b>	<b>Inwalidztwo</b>	32
Dział 1:	Pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek, podlegający wyłącznie ustawodawstwu, zgodnie z którymi wysokość świadczeń inwalidzkich nie zależy od długości okresów ubezpieczenia (Artykuły od 37 do 39)	32
Dział 2:	Pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek, podlegający bądź wyłącznie ustawodawstwu, zgodnie z którymi wysokość świadczenia z tytułu inwalidztwa zależy od długości okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, bądź ustawodawstwu tego rodzaju i ustawodawstwu określonym w Dziale 1 (Artykuł 40)	37
Dział 3:	Pogłębienie się stanu inwalidztwa (Artykuł 41)	36
Dział 4:	Wznowienie wypłaty świadczeń po ich zawieszeniu lub zniesieniu - Zamiana świadczeń inwalidzkich na emerytury - Nowe ustalenie wysokości świadczeń przyznawanych na mocy postanowień Artykułu 39 (Artykuły od 42 do 43)	37
Dział 5:	Osoby objęte specjalnym systemem dla pracowników służby cywilnej (Artykuł 43a)	38
<b>Rozdział 3:</b>	<b>Starość i zgon (emerytury i renty)</b> (Artykuły od 44 do 51a)	38
<b>Rozdział 4:</b>	<b>Wypadki przy pracy i choroby zawodowe</b>	47
Dział 1:	Prawo do świadczeń (Artykuły od 52 do 59)	47
Dział 2:	Pogłębienie się choroby zawodowej, z tytułu której wypłacane jest świadczenie (Artykuł 60)	50
Dział 3:	Postanowienia różne (Artykuły od 61 do 62)	52
Dział 4:	Zwroty między instytucjami (Artykuł 63)	53
Dział 5:	Studenci	53
<b>Rozdział 5:</b>	<b>Zasilek pogrzebowy</b> (Artykuły od 64 do 66a)	53
<b>Rozdział 6:</b>	<b>Bezrobocie</b>	54
Dział 1:	Postanowienia wspólne (Artykuły od 67 do 68)	54
Dział 2:	Bezrobotni udający się do Państwa członkowskiego, innego niż Państwo właściwe (Artykuły od 69 do 70)	55
Dział 3:	Bezrobotni, którzy w okresie ich ostatniego zatrudnienia mieszkali w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe (Artykuł 71)	57
Dział 4:	Osoby objęte specjalnym systemem dla pracowników służby cywilnej	

	(Artykuł 71a)	57
<b>Rozdział 7:</b>	<b>Świadczenia rodzinne</b> (Artykuły od 72 do 76a)	58
<b>Rozdział 8:</b>	<b>Świadczenia dla dzieci pozostających na utrzymaniu emerytów lub rencistów oraz dla sierot</b> (Artykuły od 77 do 79a)	60
TYTUŁ IV:	KOMISJA ADMINISTRACYJNA ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH (Artykuły 80 i 81)	62
TYTUŁ V:	KOMITET DORADCZY ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH (Artykuły 82 i 83)	63
TYTUŁ VI:	POSTANOWIENIA RÓŻNE (Artykuły od 84 do 93)	64
TYTUŁ VII:	POSTANOWIENIA PRZEJŚCIOWE I KOŃCOWE (Artykuły od 94 do 98)	68

### ZAŁĄCZNIKI

<i>Załącznik I:</i>	Zakres podmiotowy stosowania Rozporządzenia
<i>Załącznik II:</i>	Systemy specjalne dla osób pracujących na własny rachunek, wyłączonych z zakresu stosowania Rozporządzenia na mocy postanowień Artykułu 1, punkt j/, czwarty ustęp - Zasiłki specjalne z tytułu urodzenia dziecka, wyłączone z zakresu stosowania Rozporządzenia na mocy postanowień Artykułu 1, punkt u/ - Świadczenia specjalne o charakterze bezskładkowym w rozumieniu postanowień Artykułu 4, paragraf 2b, które nie wchodzą w zakres stosowania Rozporządzenia
<i>Załącznik IIa:</i>	Świadczenia specjalne o charakterze bezskładkowym
<i>Załącznik III:</i>	Postanowienia konwencji w zakresie zabezpieczenia społecznego, które pozostają w mocy nie naruszając postanowień Artykułu 6 Rozporządzenia – Postanowienia konwencji w zakresie zabezpieczenia społecznego, których stosowanie nie zostało rozszerzone na wszystkie osoby, do których stosuje się Rozporządzenie
<i>Załącznik IV:</i>	Ustawodawstwa, o których mowa w postanowieniach Artykułu 37, paragraf 1 Rozporządzenia, zgodnie z którymi wysokość świadczeń z tytułu inwalidztwa nie zależy od długości okresów ubezpieczenia – Systemy specjalne dla osób pracujących na własny rachunek, w rozumieniu postanowień Artykułu 38, paragraf 3 oraz Artykułu 45, paragraf 3 Rozporządzenia - Przypadki, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 1, punkt b/ Rozporządzenia, kiedy można zaniechać ustalenia wysokości świadczenia zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 2 Rozporządzenia – Świadczenia i porozumienia, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46 b, paragraf 2 Rozporządzenia
<i>Załącznik V:</i>	Zgodność warunków dotyczących uznania stanu inwalidztwa, ustalonych w ustawodawstwach Państw członkowskich
<i>Załącznik VI:</i>	Szczególne warunki stosowania ustawodawstw niektórych Państw członkowskich
<i>Załącznik VII:</i>	Przypadki, w których osoba jednocześnie podlega ustawodawstwom dwóch Państw członkowskich
<i>Załącznik VIII</i>	Systemy przewidujące wyłącznie zasiłki rodzinne lub uzupełniające lub specjalne zasiłki dla sierot

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

Zapoznawszy się z Traktatem ustanawiającym Wspólnotę Europejską, a zwłaszcza z jego Artykułem 51 i Artykułem 235,

Zapoznawszy się z propozycją Komisji,

Zapoznawszy się z opinią Parlamentu Europejskiego,

Zapoznawszy się z opinią Komitetu Ekonomicznego i Społecznego,

Zważywszy, że zasady koordynacji ustawodawstw krajowych w zakresie zabezpieczenia społecznego wpisują się w ramy swobodnego przepływu osób oraz muszą przyczynić się do podniesienia poziomu życia tych osób i warunków ich zatrudnienia;

Zważywszy, że swoboda przepływu osób, która jest jednym z fundamentów Wspólnoty, dotyczy zarówno pracowników najemnych, w ramach swobodnego przepływu pracowników najemnych, jak i osób pracujących na własny rachunek, w ramach prawa do osiedlania się i swobodnego świadczenia usług;

Zważywszy, że ze względu na istotne różnice istniejące między ustawodawstwami krajowymi, jeżeli chodzi o podmiotowy zakres ich stosowania, korzystniejsze jest ustanowienie następującej zasady, zgodnie z którą Rozporządzenie ma zastosowanie do wszystkich osób ubezpieczonych w ramach systemów zabezpieczenia społecznego, ustanowionych na rzecz pracowników najemnych i osób pracujących na własny rachunek, lub ubezpieczonych ze względu na wykonywanie pracy najemnej, lub pracy na własny rachunek;

Zważywszy, że należy zachować cechy charakterystyczne właściwe ustawodawstwom krajowym dotyczącym zabezpieczenia społecznego oraz wypracować jedynie system koordynacji;

Zważywszy, że należy, w ramach tej koordynacji, zagwarantować w granicach Wspólnoty, pracownikom pochodzącym z Państw członkowskich, jak i osobom po nich uprawnionym oraz osobom pozostałym przy życiu, równość traktowania w świetle różnych ustawodawstw krajowych;

Zważywszy, że zasady koordynacji muszą zapewnić pracownikom, którzy przemieszczają się w granicach Wspólnoty, jak i osobom uprawnionym oraz osobom pozostałym przy życiu, zachowanie praw i korzyści nabytych lub będących w trakcie nabywania;

Zważywszy, że cele te muszą zostać osiągnięte zwłaszcza poprzez zliczanie wszystkich okresów uwzględnianych przez różne ustawodawstwa krajowe dla potrzeb powstania i zachowania prawa do świadczeń, podobnie jak i dla ustalania ich wysokości, jak i dla udzielania świadczeń różnym grupom osób objętych postanowieniami Rozporządzenia, bez względu na miejsce ich zamieszkania w granicach Wspólnoty;

Zważywszy, że należy poddać pracowników najemnych i osoby pracujące na własny rachunek, którzy przemieszczają się w granicach Wspólnoty, systemowi zabezpieczenia społecznego jednego tylko Państwa członkowskiego, w taki sposób, aby uniknąć zbiegu właściwych ustawodawstw krajowych oraz komplikacji mogących z tego wyniknąć;

Zważywszy, że należy ograniczyć, jak to tylko możliwe, ilość i zakres przypadków, w których, w drodze uchylecia zasady ogólnej, pracownik podlega jednocześnie ustawodawstwom dwóch Państw członkowskich;

Zważywszy że, w celu jak najlepszego zagwarantowania równości traktowania wszystkich pracowników zatrudnionych na terytorium Państwa członkowskiego, istotne jest ustalenie jako ustawodawstwa właściwego, jako zasady ogólnej, ustawodawstwa Państwa

członkowskiego, na terytorium którego zainteresowany wykonuje swoją pracę najemną lub pracę na własny rachunek;

Zważywszy, że należy uchylić stosowanie tej zasady ogólnej w szczególnych sytuacjach, uzasadniających stosowanie innego kryterium przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego;

Zważywszy, że niektóre świadczenia przewidziane przez ustawodawstwa krajowe mogą jednocześnie przysługiwać z tytułu zabezpieczenia społecznego i z tytułu pomocy społecznej, ze względu na ich podmiotowy zakres stosowania, ich cele oraz warunki przyznawania świadczeń, oraz że konieczne jest, by system koordynacji, uwzględniający szczególne cechy charakterystyczne danych świadczeń, został objęty zakresem stosowania Rozporządzenia w celu ochrony interesów pracowników migrujących, zgodnie z postanowieniami Traktatu;

Zważywszy, że świadczenia te muszą być przyznawane w przypadku osób objętych zakresem stosowania niniejszego Rozporządzenia jedynie zgodnie z ustawodawstwem kraju, na terytorium którego dana osoba lub członkowie jej rodziny mieszkają, przy dokonywaniu zliczania, stosownie do konieczności, okresów zamieszkania wypełnionych na terytorium jakiegokolwiek innego Państwa członkowskiego i bez jakiegokolwiek dyskryminacji mającej przesłankę w obywatelstwie;

Zważywszy, że należy przewidzieć szczególne zasady, zwłaszcza w zakresie choroby i bezrobocia, stosowane w odniesieniu do pracowników przygranicznych i sezonowych, z uwzględnieniem specyfiki ich sytuacji;

Zważywszy, że w dziedzinie świadczeń chorobowych i macierzyńskich należy zapewnić ochronę regulującą sytuację osób mieszkających lub przebywających w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe;

Zważywszy, że szczególna sytuacja osób ubiegających się o emeryturę i rentę, lub emerytów, lub rencistów oraz członków ich rodzin, wymaga postanowień w zakresie ubezpieczenia chorobowego, dostosowanych do tej sytuacji;

Zważywszy, że konieczne jest, w zakresie świadczeń inwalidzkich, wypracowanie systemu koordynacji, który zachowa szczególne cechy ustawodawstw krajowych; że jest wobec tego niezbędne uczynienie rozróżnienia między, z jednej strony, ustawodawstwami, zgodnie z którymi wysokość świadczeń inwalidzkich nie zależy od długości okresów ubezpieczenia a, z drugiej strony, ustawodawstwami, zgodnie z którymi ta wysokość zależy od długości okresów ubezpieczenia;

Zważywszy, że różnice między systemami Państw członkowskich wymagają ustanowienia zasad koordynacji mających zastosowanie w przypadku pogłębienia się stanu inwalidztwa;

Zważywszy, że należy wypracować system wypłacania świadczeń emerytalnych i rent rodzinnych, o ile pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek podlegał ustawodawstwu jednego lub kilku Państw członkowskich;

Zważywszy, że należy przewidzieć wysokość emerytury ustalonej zgodnie z metodą zliczania i proratyżacji, gwarantowaną przez prawo wspólnotowe, o ile w wyniku zastosowania ustawodawstwa krajowego, w tym jego klauzul zmniejszania, zawieszania lub znoszenia, wysokość okaże się mniej korzystna niż ustalona w wyniku zastosowania tej metody;

Zważywszy, że w celu ochrony pracowników migrujących oraz osób pozostałych po ich śmierci przed zbyt rygorystycznym stosowaniem krajowych klauzul zmniejszania, zawieszania

lub znoszenia, konieczne jest włączenie postanowień ściśle określających warunki stosowania tych klauzul;

Zważywszy że, w zakresie świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, należy, w trosce o zapewnienie ochrony, uregulować sytuację osób mieszkających lub przebywających w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe;

Zważywszy, że należy przyjąć szczególne postanowienia w zakresie zasiłków pogrzebowych;

Zważywszy że, w trosce o umożliwienie mobilności siły roboczej w najlepszych możliwie warunkach, konieczne jest zapewnienie pełniejszej koordynacji między systemami ubezpieczenia a systemami pomocy na wypadek bezrobocia wszystkich Państw członkowskich;

Zważywszy że, w tym duchu, w celu ułatwienia poszukiwania zatrudnienia w różnych Państwach członkowskich, należy, zwłaszcza, przyznać pracownikowi pozbawionemu zatrudnienia możliwość korzystania, przez określony okres, ze świadczeń w razie bezrobocia, przewidzianych przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, któremu podlegał ostatnio;

Zważywszy że, w celu określenia ustawodawstwa mającego zastosowanie do świadczeń rodzinnych, kryterium zatrudnienia gwarantuje równość traktowania wszystkich pracowników podlegających temu samemu ustawodawstwu;

Zważywszy że, w celu uniknięcia nieuzasadnionego zbiegu świadczeń, należy przewidzieć zasady pierwszeństwa w przypadku zbiegu praw do świadczeń rodzinnych przysługujących z tytułu ustawodawstwa Państwa właściwego i z tytułu ustawodawstwa kraju zamieszkania członków rodziny;

Zważywszy że, ze względu na ich szczególny i zróżnicowany charakter ustalony w ustawodawstwach Państw członkowskich, należy ustanowić szczególne zasady koordynacji krajowych systemów przewidujących świadczenia dla dzieci pozostających na utrzymaniu emerytów lub rencistów oraz dla sierot;

Zważywszy, że konieczne jest ustanowienie komisji administracyjnej, złożonej z rządowych przedstawicieli z każdego Państwa członkowskiego, zobowiązanej zwłaszcza do zajmowania się wszelkimi sprawami administracyjnymi lub dotyczącymi wykładni, wynikającymi z postanowień niniejszego Rozporządzenia oraz do popierania współpracy między Państwami członkowskimi;

Zważywszy, że pożądane jest włączenie w ramy komitetu doradczego, przedstawicieli pracowników i pracodawców w celu rozpatrywania problemów, którymi zajmuje się komisja administracyjna;

Zważywszy, że konieczne jest przyjęcie szczególnych postanowień, które odpowiadałyby cechom charakterystycznym właściwych ustawodawstw krajowych, w celu ułatwienia stosowania zasad koordynacji,

**PRZYJĘŁA NINIEJSZE ROZPORZĄDZENIE:**

# TYTUŁ PIERWSZY POSTANOWIENIA OGÓLNE

## Artykuł 1 (10) (15)

### Definicje

Dla celów stosowania niniejszego Rozporządzenia:

**a/** określenia „**pracownik najemny**” oraz „**osoba pracująca na własny rachunek**” oznaczają, odpowiednio, każdą osobę:

***i/ osoba ubezpieczona w ramach ubezpieczenia obowiązkowego lub dobrowolnego o charakterze ciągłym z tytułu jednego lub więcej ryzyk i w ramach różnych działów systemu zabezpieczenia społecznego dla osób zatrudnionych lub samozatrudnionych lub w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej;***

**ii/** która jest ubezpieczona obowiązkowo na wypadek jednego lub kilku zdarzeń odpowiadających gałęziom, do których stosuje się niniejsze Rozporządzenie, w ramach systemu zabezpieczenia społecznego, stosującego się do wszystkich mieszkańców lub do całej ludności zawodowo czynnej:

-o ile sposoby zarządzania lub finansowania tego systemu pozwalają na uznanie jej za pracownika najemnego lub osobę pracującą na własny rachunek  
lub

-w braku takich kryteriów, o ile jest ubezpieczona w ramach obowiązkowego lub fakultatywnego kontynuowanego ubezpieczenia na wypadek innego zdarzenia, określonego w Załączniku I, w ramach systemu utworzonego na rzecz pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, lub w ramach systemu, o którym mowa w punkcie iii/ lub, w przypadku braku takiego systemu w danym Państwie członkowskim, o ile odpowiada ona definicji podanej w Załączniku I;

**iii/** która jest ubezpieczona obowiązkowo na wypadek kilku zdarzeń, odpowiadających gałęziom, do których stosuje się niniejsze Rozporządzenie, w ramach jednolitego systemu zabezpieczenia społecznego, ustanowionego na rzecz całej ludności wiejskiej, zgodnie z warunkami określonymi w Załączniku I;

**iv/** która jest ubezpieczona dobrowolnie na wypadek jednego lub kilku zdarzeń odpowiadających gałęziom, do których stosuje się niniejsze Rozporządzenie, w ramach systemu zabezpieczenia społecznego Państwa członkowskiego, ustanowionego na rzecz pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, lub wszystkich mieszkańców, lub niektórych grup mieszkańców:

- jeżeli wykonuje pracę jako pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, lub  
- jeżeli została uprzednio obowiązkowo ubezpieczona na wypadek tego samego zdarzenia, w ramach systemu ustanowionego na rzecz pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, w tym samym Państwie członkowskim;

**b/** określenie „**pracownik przygraniczny**” oznacza pracownika najemnego lub osobę pracującą na własny rachunek, wykonującego pracę zawodową na terytorium Państwa członkowskiego i mieszkającego na terytorium innego Państwa członkowskiego, gdzie powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu; jednakże pracownik przygraniczny, który jest oddelegowany przez przedsiębiorstwo, w którym jest zwykle zatrudniony lub który świadczy usługi na terytorium tego samego Państwa członkowskiego, lub innego Państwa członkowskiego, zachowuje charakter pracownika przygranicznego przez okres nie przekraczający czterech miesięcy, nawet jeżeli w tym okresie nie może powracać każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu do miejsca swojego zamieszkania;

**c/** określenie „**pracownik sezonowy**” oznacza pracownika najemnego, który udaje się na terytorium innego Państwa członkowskiego niż to, gdzie mieszka, w celu wykonywania tam, na rachunek przedsiębiorstwa lub pracodawcy z tego Państwa, pracy o charakterze sezonowym,

której okres wykonywania nie może przekraczać w żadnym przypadku ośmiu miesięcy, jeżeli przebywa on na terytorium wymienionego Państwa przez okres wykonywania swojej pracy; przez pracę o charakterze sezonowym rozumie się pracę zależną od następstwa pór roku i powtarzającą się automatycznie każdego roku;

*c.a/ określenie „student” oznacza każdą osobę inną niż pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, lub członek jego rodziny, lub osoba pozostała przy życiu w rozumieniu niniejszego Rozporządzenia, która odbywa studia lub szkolenie zawodowe, prowadzące do uzyskania kwalifikacji urzędowo uznawanych przez władze państwa członkowskiego i która ubezpieczona jest w ramach powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego lub specjalnego systemu zabezpieczenia społecznego, stosowanego w odniesieniu do studentów;*

d/ określenie „uchodźca” ma znaczenie nadane mu w postanowieniach Artykułu 1 Konwencji dotyczącej statusu uchodźców, podpisanej w Genewie dnia 28 lipca 1951 roku;

e/ określenie „bezpieźnowiec” ma znaczenie nadane mu w postanowieniach Artykułu 1 Konwencji dotyczącej statusu bezpiecznowców, podpisanej w Nowym Jorku dnia 28 września 1954 roku;

f/ i/ określenie „członek rodziny” oznacza każdą osobę określoną lub uznaną za członka rodziny, lub określoną jako członek gospodarstwa domowego przez ustawodawstwo, z tytułu którego udzielane są świadczenia lub, w przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 22, paragraf 1, punkt a/ oraz w postanowieniach Artykułu 31, przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka; jednakże, jeżeli ustawodawstwa te uznają za członka rodziny lub członka gospodarstwa domowego jedynie osobę żyjącą we wspólnocie domowej z *pracownikiem najemnym lub osobą pracującą na własny rachunek lub studentem*, warunek ten uważa się za spełniony, jeżeli osoba, o której mowa, znajduje się głównie na utrzymaniu tego ostatniego. *Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego nie umożliwia odróżnienia członków rodziny od innych osób, których to ustawodawstwo dotyczy, określenie „członek rodziny” używane jest w znaczeniu, jakie zostało mu nadane w Załączniku .*

ii/ jednakże, jeżeli chodzi o świadczenia dla osób niepełnosprawnych, przyznawane z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego wszystkim jego obywatelom, spełniającym wymagane warunki, określenie „członek rodziny” oznacza co najmniej współmałżonka, dzieci niepełnoletnie, jak i dzieci pełnoletnie pozostające na utrzymaniu *pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek lub studenta*;

g/ określenie „pozostały przy życiu” oznacza każdą osobę określoną lub uznaną za pozostałą przy życiu przez ustawodawstwo, z tytułu którego przyznawane są świadczenia; jednakże, jeżeli ustawodawstwo to uznaje za pozostałą przy życiu jedynie osobę, która żyła we wspólnocie domowej ze zmarłym, warunek ten uważa się za spełniony, jeżeli osoba, o której mowa, pozostawała na utrzymaniu zmarłego;

h/ określenie „miejsce zamieszkania” oznacza miejsce stałego pobytu;

i/ określenie „pobyt” oznacza pobyt czasowy;

j/ określenie „ustawodawstwo” oznacza, w odniesieniu do każdego Państwa członkowskiego, obowiązujące lub przyszłe ustawy, przepisy wykonawcze, postanowienia statutowe oraz wszelkie inne środki wykonawcze dotyczące gałęzi i systemów zabezpieczenia społecznego, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragrafy 1 i 2 lub dotyczące specjalnych świadczeń bezskładkowych, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 2a



Określenie to nie obejmuje obowiązujących lub przyszłych postanowień układowych, niezależnie od tego, czy władze publiczne nadadzą im charakter obligatoryjny, lub czy rozszerzą zakres ich stosowania. Jednakże, jeżeli chodzi o postanowienia układowe:

**i/** służące wprowadzeniu w życie obowiązku ubezpieczenia, wynikającego z ustaw lub przepisów wykonawczych, o których mowa w poprzednim ustępie

lub

**ii/** tworzące system, którego zarządzanie zapewnia ta sama instytucja, która zarządza systemami ustanowionymi przez ustawy lub przepisy wykonawcze, o których mowa w poprzednim ustępie, ograniczenie to może zostać uchylone w każdej chwili, w drodze oświadczenia złożonego przez zainteresowane Państwo członkowskie, w którym wymienione zostaną systemy tego rodzaju, do których stosuje się niniejsze Rozporządzenie. Oświadczenie to jest notyfikowane i ogłaszane zgodnie z postanowieniami Artykułu 97.

Postanowienia poprzedniego ustępu nie mogą spowodować wyłączenia z zakresu stosowania niniejszego Rozporządzenia systemów, do których stosowano Rozporządzenie numer 3.

Określenie „ustawodawstwo” nie obejmuje również postanowień regulujących systemy specjalne dla osób pracujących na własny rachunek, których tworzenie pozostawiono inicjatywie zainteresowanych lub których stosowanie ograniczone jest do części terytorium danego Państwa członkowskiego, niezależnie od tego, czy władze publiczne nadały im charakter obligatoryjny, lub czy rozszerzyły zakres ich stosowania. Systemy specjalne, o których mowa, wymienione są w Załączniku II;

***j. a/ „specjalny system dla pracowników służby cywilnej” oznacza każdy system zabezpieczenia społecznego, który różni się od powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego, stosującego się do osób zatrudnionych w zainteresowanych państwach członkowskich i któremu podlegają bezpośrednio wszystkie lub niektóre kategorie pracowników służby cywilnej lub osób, które się za takie uważa;***

**k/** określenie „**konwencja o zabezpieczeniu społecznym**” oznacza każdy dokument dwustronny lub wielostronny, który wiąże lub będzie wiązać wyłącznie dwa lub więcej Państw członkowskie oraz każdy dokument wielostronny, który wiąże lub będzie wiązać co najmniej dwa Państwa członkowskie i jedno lub kilka innych Państw w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, dotyczący wszystkich lub niektórych gałęzi i systemów, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragrafy 1 i 2, oraz porozumienia wszelkiego rodzaju, zawarte w ramach tych dokumentów;

**l/** określenie „**właściwa władza**” oznacza, w odniesieniu do każdego Państwa członkowskiego, ministra, ministrów lub inną odpowiednią władzę, którym podlegają, na całym terytorium danego Państwa lub na którejkolwiek jego części, systemy zabezpieczenia społecznego;

**m/** określenie „**komisja administracyjna**” oznacza komisję, o której mowa w postanowieniach Artykułu 80;

**n/** określenie „**instytucja**” oznacza, w odniesieniu do każdego Państwa członkowskiego, instytucję lub władze powołane do stosowania całości lub części ustawodawstwa;

**o/** określenie „**instytucja właściwa**” oznacza:

**i/** instytucję, której zainteresowany podlega w chwili składania wniosku o przyznanie świadczenia,

lub

**ii/** instytucję, od której zainteresowany ma prawo uzyskać świadczenia lub miałby prawo do uzyskania świadczeń, gdyby on sam lub członkowie jego rodziny mieszkali na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie znajduje się ta instytucja,

lub

iii/ instytucję określoną przez właściwą władzę danego Państwa członkowskiego,  
lub

iv/ jeżeli chodzi o system dotyczący obowiązków pracodawcy w zakresie świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 1, pracodawcę lub ubezpieczyciela zastępczego, lub, w przypadku ich braku, instytucję lub władzę określoną przez właściwą władzę danego Państwa członkowskiego;

p/ określenia „**instytucja miejsca zamieszkania**” oraz „**instytucja miejsca pobytu**” oznaczają, odpowiednio, instytucję uprawnioną do udzielania świadczeń w miejscu zamieszkania zainteresowanego oraz instytucję upoważnioną do udzielania świadczeń w miejscu pobytu zainteresowanego, zgodnie ze stosowanym przez nie ustawodawstwem lub, jeżeli taka instytucja nie istnieje, instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę danego Państwa członkowskiego;

q/ określenie „**Państwo właściwe**” oznacza Państwo członkowskie, na terytorium którego znajduje się instytucja właściwa;

r/ określenie „**okresy ubezpieczenia**” oznacza okresy opłacania składek, zatrudnienia lub pracy na własny rachunek, tak jak je określa lub uznaje za okresy ubezpieczenia ustawodawstwo, pod którego rządami zostały wypełnione lub zostały uznane za wypełnione, oraz wszelkie okresy zrównane, o ile są uznane przez to ustawodawstwo za równorzędne z okresami ubezpieczenia; *okresy przebyte w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej traktuje się również jako okresy ubezpieczenia;*

s/ określenia „**okresy zatrudnienia**” lub „**okresy pracy na własny rachunek**” oznaczają okresy określone lub uznane za takie przez ustawodawstwo, pod którego rządami zostały wypełnione oraz wszelkie okresy z nimi zrównane, o ile są one uznane przez to ustawodawstwo za równorzędne z okresami zatrudnienia lub z okresami pracy na własny rachunek; *okresy przebyte w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej traktuje się również jako okresy zatrudnienia;*

s.a/ określenie „**okresy zamieszkania**” oznacza okresy określone lub uznane za takie przez ustawodawstwo, pod rządami którego zostały wypełnione lub zostały uznane za takie;

t/ określenia „**świadczenia**”, „**emerytury**” i „**renty**” oznaczają wszelkie świadczenia, emerytury i renty, w tym wszystkie składniki obciążające fundusze publiczne, podwyżki rewaloryzacyjne lub dodatki, z zastrzeżeniem postanowień Tytułu III, oraz świadczenia skapitalizowane, które mogą zastąpić emerytury i renty oraz wypłaty z tytułu zwrotu składek;

u/ i/ określenie „**świadczenia rodzinne**” oznacza wszelkie świadczenia rzeczowe lub pieniężne, wyrównujące koszty utrzymania rodziny, w ramach ustawodawstwa, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 1, punkt h/, z wyłączeniem zasiłków specjalnych z tytułu urodzenia lub adopcji dziecka, wymienionych w Załączniku II;

ii/ określenie „**zasiłki rodzinne**” oznacza okresowe świadczenia pieniężne, przyznawane wyłącznie w zależności od liczby oraz, w danym przypadku, od wieku członków rodziny;

v/ określenie „**zasiłki pogrzebowe**” oznacza każde świadczenie wypłacone jednorazowo w razie zgonu, z wyłączeniem świadczeń skapitalizowanych, przewidzianych w punkcie t/.

## *Artykuł 2*

### *Podmiotowy zakres stosowania*

*1. Niniejsze Rozporządzenie stosuje się do pracowników najemnych lub do osób pracujących na własny rachunek, lub do studentów, którzy podlegają lub podlegali ustawodawstwu jednego lub kilku państw członkowskich i są obywatelami jednego z tych państw lub są*



- a/ bądź na pokrycie w sposób zastępczy, uzupełniający lub dodatkowy świadczeń z tytułu zdarzeń odpowiadających gałęziom, o których mowa w paragrafie 1, punkty od a/ do h/;
- b/ bądź wyłącznie na zapewnienie szczególnej ochrony osób niepełnosprawnych.

**2.b.** Niniejszego Rozporządzenia nie stosuje się do postanowień ustawodawstwa Państwa członkowskiego, dotyczących świadczeń specjalnych o charakterze bezskładkowym, wymienionych w Załączniku II, Część III, których stosowanie ograniczone jest do części jego terytorium.

**3.** Jednakże postanowienia Tytułu III nie naruszają postanowień ustawodawstw Państw członkowskich dotyczących obowiązków armatora.

**4.** Niniejszego Rozporządzenia nie stosuje się do pomocy społecznej i medycznej, ani do systemów świadczeń dla ofiar wojny lub jej skutków.

### **Artykuł 5 (10)**

#### **Oświadczenia państw członkowskich dotyczące zakresu stosowania niniejszego rozporządzenia**

Państwa członkowskie wskażą ustawodawstwa i systemy, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragrafy 1 i 2, świadczenia specjalne o charakterze bezskładkowym, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 2a świadczenia minimalne, o których mowa w postanowieniach Artykułu 50, jak i świadczenia, o których mowa w postanowieniach Artykułów 77 i 78, w oświadczeniach notyfikowanych i publikowanych zgodnie z postanowieniami Artykułu 97.

### **Artykuł 6**

#### **Konwencje o zabezpieczeniu społecznym, które zostają zastąpione przez niniejsze rozporządzenie**

W ramach zakresu podmiotowego i przedmiotowego zakresu stosowania niniejszego Rozporządzenia, zastępuje ono, z zastrzeżeniem postanowień Artykułów 7, 8 oraz Artykułu 46, paragraf 4, każdą konwencję dotyczącą zabezpieczenia społecznego wiążącą:

a/ bądź wyłącznie dwa lub więcej Państw członkowskie;

b/ bądź co najmniej dwa Państwa członkowskie i jedno lub kilka innych Państw, o ile chodzi o przypadki, których uregulowanie nie wymaga udziału instytucji jednego z tych ostatnich Państw.

### **Artykuł 7 (7)**

#### **Postanowienia międzynarodowe, których nie narusza niniejsze rozporządzenie**

**1.** Niniejsze Rozporządzenie nie narusza zobowiązań wpływających:

a/ z jakiegokolwiek konwencji przyjętej przez Międzynarodową Konferencję Pracy, i która, po ratyfikowaniu przez jedno lub kilka Państw członkowskich, weszła w życie w odniesieniu do nich;

b/ z tymczasowych umów europejskich z dnia 11 grudnia 1953 roku, dotyczących zabezpieczenia społecznego, zawartych między Państwami członkowskimi Rady Europy.

**2.** Nie naruszając postanowień Artykułu 6, znajdują nadal zastosowanie:

a/ postanowienia umów z dnia 27 lipca 1950 roku i z dnia 30 listopada 1979 roku, dotyczących zabezpieczenia społecznego marynarzy reńskich;

- b/ postanowienia Konwencji europejskiej z dnia 9 lipca 1956 roku, dotyczącej zabezpieczenia społecznego pracowników przewozów międzynarodowych;
- c/ postanowienia konwencji o zabezpieczeniu społecznym, wymienione w Załączniku III.

### **Artykuł 8** **Zawieranie konwencji między państwami członkowskimi**

1. Dwa lub więcej Państwa członkowskie mogą zawrzeć między sobą, w miarę potrzeby, konwencje oparte na zasadach i pozostające w duchu niniejszego Rozporządzenia.
2. Każde Państwo członkowskie notyfikuje, zgodnie z postanowieniami Artykułu 97 paragraf 1, każdą konwencję zawartą między nim a innym Państwem członkowskim na mocy postanowień paragrafu 1.

### **Artykuł 9** **Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym**

1. Postanowień ustawodawstwa danego Państwa członkowskiego, które uzależniają objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym od zamieszkiwania na terytorium tego Państwa, nie stosuje się wobec osób mieszkających na terytorium innego Państwa członkowskiego, pod warunkiem, że w jakiegokolwiek chwili w okresie ich dawnej pracy zawodowej podlegały ustawodawstwu pierwszego z tych Państw, jako pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek.
2. Jeżeli ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego uzależnia objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym od wypełnienia okresów ubezpieczenia, okresy ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnione pod działaniem ustawodawstwa jakiegokolwiek innego Państwa członkowskiego są uwzględniane, w koniecznym zakresie, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstwa pierwszego Państwa.

### **Artykuł 9a (7)** **Przedłużenie okresu odniesienia**

Jeżeli ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego uzależnia uznanie prawa do świadczenia od wypełnienia minimalnego okresu ubezpieczenia w określonym czasie, poprzedzającym realizację ryzyka będącego przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej (okres odniesienia) oraz postanawia, że okresy, w trakcie których świadczenia były udzielane z tytułu ustawodawstwa tego Państwa, lub okresy poświęcone na wychowywanie dzieci na terytorium tego Państwa, przedłużają okres odniesienia, to okresy, w trakcie których renty inwalidzkie lub emerytury, lub świadczenia z tytułu choroby, w razie bezrobocia lub wypadków przy pracy (z wyjątkiem rent) były udzielane z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego oraz okresy poświęcone na wychowywanie dzieci na terytorium innego Państwa członkowskiego, również przedłużają wymieniony okres odniesienia.

### **Artykuł 10** **Uchylenie klauzul dotyczących zamieszkania - wpływ ubezpieczenia obowiązkowego na zwrot składek**

1. O ile niniejsze Rozporządzenie nie stanowi inaczej, świadczenia pieniężne inwalidzkie, emerytalne lub dla osób pozostałych przy życiu, renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej oraz zasiłki pogrzebowe nabyte z tytułu ustawodawstwa jednego lub kilku Państw członkowskich, nie mogą ulec zmniejszeniu, ani zmianie, ani zawieszeniu, ani zniesieniu, ani

konfiskacie z tego tylko powodu, że uprawniony mieszka na terytorium innego Państwa członkowskiego niż to, gdzie znajduje się instytucja zobowiązana do wypłaty świadczeń. Postanowienia ustępu pierwszego stosuje się również do świadczeń skapitalizowanych, przyznawanych w razie ponownego zawarcia małżeństwa przez małżonka pozostałego przy życiu, któremu przysługiwała emerytura lub renta rodzinna.

2. Jeżeli ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego uzależnia zwrot składek od warunku, by zainteresowany przestał podlegać ubezpieczeniu obowiązkowemu, warunkowi tego nie uważa się za spełniony tak długo, jak zainteresowany podlega ubezpieczeniu obowiązkowemu, zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa członkowskiego.

### **Artykuł 10a (10)** **Świadczenia specjalne o charakterze bezskładkowym**

1. Nie naruszając postanowień Artykułu 10 i Tytułu III, osoby, do których stosuje się niniejsze Rozporządzenie, korzystają ze specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze bezskładkowym, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 2a, jedynie na terytorium Państwa członkowskiego, na którym mieszkają i z tytułu ustawodawstwa tego Państwa, jeżeli świadczenia te wymienione są w Załączniku IIa. Świadczenia są wypłacane oraz finansowane przez instytucję miejsca zamieszkania.

2. Instytucja danego Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia uzyskanie prawa do świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, od wypełnienia okresów zatrudnienia, pracy zawodowej na własny rachunek lub zamieszkania, uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy zatrudnienia, pracy zawodowej na własny rachunek lub zamieszkania wypełnione na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione na terytorium pierwszego Państwa członkowskiego.

3. O ile ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego uzależnia prawo do świadczenia, o którym mowa w paragrafie 1, przyznanego jako uzupełniające, od korzystania ze świadczenia, o którym mowa w jednym z punktów od a/ do h/ Artykułu 1, paragraf 1, i jeżeli nie należy się żadne świadczenie tego rodzaju na mocy tego ustawodawstwa, dla celów przyznania świadczenia uzupełniającego każde odpowiadające świadczenie przyznane z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego uważa się za świadczenie przyznane z tytułu ustawodawstwa pierwszego Państwa członkowskiego.

4. O ile ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, przeznaczonych dla inwalidów lub osób niepełnosprawnych, od warunku, że inwalidztwo lub niepełnosprawność zostały stwierdzone po raz pierwszy na terytorium tego Państwa, warunek ten uważa się za spełniony, jeżeli stwierdzenia dokonano po raz pierwszy na terytorium innego Państwa członkowskiego.

### **Artykuł 11** **Rewaloryzacja świadczeń**

Zasady rewaloryzacji, przewidziane przez ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego, stosuje się do świadczeń należnych na mocy tego ustawodawstwa, z uwzględnieniem postanowień niniejszego Rozporządzenia.

### **Artykuł 12 (9) (11)** **Niekumulowanie świadczeń**

1. Na mocy niniejszego Rozporządzenia nie można przyznać ani zachować prawa do kilku

świadczeń tego samego rodzaju za ten sam okres ubezpieczenia obowiązkowego. Jednakże, postanowienia tego nie stosuje się do świadczeń inwalidzkich i emerytalnych, rent rodzinnych lub z tytułu chorób zawodowych, które są przyznawane przez instytucje dwóch lub więcej Państw członkowskich, zgodnie z postanowieniami Artykułu 41, Artykułu 43, paragrafy 2 i 3, Artykułów 46, 50 i 51 lub Artykułu 60, paragraf 1, punkt b/.

2. Jeżeli niniejsze Rozporządzenie nie stanowi inaczej, klauzule zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, w przypadku zbiegu świadczenia z innymi świadczeniami z tytułu zabezpieczenia społecznego lub z innymi dochodami wszelkiego rodzaju, stosuje się do uprawnionego, nawet jeżeli chodzi o świadczenia nabyte z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego lub o dochody uzyskane na terytorium innego Państwa członkowskiego.

3. Klauzule zmniejszenia, zawieszenia lub zniesienia świadczenia przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, w przypadku, gdy uprawniony do świadczeń inwalidzkich lub do wcześniejszej emerytury pracuje zawodowo, stosuje się wobec uprawnionego nawet wówczas, gdy wykonuje on swoją pracę na terytorium innego Państwa członkowskiego.

4. Renta inwalidzka, należna z tytułu ustawodawstwa holenderskiego, w przypadku, gdy instytucja holenderska jest również obowiązana, zgodnie z postanowieniami Artykułu 57, paragraf 5 lub Artykułu 60, paragraf 2, punkt b/, do udziału w ponoszeniu kosztów świadczenia z powodu choroby zawodowej, przyznanego z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, ulega zmniejszeniu o kwotę należną od instytucji innego Państwa członkowskiego, zobowiązanej do wypłaty świadczenia z tytułu choroby zawodowej.

## **TYTUŁ DRUGI**

### **OKREŚLENIE USTAWODAWSTWA WŁAŚCIWEGO**

#### **Artykuł 13 (8)** **Zasady ogólne**

***1. Z zastrzeżeniem artykułów 14c i 14f osoby, których niniejsze Rozporządzenie dotyczy, będą podlegały ustawodawstwu tylko jednego państwa członkowskiego. Wybór ustawodawstwa zostanie dokonany zgodnie z postanowieniami niniejszego Tytułu;***

2. Z zastrzeżeniem postanowień Artykułów od 14 do 17:

a/ osoba wykonująca pracę najemną na terytorium Państwa członkowskiego podlega ustawodawstwu tego Państwa, nawet jeżeli mieszka na terytorium innego Państwa członkowskiego lub jeżeli przedsiębiorstwo lub pracodawca, który ją zatrudnia, ma swoją siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa członkowskiego;

b/ osoba, która wykonuje pracę na własny rachunek na terytorium Państwa członkowskiego, podlega ustawodawstwu tego Państwa, nawet jeżeli mieszka na terytorium innego Państwa członkowskiego;

c/ osoba, która wykonuje pracę zawodową na statku pływającym pod banderą Państwa członkowskiego, podlega ustawodawstwu tego Państwa;

d/ urzędnicy i personel z nimi zrównany podlegają ustawodawstwu Państwa członkowskiego, którego administracja ich zatrudnia;

e/ osoba powołana do wojska jako poborowy lub jako rezerwista, lub powołana do służby cywilnej Państwa członkowskiego, podlega ustawodawstwu tego Państwa. Jeżeli podleganie temu ustawodawstwu uzależnione jest od wypełnienia okresów ubezpieczenia przed wcieleniem do wojska lub do służby cywilnej, lub po zwolnieniu z wojska, lub ze służby cywilnej, okresy ubezpieczenia wypełnione pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego są

uwzględniane, w koniecznym zakresie, tak jak gdyby chodziło o okresy ubezpieczenia wypełnione pod działaniem ustawodawstwa pierwszego Państwa. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, powołany do wojska jako poborowy lub rezerwista, lub powołany do służby cywilnej, zachowuje status pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek;

f/ osoba, w stosunku do której ustawodawstwo danego Państwa członkowskiego zaprzestaje być właściwe, a nie stosuje się do niej ustawodawstwo innego Państwa członkowskiego zgodnie z jedną z zasad wymienionych w poprzednich ustępach lub zgodnie z jednym z wyjątków, lub zgodnie z jedną z zasad szczególnych, o których mowa w postanowieniach Artykułów od 14 do 17, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, zgodnie z postanowieniami jedynie tego ustawodawstwa.

#### **Artykuł 14** **Zasady szczególne stosowane do osób innych niż marynarze,** **wykonujących pracę najemną**

Zasadę, o której mowa w postanowieniach Artykułu 13, paragraf 2, punkt a/, stosuje się, z uwzględnieniem następujących wyjątków i sytuacji szczególnych:

**1.a/** osoba, która wykonuje pracę najemną na terytorium Państwa członkowskiego na rachunek przedsiębiorstwa, w którym jest zwykle zatrudniona i przez które została delegowana na terytorium innego Państwa członkowskiego w celu wykonywania tam pracy na rachunek tego przedsiębiorstwa, podlega nadal ustawodawstwu pierwszego Państwa członkowskiego, pod warunkiem, że przewidywany okres wykonywania tej pracy nie przekracza dwunastu miesięcy i że nie została ona delegowana w miejsce innej osoby, której okres delegowania upłynął;

**b/** jeżeli praca przedłuża się poza początkowo zakładany okres dwunastu miesięcy z powodu nie dających się przewidzieć okoliczności, ustawodawstwo pierwszego Państwa członkowskiego stosuje się nadal, aż do zakończenia pracy, pod warunkiem że wyrażą na to zgodę właściwe władze Państwa członkowskiego, na terytorium którego zainteresowany jest delegowany, lub organ przez te władze wyznaczony; o zgodę należy wystąpić przed upływem początkowego okresu dwunastu miesięcy. Jednakże, zgody tej nie można udzielić na okres dłuższy niż dwanaście miesięcy.

**2.** Osoba, która zwykle wykonuje pracę najemną na terytorium dwóch lub więcej Państw członkowskich, podlega ustawodawstwu określonemu jak następuje:

**a/** osoba, która wchodzi w skład personelu transportu drogowego lub personelu żeglującego przedsiębiorstwa dokonującego, na własny lub na cudzy rachunek, międzynarodowych przewozów osób lub towarów koleją, drogą lądową, powietrzną lub rzeczną, mającego swoją siedzibę na terytorium Państwa członkowskiego, podlega ustawodawstwu tego ostatniego Państwa. Jednakże:

**i/** osoba zatrudniona w oddziale lub w stałym przedstawicielstwie, które to przedsiębiorstwo posiada na terytorium Państwa członkowskiego, innego niż to, na którym ma swoją siedzibę, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego znajduje się oddział lub stałe przedstawicielstwo;

**ii/** osoba zatrudniona w przeważającej mierze na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie mieszka, podlega ustawodawstwu tego Państwa, nawet jeżeli zatrudniająca ją przedsiębiorstwo nie posiada siedziby ani oddziału, ani stałego przedstawicielstwa na tym terytorium;

**b/** osoba inna niż ta, o której mowa w punkcie a/, podlega:

**i/** ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, jeżeli wykonuje część swojej pracy na tym terytorium lub jeżeli jest związana z kilkoma przedsiębiorstwami, lub z kilkoma pracodawcami mającymi siedzibę, lub miejsce zamieszkania na terytorium różnych Państw członkowskich;

**ii/** ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego przedsiębiorstwo lub pracodawca, który ją zatrudnia, ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, jeżeli nie mieszka na



terytorium jednego z Państw członkowskich, gdzie wykonuje swoją pracę.

3/ Osoba, która wykonuje pracę najemną na terytorium Państwa członkowskiego, w przedsiębiorstwie, które ma siedzibę na terytorium innego Państwa członkowskiego i przez które przechodzi wspólna granica tych Państw, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego przedsiębiorstwo ma swoją siedzibę.

#### **Artykuł 14a** **Zasady szczególne stosowane do osób innych niż marynarze, pracujących na własny rachunek**

Zasadę, o której mowa w postanowieniach Artykułu 13, paragraf 2, punkt b/ stosuje się, z uwzględnieniem następujących wyjątków i sytuacji szczególnych:

1. a/ osoba, która zwykle pracuje na własny rachunek na terytorium Państwa członkowskiego, a wykonuje pracę na terytorium innego Państwa członkowskiego, podlega nadal ustawodawstwu pierwszego Państwa, pod warunkiem że przewidywany okres wykonywania tej pracy nie przekracza dwunastu miesięcy;

b/ jeżeli praca przedłuża się poza początkowo zakładany okres dwunastu miesięcy z powodu nie dających się przewidzieć okoliczności, ustawodawstwo pierwszego Państwa stosuje się nadal, aż do zakończenia tej pracy, pod warunkiem, że wyrażą na to zgodę właściwe władze Państwa członkowskiego, na terytorium którego zainteresowany udał się w celu wykonywania pracy, lub organ przez te władze wyznaczony; o zgodę tę należy wystąpić przed upływem początkowego okresu dwunastu miesięcy. Jednakże, zgody tej nie można udzielić na okres dłuższy niż dwanaście miesięcy.

2. Osoba, która zwykle pracuje na własny rachunek na terytorium dwóch lub więcej Państw członkowskich, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, jeżeli wykonuje część swojej pracy na terytorium tego Państwa członkowskiego. Jeżeli nie wykonuje pracy na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie mieszka, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje pracę podstawową. Kryteria służące do zdefiniowania pracy podstawowej są określone w Rozporządzeniu, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98.

3. Osoba, która pracuje na własny rachunek w przedsiębiorstwie mającym swoją siedzibę na terytorium Państwa członkowskiego i przez które przebiega wspólna granica między dwoma Państwami członkowskimi, podlega ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego przedsiębiorstwo ma swoją siedzibę.

4. Jeżeli ustawodawstwo, któremu powinna podlegać dana osoba zgodnie z paragrafami 2 i 3, nie umożliwia jej ubezpieczenia, nawet dobrowolnie, w ramach systemu ubezpieczeń emerytalnych, zainteresowany podlega ustawodawstwu innego Państwa członkowskiego, które miałyby do niej zastosowanie niezależnie od tych postanowień lub, w przypadku, gdyby stosowały się do niej ustawodawstwo dwóch lub więcej Państw członkowskich, ustawodawstwu określone w drodze obopólnego porozumienia Państw członkowskich lub ich właściwych władz.

#### **Artykuł 14b** **Zasady szczególne stosowane do marynarzy**

Zasada, o której mowa w postanowieniach Artykułu 13, paragraf 2, punkt c/ stosowana jest, z uwzględnieniem następujących wyjątków i sytuacji szczególnych:

1. Osoba wykonująca pracę najemną na rachunek przedsiębiorstwa, któremu zwykle podlega, bądź na terytorium innego Państwa członkowskiego, bądź na statku pływającym pod banderą Państwa członkowskiego, i która została oddelegowana przez to przedsiębiorstwo w celu

wykonywania pracy na jego rachunek na statku pływającym pod banderą innego Państwa członkowskiego, podlega w dalszym ciągu ustawodawstwu pierwszego Państwa członkowskiego, pod warunkami określonymi w postanowieniach Artykułu 14, paragraf 1;

2. Osoba, która wykonuje zwykle pracę na własny rachunek bądź na terytorium Państwa członkowskiego, bądź na statku pływającym pod banderą Państwa członkowskiego, i która wykonuje, na własny rachunek, pracę na statku pływającym pod banderą innego Państwa członkowskiego, podlega nadal ustawodawstwu pierwszego Państwa członkowskiego, pod warunkami określonymi w postanowieniach Artykułu 14, paragraf 1;

3. Osoba która, nie wykonując zwykle swojej pracy zawodowej na morzu, wykonuje pracę na wodach terytorialnych lub w porcie Państwa członkowskiego na statku pływającym pod banderą innego Państwa członkowskiego, znajdującym się na tych wodach terytorialnych lub w tym porcie, nie będąc członkiem załogi tego statku, podlega ustawodawstwu pierwszego Państwa członkowskiego;

4. Osoba, która wykonuje pracę najemną na statku pływającym pod banderą Państwa członkowskiego i jest wynagradzana za tę pracę przez przedsiębiorstwo lub przez osobę mającą swoją siedzibę lub miejsce zamieszkania na terytorium innego Państwa członkowskiego, podlega ustawodawstwu tego ostatniego Państwa, jeżeli mieszka na jego terytorium; dla celów stosowania tego ustawodawstwa przedsiębiorstwo lub osobę, która wypłaca wynagrodzenie, uważa się za pracodawcę.

#### **Artykuł 14c (5)**

##### **Zasady szczególne stosowane do osób wykonujących jednocześnie pracę najemną i pracę na własny rachunek na terytoriach różnych Państw członkowskich**

Osoba, która wykonuje jednocześnie pracę najemną i pracę na własny rachunek na terytoriach różnych Państw członkowskich, podlega:

a/ z zastrzeżeniem postanowień punktu b/, ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje pracę najemną lub, jeżeli wykonuje taką pracę na terytoriach dwóch lub więcej Państw członkowskich, ustawodawstwu określonemu zgodnie z postanowieniami Artykułu 14, punkty 2 lub 3;

b/ w przypadkach, o których mowa w Załączniku VII:

-ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje pracę najemną, przy czym ustawodawstwo to jest określone zgodnie z postanowieniami Artykułu 14, punkty 2 lub 3, jeżeli wykonuje ona taką pracę na terytoriach dwóch lub więcej Państw członkowskich

oraz

-ustawodawstwu Państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje pracę na własny rachunek, przy czym ustawodawstwo to jest określone zgodnie z postanowieniami Artykułu 14a, punkty 2, 3 lub 4, jeżeli wykonuje ona taką pracę na terytoriach dwóch lub więcej Państw członkowskich.

#### **Artykuł 14d (5)**

##### **Postanowienia różne**

1. *Osoba, o której mowa w artykule 14.2 i 3, artykule 14a.2, 3 i 4, artykule 14c.a i artykule 14e jest dla celów stosowania danego ustawodawstwa określonego zgodnie z tymi przepisami traktowana tak, jakby prowadziła swą działalność zawodową na terytorium danego państwa członkowskiego.*

2. Osobę, o której mowa w postanowieniach Artykułu 14c, punkt b/, uważa się, dla celów ustalenia stawki składek obciążających osoby pracujące na własny rachunek z tytułu

ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego wykonuje swoją pracę na własny rachunek, za wykonującą pracę najemną na terytorium tego Państwa członkowskiego.

3. Postanowienia ustawodawstwa Państwa członkowskiego, zgodnie z którymi emeryt lub rencista, wykonujący pracę zawodową, nie podlega ubezpieczeniu obowiązkowemu z tytułu wykonywania tej pracy, stosuje się również do emeryta lub rencisty, który nabył świadczenie z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, chyba że zainteresowany zażąda wyraźnie objęcia go ubezpieczeniem obowiązkowym, w drodze zwrócenia się do instytucji wyznaczonej przez właściwe władze pierwszego Państwa członkowskiego, wymienionej w Załączniku 10 do Rozporządzenia, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98.

#### *Artykuł 14e*

*Szczególne zasady stosowane wobec osób ubezpieczonych w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej zatrudnionych i / lub samozatrudnionych jednocześnie na terytorium jednego lub więcej państw członkowskich.*

*Osoba zatrudniona jednocześnie jako pracownik służby cywilnej lub traktowana jako taka i ubezpieczona w ramach specjalnego systemu ubezpieczeń dla pracowników służby cywilnej w jednym z państw członkowskich i zatrudniona i / lub samozatrudniona na terytorium jednego lub więcej innych państw członkowskich podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego, w którym została ubezpieczona w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej.*

#### *Artykuł 14f*

*Specjalne zasady stosowane wobec pracowników służby cywilnej zatrudnionych jednocześnie w więcej niż jednym państwie członkowskim i ubezpieczonych w jednym z tych krajów w ramach specjalnego systemu ubezpieczeń*

*Osoba zatrudniona jednocześnie w dwóch lub więcej państwach członkowskich jako pracownik służby cywilnej lub uważana za taką i ubezpieczona w przynajmniej jednym z państw członkowskich w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej podlega ustawodawstwu każdego z tych państw członkowskich.*

### **Artykuł 15**

#### **Zasady dotyczące ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego**

1. Artykułów od 13 do 14d nie stosuje się do ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, z wyjątkiem sytuacji gdy, w odniesieniu do jednej z gałęzi, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, w Państwie członkowskim istnieje jedynie system ubezpieczenia dobrowolnego.

2. W przypadku, gdy stosowanie ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich pociąga za sobą zbieg podlegania ubezpieczeniu z tytułu:  
-systemu ubezpieczenia obowiązkowego oraz jednego lub kilku systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany podlega wyłącznie systemowi ubezpieczenia obowiązkowego,  
-dwóch lub więcej systemów ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego, zainteresowany może zostać objęty tylko wybranym przez siebie systemem ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego.

3. Jednakże, w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa, starości i zgonu (emerytury i renty), zainteresowany może być objęty ubezpieczeniem dobrowolnym lub fakultatywnym kontynuowanym w Państwie członkowskim, nawet jeżeli obowiązkowo podlega ustawodawstwu innego Państwa członkowskiego, o ile taki zbieg jest w sposób wyraźny lub domniemany dopuszczony w pierwszym Państwie członkowskim.

#### **Artykuł 16**

##### **Zasady szczególne dotyczące personelu obsługi misji dyplomatycznych i placówek konsularnych oraz personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich**

1. Postanowienia Artykułu 13, paragraf 2, punkt a/, stosuje się do członków personelu obsługi misji dyplomatycznych lub placówek konsularnych oraz do prywatnej służby domowej zatrudnionej przez pracowników tych misji lub placówek.

2. Jednakże pracownicy, o których mowa w paragrafie 1, którzy są obywatelami Państwa członkowskiego akredytującego lub Państwa członkowskiego wysyłającego, mogą wybrać stosowanie ustawodawstwa tego Państwa. Wyboru można dokonać ponownie w końcu każdego roku kalendarzowego i wybór ten nie wywiera skutków wstecz.

3. Członkowie personelu pomocniczego Wspólnot Europejskich mogą wybrać stosowanie ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego są zatrudnieni, lub stosowanie ustawodawstwa Państwa członkowskiego, któremu ostatnio podlegali, lub ustawodawstwa Państwa członkowskiego, którego są obywatelami, jeżeli chodzi o postanowienia inne niż te, które dotyczą zasiłków rodzinnych, których przyznawanie jest regulowane systemem mającym zastosowanie do tych pracowników. Wyboru można dokonać tylko jeden raz i nabiera on mocy począwszy od chwili podjęcia pracy.

#### **Artykuł 17 (9)**

##### **Wyjątki od postanowień Artykułów od 13 do 16**

Dwa lub więcej Państwa członkowskie, właściwe władze tych Państw lub instytucje określone przez te władze mogą przewidzieć, za obopólną zgodą, w interesie niektórych grup osób lub niektórych osób, wyjątki od postanowień Artykułów od 13 do 16.

#### **Artykuł 17a (9)**

##### **Zasady szczególne dotyczące emerytów lub rencistów, których świadczenia należne są z tytułu ustawodawstwa jednego lub kilku Państw członkowskich**

Emeryt lub rencista, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, lub którego świadczenia należne są z tytułu ustawodawstw kilku Państw członkowskich, i który mieszka na terytorium innego Państwa członkowskiego, może być, na swój wniosek, zwolniony od stosowania ustawodawstwa tego ostatniego Państwa, pod warunkiem, że nie podlega temu ustawodawstwu z powodu wykonywania pracy zawodowej.

## **TYTUŁ TRZECI POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE, DOTYCZĄCE RÓŻNYCH GRUP ŚWIADCZEŃ**

### **ROZDZIAŁ 1**

## **CHOROBA I MACIERZYŃSTWO**

### ***Dział 1*** **POSTANOWIENIA WSPÓLNE**

#### **Artykuł 18**

##### **Zliczanie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń od wypełnienia okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania, uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania wypełnione pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa.
2. Postanowienia paragrafu 1 stosują się do pracownika sezonowego, nawet jeżeli chodzi o okresy poprzedzające przerwę w ubezpieczeniu przekraczającą okres dopuszczalny przez ustawodawstwo Państwa właściwego, jednakże pod warunkiem, że zainteresowany nie zaprzestał podlegania ubezpieczeniu przez okres dłuższy niż cztery miesiące.

### ***Dział 2*** **PRACOWNICY NAJEMNI LUB OSOBY PRACUJĄCE NA WŁASNY RACHUNEK** **ORAZ CZŁONKOWIE ICH RODZIN**

#### **Artykuł 19**

##### **Zamieszkanie w państwie innym niż Państwo właściwe - Zasady ogólne**

1. Pracownikowi najemnemu lub osobie pracującej na własny rachunek, który mieszka na terytorium innego Państwa członkowskiego niż Państwo właściwe i który spełnia warunki przewidziane przez ustawodawstwo Państwa właściwego dla nabycia prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18, przysługują w Państwie zamieszkania:
  - a/ świadczenia rzeczowe udzielane na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa stosowanego przez nią, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony;
  - b/ świadczenia pieniężne wypłacane przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.
2. Postanowienia paragrafu 1 stosuje się odpowiednio do członków rodziny, którzy mieszkają na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe, jeżeli nie mają prawa do tych świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa, na terytorium którego mieszkają.

W przypadku zamieszkania członków rodziny na terytorium Państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem którego prawo do świadczeń rzeczowych nie zależy od warunków ubezpieczenia lub zatrudnienia, świadczenia rzeczowe, jakie są im udzielane, są uważane za udzielane na rachunek instytucji, w której pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek jest ubezpieczony, chyba że jego współmałżonek lub osoba sprawująca opiekę nad dziećmi wykonuje pracę zawodową na terytorium wspomnianego Państwa członkowskiego.

## **Artykuł 20**

### **Pracownicy przygraniczni i członkowie ich rodzin - Zasady szczególne**

Pracownik przygraniczny może również otrzymywać świadczenia na terytorium Państwa właściwego. Świadczenia te udzielane są przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby zainteresowany mieszkał na terytorium tego Państwa. Członkowie jego rodziny mogą uzyskać świadczenia pod tymi samymi warunkami; jednakże korzystanie z tych świadczeń wymaga, z wyjątkiem przypadków nagłych, zawarcia porozumienia między zainteresowanymi Państwami lub między właściwymi władzami tych Państw lub, w przypadku braku takiego porozumienia, uprzedniej zgody instytucji właściwej.

## **Artykuł 21**

### **Pobyt lub przeniesienie miejsca zamieszkania do Państwa właściwego**

1. Pracownikowi najemnemu lub osobie pracującej na własny rachunek, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 19, paragraf 1, i który przebywa na terytorium Państwa właściwego, przysługują świadczenia zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby mieszkał w tym Państwie, nawet jeżeli korzystał już ze świadczeń w tym samym przypadku choroby lub macierzyństwa przed rozpoczęcia swojego pobytu.
2. Postanowienia paragrafu 1 stosuje się odpowiednio do członków rodziny, o których mowa w postanowieniach Artykułu 19, paragraf 2. Jednakże, jeżeli członkowie rodziny mieszkają na terytorium Państwa członkowskiego innego niż to, gdzie mieszka pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, świadczenia rzeczowe udzielane są przez instytucję miejsca pobytu, na rachunek instytucji miejsca zamieszkania osób zainteresowanych.
3. Postanowienia paragrafu 1 i 2 nie stosują się do pracownika przygranicznego ani do członków jego rodziny.
4. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek oraz członkowie ich rodzin, o których mowa w postanowieniach Artykułu 19, którzy przenoszą swoje miejsce zamieszkania na terytorium Państwa właściwego, korzystają ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, nawet jeżeli korzystali już ze świadczeń w tym samym przypadku choroby lub macierzyństwa przed zmianą miejsca zamieszkania.

## **Artykuł 22**

### **Pobyt poza Państwem właściwym - Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego Państwa członkowskiego w okresie choroby lub macierzyństwa - Konieczność udania się do innego Państwa członkowskiego w celu uzyskania tam właściwej opieki medycznej**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, który spełnia warunki wymagane przez ustawodawstwo Państwa właściwego dla uzyskania prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18, oraz:
  - a/ którego stan wymaga natychmiastowego udzielenia świadczeń w trakcie pobytu na terytorium innego Państwa członkowskiego,
  - b/ który, po uzyskaniu prawa do świadczeń udzielanych na rachunek instytucji właściwej, uzyskał zgodę tej instytucji na powrót na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie mieszka lub na przeniesienie swojego miejsca zamieszkania na terytorium innego Państwa członkowskiego,  
lub
  - c/ któremu instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego Państwa członkowskiego w celu uzyskania tam opieki medycznej właściwej w jego stanie zdrowia,

ma prawo:

i/ do świadczeń rzeczowych udzielanych na rachunek instytucji właściwej przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony, przy czym okres udzielania świadczeń jest określany przez ustawodawstwo Państwa właściwego;

ii/ do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na mocy porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na rachunek pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.

2. Udzielenia zgody wymaganej zgodnie z postanowieniami paragrafu 1, punkt b/ można odmówić jedynie w przypadku, gdy zostanie ustalone, że przeniesienie się zainteresowanego może ujemnie wpłynąć na stan jego zdrowia lub przebieg prowadzonego leczenia.

Udzielenia zgody wymaganej na mocy postanowień paragrafu 1, punkt c/ nie można odmówić, jeżeli zabiegi, o które chodzi, znajdują się wśród świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka zainteresowany i jeżeli te zabiegi, uwzględniając jego obecny stan zdrowia oraz prawdopodobny rozwój choroby, nie mogą być udzielone w terminie zwykle koniecznym w procesie leczenia, o który chodzi, w Państwie członkowskim, w którym mieszka zainteresowany.

3. Postanowienia paragrafu 1 i 2 stosują się odpowiednio do członków rodziny pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek.

Jednakże, dla celów stosowania postanowień paragrafu 1, punkt a/ i/ oraz punkt c/ i/, do członków rodziny, o których mowa w postanowieniach Artykułu 19, paragraf 2, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego niż to, na terytorium którego mieszka pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek:

a/ świadczenia rzeczowe udzielane są na rachunek instytucji Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszkają członkowie rodziny, przez instytucję miejsca pobytu, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek był w niej ubezpieczony. Okres udzielania świadczeń jest jednakże określany przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszkają członkowie rodziny;

b/ zgoda wymagana z tytułu paragrafu 1, punkt c/, jest wydawana przez instytucję Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszkają członkowie rodziny.

4. Fakt korzystania przez pracownika najemnego lub osobę pracującą na własny rachunek z postanowień paragrafu 1 nie wpływa na prawo członków rodziny do uzyskania świadczeń.

#### **Artykuł 22 a (14)**

##### **Szczególne zasady dotyczące niektórych grup osób**

Nie naruszając postanowień Artykułu 2 niniejszego Rozporządzenia, Artykuł 22, paragraf 1, punkty a/ i c/, stosuje się również do osób, które są obywatelami jednego z Państw członkowskich i które są ubezpieczone z tytułu ustawodawstwa jednego Państwa członkowskiego oraz do członków ich rodzin, mieszkających z tymi osobami.

#### **Artykuł 22 b (15)**

##### **Praca wykonywana w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe - Pobyt w Państwie, gdzie jest wykonywana praca**

Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 13, paragraf 2, punkt d/, w postanowieniach Artykułu 14, w postanowieniach Artykułu

14a, w postanowieniach Artykułu 14b, w postanowieniach Artykułu 14c punkt a/ lub w postanowieniach Artykułu 17, jak i członkowie jego rodziny, którzy towarzyszą mu, korzystają z postanowień Artykułu 22, paragraf 1, punkt a/, w każdym przypadku, w którym niezbędne jest uzyskanie świadczeń w trakcie pobytu na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie pracownik wykonuje swoją pracę zawodową lub pod którego banderą pływa statek, na pokładzie którego pracownik wykonuje swoją pracę zawodową.

### **Artykuł 23 (A)**

#### **Ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych opiera się na średnim zarobku lub na średniej składce, ustala ten średni zarobek lub tę średnią składkę wyłącznie na podstawie stwierdzonych zarobków lub podstaw wymiaru składek stosowanych w okresach ubezpieczenia, wypełnionych pod działaniem tego ustawodawstwa.
2. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych opiera się na zryczałtowanym zarobku, bierze wyłącznie pod uwagę zryczałtowany zarobek lub, w danym przypadku, średnią zryczałtowanych zarobków, odpowiadającą okresom ubezpieczenia wypełnionym pod działaniem tego ustawodawstwa.
3. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że wysokość świadczeń pieniężnych zależy od liczby członków rodziny, bierze również pod uwagę członków rodziny zainteresowanego, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby mieszkali oni na terytorium Państwa właściwego.

### **Artykuł 24**

#### **Świadczenia rzeczowe o znacznej wartości**

1. Jeżeli instytucja Państwa członkowskiego przyznała pracownikowi najemnemu lub osobie pracującej na własny rachunek, lub członkowi jego rodziny prawo do protezy, sprzętu dużych rozmiarów lub innych świadczeń rzeczowych o znacznej wartości, zanim został on objęty ubezpieczeniem w instytucji innego Państwa członkowskiego, to przysługują mu świadczenia na koszt pierwszej instytucji, nawet jeżeli świadczenia te zostały faktycznie udzielone w chwili, kiedy ten pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek był już ubezpieczony w drugiej instytucji.
2. Lista świadczeń, do których stosują się postanowienia paragrafu 1, ustalana jest przez Komisję administracyjną.

### ***Dział 3***

#### ***BEZROBOTNI ORAZ CZŁONKOWIE ICH RODZIN***

### **Artykuł 25**

1. Bezrobotnemu pracownikowi najemnemu lub bezrobotnej osobie pracującej na własny rachunek, do którego stosują się postanowienia Artykułu 69, paragraf 1 lub Artykułu 71, paragraf 1, punkt b/ ii/, zdanie drugie, oraz który spełnia warunki przewidziane przez ustawodawstwo Państwa właściwego dla przyznania prawa do świadczeń rzeczowych i pieniężnych, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18, przysługują przez okres przewidziany w postanowieniach Artykułu 69, paragraf 1, punkt c/:



a/ świadczenia rzeczowe wypłacane na koszt instytucji właściwej przez instytucję Państwa członkowskiego, w którym poszukuje zatrudnienia, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa stosowanego przez tę ostatnią instytucję, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony;

b/ świadczenia pieniężne wypłacane przez instytucję właściwą, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją Państwa członkowskiego, w którym bezrobotny poszukuje zatrudnienia, świadczenia mogą być udzielane przez tę instytucję na rachunek instytucji pierwszej, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego. Świadczeń w razie bezrobocia, przewidzianych w postanowieniach Artykułu 69, paragraf 1, nie przyznaje się przez okres pobierania świadczeń pieniężnych.

2. Pracownikowi najemnemu, całkowicie bezrobotnemu, do którego stosują się postanowienia Artykułu 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ lub punkt b/ ii/, zdanie pierwsze, przysługują świadczenia rzeczowe i świadczenia pieniężne, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, tak jak gdyby podlegał temu ustawodawstwu w okresie ostatniego zatrudnienia, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18; świadczenia te udzielane są na koszt instytucji kraju zamieszkania.

3. O ile bezrobotny spełnia warunki wymagane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na którym spoczywa ciężar udzielania świadczeń w razie bezrobocia, dla przyznania prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18, to członkom rodziny bezrobotnego przysługują te świadczenia niezależnie od tego, na terytorium którego Państwa członkowskiego oni mieszkają lub przebywają. Świadczenia te udzielane są:

i/ jeżeli chodzi o świadczenia rzeczowe, przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, na rachunek instytucji właściwej Państwa członkowskiego, na którym spoczywa ciężar świadczeń w razie bezrobocia;

ii/ jeżeli chodzi o świadczenia pieniężne, przez instytucję właściwą Państwa członkowskiego, na którym spoczywa ciężar świadczeń w razie bezrobocia, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa.

4. Nie naruszając postanowień ustawodawstwa Państwa członkowskiego zezwalających na przyznawanie świadczeń w razie choroby przez okres dłuższy, okres przewidziany w paragrafie 1, może, w przypadku siły wyższej, zostać przedłużony przez instytucję właściwą, w granicach ustalonych przez stosowane przez nią ustawodawstwo.

#### **Artykuł 25a (14)**

#### **Składki ciążące na pracownikach najemnych całkowicie bezrobotnych**

Instytucja Państwa członkowskiego, na której ciąży udzielanie świadczeń rzeczowych i pieniężnych bezrobotnym, o których mowa w postanowieniach Artykułu 25, paragraf 2, i która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek ciążących na bezrobotnych dla celów pokrycia kosztów świadczeń w razie choroby i macierzyństwa, jest upoważniona do ich potrącania zgodnie z postanowieniami jej ustawodawstwa.

#### ***Dział 4***

#### ***OSOBY UBIEGAJĄCE SIĘ O EMERYTURĘ LUB RENTĘ ORAZ CZŁONKOWIE ICH RODZIN***

#### **Artykuł 26**

#### **Prawo do świadczeń rzeczowych w przypadku ustania prawa do świadczeń od instytucji ostatnio właściwej**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, członkowie jego rodziny oraz osoby pozostałe przy życiu, którzy w trakcie rozpatrywania wniosku o przyznanie emerytury lub renty tracą prawo do świadczeń rzeczowych na mocy ustawodawstwa Państwa członkowskiego, które było właściwe ostatnio, korzysta jednak z tych świadczeń pod następującymi warunkami: świadczenia rzeczowe udzielane są zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego zainteresowany lub zainteresowani mieszkają, o ile mieli do nich prawo na mocy tego ustawodawstwa lub mieliby to prawo z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, gdyby mieszkali na terytorium tego Państwa, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 18.

2. Ubiegający się o emeryturę lub rentę, którego prawo do świadczeń rzeczowych wynika z ustawodawstwa Państwa członkowskiego, które zobowiązuje zainteresowanego do samodzielnego opłacania składek na ubezpieczenie na wypadek choroby w okresie rozpatrywania wniosku o przyznanie emerytury lub renty, traci prawo do świadczeń rzeczowych po upływie drugiego miesiąca, za który nie uiszczył należnych składek.

3. Świadczenia rzeczowe, udzielane na mocy postanowień paragrafu 1, ciążą na instytucji, która, zgodnie z postanowieniami paragrafu 2, pobrała składki; w przypadku, gdy nie są opłacane składki zgodnie z postanowieniami paragrafu 2, instytucja, na której ciążą świadczenia rzeczowe, po przyznaniu emerytury lub renty na mocy postanowień Artykułu 28, zwraca instytucji miejsca zamieszkania kwotę stanowiącą równowartość udzielonych świadczeń.

## ***Dział 5***

### ***EMERYCI I RENCISTI ORAZ CZŁONKOWIE ICH RODZIN***

#### **Artykuł 27**

#### **Emerytury lub renty należne z tytułu ustawodawstw kilku Państw członkowskich, gdy prawo do świadczeń przysługuje w Państwie miejsca zamieszkania**

Emeryt lub rencista, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, w tym Państwa właściwego, na terytorium którego mieszka, i który jest uprawniony do świadczeń z tytułu ustawodawstwa ostatniego z tych Państw, uwzględniając, w danym przypadku, postanowienia Artykułu 18 oraz Załącznika VI, jak i członkowie jego rodziny, otrzymują te świadczenia od instytucji miejsca zamieszkania i na koszt tej instytucji, tak jak gdyby zainteresowany pobierał emeryturę lub rentę należną z tytułu ustawodawstwa jedynie tego ostatniego Państwa członkowskiego.

#### **Artykuł 28**

#### **Emerytury lub renty należne z tytułu ustawodawstwa jednego lub ustawodawstw kilku Państw, gdy prawo do świadczeń nie przysługuje w Państwie miejsca zamieszkania**

1. Emeryt lub rencista, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego lub któremu świadczenia przysługują z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, który nie ma prawa do świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, otrzymuje jednak te świadczenia dla siebie i dla członków swojej rodziny o ile miałby do tego prawo z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego lub co najmniej jednego z Państw członkowskich właściwych w sprawie emerytury, uwzględniając, w danym przypadku, postanowienia Artykułu 18 i Załącznika VI, jeżeli mieszkał na terytorium danego Państwa. Udzielanie tych świadczeń jest zapewnione pod następującymi warunkami:

a/ świadczenia rzeczowe udzielane są na koszt instytucji, o której mowa w paragrafie 2, przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby zainteresowany otrzymywał emeryturę lub rentę z

tytułu ustawodawstwa Państwa, na terytorium którego mieszka oraz tak jakby miał prawo do świadczeń rzeczowych;

b/ świadczenia pieniężne wypłacane są, w danym przypadku, przez instytucję właściwą, określoną zgodnie z postanowieniami paragrafu 2, odpowiednio do stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania, świadczenia mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na koszt pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.

2. W przypadkach, o których mowa w paragrafie 1, ciężar świadczeń rzeczowych spoczywa na instytucji określonej zgodnie z następującymi zasadami:

a/ jeżeli uprawniony ma prawo do tych świadczeń z tytułu ustawodawstwa jednego Państwa członkowskiego, ich ciężar spoczywa na instytucji właściwej tego Państwa;

b/ jeżeli uprawniony ma prawo do wymienionych świadczeń z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, ciężar ich spoczywa na instytucji właściwej Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu uprawniony podlegał najdłużej; w przypadku, gdy stosowanie tej zasady spowodowałoby nałożenie ciężaru świadczeń na kilka instytucji, ciężar ten spoczywa na tej z wymienionych instytucji, której ustawodawstwu uprawniony podlegał ostatnio.

#### **Artykuł 28a**

#### **Emerytura lub renta należne z tytułu ustawodawstwa jednego lub więcej Państw członkowskich innych niż Państwo miejsca zamieszkania, gdy prawo do świadczeń rzeczowych istnieje w tym ostatnim kraju**

Jeżeli emeryt lub rencista, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, lub któremu świadczenia przysługują z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, mieszka na terytorium Państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem którego prawo do świadczeń rzeczowych nie zależy od warunków ubezpieczenia lub zatrudnienia, i jeżeli z tytułu ustawodawstwa tego nie jest mu należna emerytura lub renta, ciężar świadczeń rzeczowych, które udzielane są z tego tytułu jemu, jak i członkom jego rodziny, spoczywa na instytucji jednego z Państw członkowskich właściwych w zakresie emerytur, która jest wskazywana zgodnie z zasadami określonymi w postanowieniach Artykułu 28, paragraf 2, o ile wymieniony emeryt lub rencista oraz członkowie jego rodziny mieliby prawo do tych świadczeń rzeczowych z tytułu ustawodawstwa stosowanego przez wymienioną instytucję, gdyby mieszkali na terytorium Państwa członkowskiego, na którym znajduje się ta instytucja.

#### **Artykuł 29**

#### **Zamieszkanie członków rodziny w Państwie innym niż to, w którym mieszka uprawniony - Przeniesienie miejsca zamieszkania do Państwa, w którym mieszka uprawniony**

1. Członkowie rodziny emeryta lub rencisty, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, lub któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego niż to, w którym mieszka uprawniony, korzystają ze świadczeń, tak jak gdyby uprawniony mieszkał na tym samym, co oni terytorium, o ile miałby on prawo do tych świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego. Udzielanie świadczeń jest zapewniane pod następującymi warunkami:

a/ *świadczenia w naturze są realizowane przez instytucję miejsca zamieszkania członków rodziny zgodnie z przepisami ustawodawstwa, które wykonuje ta instytucja, przy czym koszty ponosi instytucja określona zgodnie z postanowieniami artykułu 27 lub artykułu 28.2; jeśli miejsce zamieszkania jest usytuowane we właściwym państwie członkowskim, świadczenia w naturze są realizowane przez właściwą instytucję, która jednocześnie poniesie ich koszt;*

b/ świadczenia pieniężne wypłacane są, w danym przypadku, przez instytucję właściwą określoną zgodnie z postanowieniami Artykułu 27 lub Artykułu 28, paragraf 2, zgodnie z postanowieniami

stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania członków rodziny, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję, na koszt pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.

2. Członkowie rodziny, o których mowa w paragrafie 1, przenoszący swoje miejsce zamieszkania na terytorium Państwa członkowskiego, w którym mieszka uprawniony, korzystają:

a/ ze świadczeń rzeczowych zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, nawet jeżeli uzyskiwali już świadczenia z tytułu tego samego przypadku choroby lub macierzyństwa przed przeniesieniem miejsca swojego zamieszkania;

b/ ze świadczeń pieniężnych wypłacanych, w danym przypadku, przez instytucję właściwą, określoną zgodnie z postanowieniami Artykułu 27 lub Artykułu 28, paragraf 2, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania uprawnionego, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na koszt pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.

### **Artykuł 30**

#### **Świadczenia rzeczowe o znacznej wartości**

Postanowienia Artykułu 24 stosują się, odpowiednio, do emerytów lub rencistów.

### **Artykuł 31**

#### **Pobyt uprawnionego i/lub członków jego rodziny w Państwie innym niż to, w którym mieszkają**

Emeryt lub rencista, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, lub któremu świadczenia przysługują z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, który ma prawo do świadczeń z tytułu ustawodawstwa jednego z tych Państw członkowskich, jak i członkowie jego rodziny, którzy przebywają na terytorium Państwa członkowskiego innego niż to, w którym mieszkają, korzystają:

a/ ze świadczeń rzeczowych udzielanych przez instytucję miejsca pobytu zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, na koszt *instytucji miejsca zamieszkania rencisty (uprawnionego) lub członków jego rodziny*;

b/ ze świadczeń pieniężnych wypłacanych, w danym przypadku, przez instytucję właściwą, określoną zgodnie z postanowieniami Artykułu 27 lub Artykułu 28, paragraf 2, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na podstawie porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca pobytu, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję, na koszt pierwszej instytucji, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego.

### **Artykuł 32 (15)**

.....

### **Artykuł 33 (7)**

#### **Składki obciążające emerytów lub rencistów**

1. Instytucja Państwa członkowskiego, obowiązana do wypłacania emerytury lub renty, która stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek od emerytów lub rencistów, z tytułu świadczeń udzielanych w razie choroby lub macierzyństwa, uprawniona jest do dokonywania tych potrąceń, których wysokość ustalana jest zgodnie z wymienionym ustawodawstwem, z emerytury lub renty należnej od niej, o ile świadczenia, udzielane zgodnie z postanowieniami Artykułów 27, 28, 28a, 29, 31 i 32, obciążają instytucję wymienionego Państwa członkowskiego.

2. Jeżeli, w przypadkach o których mowa w postanowieniach Artykułu 28a emeryt lub rencista zobowiązany jest, z tytułu swojego miejsca zamieszkania, do opłacania składek lub równoważnych potrąceń w celu pokrycia świadczeń w razie choroby lub macierzyństwa, z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, składki te nie są wymagalne.

#### **Artykuł 34** **Postanowienia ogólne**

1. Dla celów stosowania postanowień Artykułów 28, 28a, 29 i 31, emeryt lub rencista, któremu dwa lub więcej świadczenia przysługują z tytułu ustawodawstwa jednego Państwa członkowskiego, jest uważany za emeryta lub rencistę, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa jednego Państwa członkowskiego, w rozumieniu tych postanowień.

2. Artykuły od 27 do 33 nie mają zastosowania do emeryta lub rencisty ani do członków jego rodziny, którzy mają prawo do świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, z tytułu wykonywania pracy zawodowej. W takim przypadku, dla celów stosowania niniejszego Rozdziału, zainteresowanego uważa się za pracownika najemnego lub osobę pracującą na własny rachunek, lub członka rodziny pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek.

#### *Dział 5a* ***OSOBY, KTÓRE ODBYWAJĄ STUDIA LUB SZKOLENIE ZAWODOWE*** ***I CZŁONKOWIE ICH RODZIN***

##### *Artykuł 34 a*

Szczególne postanowienia dotyczące studentów i członków ich rodzin Postanowienia Artykułu 18, Artykułu 19, Artykułu 22, paragraf 1, punkty a i c, drugiego ustępu Artykułu 22, paragraf 2, Artykułu 22, paragraf 3, Artykułu 23, Artykułu 26 oraz Działu 6 i 7 stosują się, odpowiednio, do studentów i członków ich rodzin, w razie potrzeby.

##### *Artykuł 34 b* *Postanowienia wspólne*

*Każda osoba, o której mowa w Artykule 22, paragrafy 1 i 3, w Artykule 34a, i która przebywa w państwie członkowskim innym niż państwo właściwe, w celu odbycia tam studiów lub szkolenia zawodowego, prowadzącego do uzyskania kwalifikacji urzędowo uznawanych przez władze państwa członkowskiego, jak i członkowie jej rodziny, którzy towarzyszą jej w trakcie pobytu, objęci są postanowieniami Artykułu 22, paragraf 1, punkt (a) w każdym przypadku wymagającym udzielenia świadczeń w trakcie pobytu na terytorium państwa członkowskiego, gdzie osoba ta odbywa studia lub szkolenie zawodowe.*

#### *Dział 6* ***POSTANOWIENIA RÓŻNE***

##### **Artykuł 35**

**System właściwy w przypadku istnienia wielu systemów w kraju zamieszkania lub pobytu - Schorzenie uprzednio istniejące - Maksymalny okres, udzielania są świadczeń**

1. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 2, jeżeli ustawodawstwo kraju pobytu lub zamieszkania przewiduje więcej systemów ubezpieczenia w razie choroby lub macierzyństwa, postanowieniami stosowanymi na mocy postanowień Artykułu 19, Artykułu 21, paragraf 2, Artykułów 22, 25, 26, Artykułu 28 paragraf 1, Artykułu 29, paragraf 1 lub Artykułu 31, są postanowienia systemu, któremu podlegają pracownicy fizyczni przemysłu stalowego. Jednakże,

jeżeli to ustawodawstwo przewiduje system specjalny dla pracowników kopalń i zakładów z nimi zrównanych, postanowienia tego systemu stosują się do tej grupy pracowników i członków ich rodzin, o ile instytucja miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania, do której się zwracają, jest instytucją właściwą dla celów stosowania tego systemu.

2. Jeżeli ustawodawstwo kraju pobytu lub zamieszkania przewiduje jeden lub kilka systemów specjalnych, stosowanych do wszystkich lub do większości grup zawodowych osób pracujących na własny rachunek, z tytułu których przyznawane są świadczenia rzeczowe mniej korzystne niż te, które uzyskują pracownicy najemni, postanowieniami, które należy stosować do zainteresowanego i członków jego rodziny na mocy postanowień Artykułu 19, paragraf 1, punkt a/ i paragraf 2, Artykułu 22, paragraf 1, punkt i/ i paragraf 3, Artykułu 28, paragraf 1, punkt a/ lub Artykułu 31, punkt a/, są postanowienia systemu lub systemów określonych przez Rozporządzenie wykonawcze, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98:

a/ o ile w Państwie właściwym zainteresowany jest objęty ubezpieczeniem w systemie specjalnym stosowanym do osób pracujących na własny rachunek, z tytułu którego przyznawane są również świadczenia rzeczowe mniej korzystne niż te, które uzyskują pracownicy najemni  
lub

b/ o ile emeryt lub rencista, któremu przysługuje świadczenie lub świadczenia, ma prawo, z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego lub z tytułu ustawodawstw Państw członkowskich, właściwych w zakresie przyznawania emerytur, jedynie do świadczeń rzeczowych przewidzianych przez system specjalny stosowany do osób pracujących na własny rachunek, z tytułu którego przyznawane są również świadczenia rzeczowe mniej korzystne niż te, które uzyskują pracownicy najemni.

3. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie świadczeń od warunku dotyczącego przyczyny schorzenia, **warunek ten nie ma zastosowania wobec osób, do których** stosuje się niniejsze Rozporządzenie, niezależnie od tego, na terytorium którego Państwa członkowskiego mieszkają.

4. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego ustala maksymalny okres, przez który udzielane są świadczenia, instytucja stosująca to ustawodawstwo może uwzględnić, w danym przypadku, okres, przez który świadczenia były już udzielane przez instytucję innego Państwa członkowskiego w tym samym przypadku choroby lub macierzyństwa.

## **Dział 7** **ZWROTY MIĘDZY INSTYTUCJAMI**

### **Artykuł 36 (15)**

1. Świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucję Państwa członkowskiego na koszt instytucji innego Państwa członkowskiego, na mocy postanowień niniejszego Rozdziału, podlegają zwrotowi w całości.

2. Zwroty, o których mowa w paragrafie 1, są ustalane i dokonywane w trybie przewidzianym przez Rozporządzenie wykonawcze, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, bądź na podstawie udokumentowanych rzeczywistych wypłat, bądź na podstawie ryczałtu. W tym ostatnim przypadku ryczałty te powinny zapewniać zwrot kwot możliwie najbliższych rzeczywiście poniesionym wydatkom.

3. Dwa lub więcej Państwa członkowskie, lub właściwe władze tych państw mogą przewidzieć inne sposoby dokonywania zwrotów lub zrezygnować z dokonywania jakichkolwiek zwrotów między instytucjami podlegającymi ich właściwości.

## **ROZDZIAŁ 2 (11)**

## INWALIDZTWO

### *Dział 1*

*Pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek, podlegający wyłącznie ustawodawstwu, zgodnie z którymi wysokość świadczeń inwalidzkich nie zależy od długości okresów ubezpieczenia*

#### **Artykuł 37 (11) Postanowienia ogólne**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, który podlegał kolejno lub na przemian ustawodawstwom dwóch lub więcej Państw członkowskich i który wypełnił okresy ubezpieczenia wyłącznie pod działaniem ustawodawstw, zgodnie z którymi wysokość świadczeń inwalidzkich nie zależy od długości okresów ubezpieczenia, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami Artykułu 39. Artykuł ten nie dotyczy podwyżek lub dodatków do emerytury na dzieci, które przyznaje się zgodnie z postanowieniami Rozdziału 8.
2. Załącznik IV, Część A wymienia, w odniesieniu do każdego zainteresowanego Państwa członkowskiego, ustawodawstwa obowiązujące na jego terytorium, rodzaju określonego w paragrafie 1.

#### **Artykuł 38 (11) Uwzględnianie okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem ustawodawstw, którym podlegał pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, dla celów nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do świadczeń**

1. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń, na mocy systemu, który nie jest systemem specjalnym w rozumieniu postanowień paragrafów 2 lub 3, od wypełnienia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, instytucja właściwa tego Państwa członkowskiego uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnione pod działaniem ustawodawstwa jakiegokolwiek innego Państwa członkowskiego, w ramach bądź systemu ogólnego, bądź systemu specjalnego, mającego zastosowanie do pracowników najemnych lub do osób pracujących na własny rachunek. W tym celu, wspomniana instytucja uwzględnia te okresy, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa.
2. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie niektórych świadczeń od warunku, by okresy ubezpieczenia wypełnione zostały wyłącznie w zawodzie podlegającym systemowi specjalnemu dla pracowników najemnych lub, w danym przypadku, w okresie wykonywania określonego zatrudnienia, okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich są uwzględniane, dla celów przyznawania tych świadczeń, jedynie w przypadku, gdy zostały wypełnione w ramach odpowiedniego systemu lub, w przypadku braku takiego systemu, w tym samym zawodzie lub, w danym przypadku, w okresie wykonywania takiego samego zatrudnienia.

Jeżeli, uwzględniając tak wypełnione okresy, zainteresowany nie spełnia warunków wymaganych dla korzystania z wymienionych świadczeń, okresy te są uwzględniane, dla celów przyznania świadczeń z tytułu systemu powszechnego lub, w przypadku braku takiego systemu, z tytułu systemu stosowanego do robotników i urzędników, zależnie od przypadku, pod warunkiem, że zainteresowany podlegał któremuś z tych systemów.

3. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie niektórych

świadczeń od tego, by okresy ubezpieczenia wypełnione zostały wyłącznie w zawodzie objętym ubezpieczeniem w systemie specjalnym dla osób pracujących na własny rachunek, okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstwa innych Państw członkowskich są uwzględniane, dla celów przyznawania tych świadczeń, jedynie w przypadku, gdy zostały wypełnione w ramach odpowiedniego systemu lub, w przypadku braku takiego systemu, w tym samym zawodzie. Załącznik IV, Część B wymienia systemy, w odniesieniu do każdego Państwa członkowskiego, mające zastosowanie do osób pracujących na własny rachunek, o których mowa w niniejszym paragrafie.

Jeżeli, uwzględniając okresy, o których mowa w niniejszym paragrafie, zainteresowany nie spełnia warunków wymaganych dla korzystania z wymienionych świadczeń, okresy te są uwzględniane, dla celów przyznania świadczeń z tytułu systemu powszechnego lub, w przypadku braku takiego systemu, z systemu stosowanego do robotników i urzędników, zależnie od przypadku, pod warunkiem, że zainteresowany podlegał któremuś z tych systemów.

### **Artykuł 39 (11) (14)** **Ustalanie wysokości świadczeń**

1. Instytucja Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo było właściwe w chwili, gdy wystąpiła niezdolność do pracy, pociągająca za sobą inwalidztwo, ustala, zgodnie z postanowieniami tego ustawodawstwa, czy zainteresowany spełnia warunki dla nabycia prawa do świadczeń, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 38.

2. Zainteresowany, który spełnia warunki, o których mowa w paragrafie 1, uzyskuje świadczenia wyłącznie od wymienionej instytucji, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa.

3. Zainteresowanemu, który nie ma prawa do świadczeń na mocy postanowień paragrafu 1, przysługują świadczenia, do których jest jeszcze uprawniony z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 38.

4. Jeżeli ustawodawstwo, o którym mowa w paragrafie 2 lub 3, przewiduje, że wysokość świadczeń ustalana jest z uwzględnieniem istnienia członków rodziny innych niż dzieci, instytucja właściwa bierze również pod uwagę tych członków rodziny zainteresowanego, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby mieszkali oni na terytorium Państwa właściwego.

5. Jeżeli ustawodawstwo, o którym mowa w paragrafie 2 lub 3, przewiduje klauzule zmniejszania, zawieszania lub zniesienia prawa do świadczeń w razie zbiegu świadczeń ze świadczeniami różnego rodzaju w rozumieniu postanowień Artykułu 46a, paragraf 2 lub, w razie zbiegu z innymi dochodami, stosuje się, odpowiednio, Artykuł 46a, paragraf 3 oraz Artykuł 46c, paragraf 5.

6. Pracownik najemny całkowicie bezrobotny, do którego stosuje się Artykuł 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ lub punkt b/ ii/, zdanie pierwsze, uzyskuje świadczenia inwalidzkie, udzielane przez instytucję właściwą Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby podlegał temu ustawodawstwu w okresie swojego ostatniego zatrudnienia, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 38 i/lub Artykułu 25, paragraf 2. Świadczenia te ciężą na instytucji kraju zamieszkania.

Jeżeli instytucja ta stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek ciężących na bezrobotnych na pokrycie świadczeń inwalidzkich, jest ona upoważniona do dokonywania tych potrąceń zgodnie z postanowieniami swego ustawodawstwa.

Jeżeli instytucja ta stosuje ustawodawstwo przewidujące, że wysokość świadczeń jest ustalana na podstawie wynagrodzenia, to instytucja ta uwzględnia wynagrodzenia uzyskane w kraju



ostatniego zatrudnienia oraz w kraju zamieszkania, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. W przypadku, gdy zainteresowany nie uzyskał żadnego wynagrodzenia w kraju zamieszkania, instytucja właściwa uwzględnia, zgodnie z warunkami przewidzianymi przez jej ustawodawstwo, wynagrodzenia uzyskane w kraju ostatniego zatrudnienia.

## ***Dział 2***

### ***PRACOWNICY NAJEMNI LUB OSOBY PRACUJĄCE NA WŁASNY RACHUNEK, PODLEGAJĄCY BĄDŹ WYŁĄCZNIE USTAWODAWSTWOM, ZGODNIE Z KTÓRYMI WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ INWALIDZKICH ZALEŻY OD DŁUGOŚCI OKRESÓW UBEZPIECZENIA LUB ZAMIESZKANIA, BĄDŹ USTAWODAWSTWOM TEGO RODZAJU I USTAWODAWSTWOM RODZAJU OKREŚLONEGO W DZIALE 1***

#### **Artykuł 40 (11) Postanowienia ogólne**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, który podlegał kolejno lub przemiennie ustawodawstwom dwóch lub więcej Państw członkowskich, z których co najmniej jedno nie było rodzaju, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 37, paragraf 1, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami Rozdziału III, które stosuje się odpowiednio, z uwzględnieniem postanowień paragrafu 4.

2. Zainteresowany, którego dotknęła niezdolność do pracy, pociągająca za sobą inwalidztwo w okresie podlegania ustawodawstwu wymienionemu w Załączniku IV, Część A, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami Artykułu 37, paragraf 1, jeżeli:

-spełnia warunki wymagane przez to ustawodawstwo lub przez inne ustawodawstwa tego samego rodzaju, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 38, ale bez konieczności uwzględniania okresów ubezpieczenia wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa nie wymienionego w Załączniku IV, Część A

oraz

-nie spełnia warunków wymaganych dla powstania prawa do świadczeń inwalidzkich z tytułu ustawodawstwa nie wymienionego w Załączniku IV, Część A

oraz

-nie ubiega się o ewentualne prawo do emerytury, z uwzględnieniem postanowień Artykuł 44, paragraf 2, zdanie drugie.

3. a/ W celu ustalenia prawa do świadczeń przysługujących z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, wymienionego w Załączniku IV, Część A, które uzależnia przyznanie świadczeń inwalidzkich od warunku, by zainteresowany korzystał przez określony okres ze świadczeń pieniężnych w razie choroby lub był niezdolny do pracy, o ile pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, który podlegał temu ustawodawstwu, był niezdolny do pracy, co pociągnęło za sobą inwalidztwo, w okresie gdy podlegał ustawodawstwu innego Państwa członkowskiego, uwzględnia się, nie naruszając postanowień Artykułu 37, paragraf 1:

i/ cały okres, przez który korzystał, z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego, ze świadczeń pieniężnych w razie choroby w związku z tą niezdolnością do pracy lub, zamiast tych świadczeń, z zachowania wynagrodzenia;

ii/ cały okres, przez który korzystał, z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego, ze świadczeń, w rozumieniu, Rozdziału II i kolejnego Rozdziału III z powodu inwalidztwa, które nastąpiło po okresie niezdolności do pracy, tak jak gdyby chodziło o okres, przez który świadczenia pieniężne w razie choroby były mu udzielane z tytułu ustawodawstwa pierwszego Państwa członkowskiego lub przez który był niezdolny do pracy w rozumieniu tego ustawodawstwa.

**b/** Prawo do świadczeń inwalidzkich powstaje, w świetle ustawodawstwa pierwszego Państwa członkowskiego, bądź po upływie wstępnego okresu udzielania świadczenia w razie choroby, bądź po upływie wstępnego okresu niezdolności do pracy, ustalonego przez to ustawodawstwo, i najwcześniej:

**i/** z chwilą powstania prawa do świadczeń, o których mowa w punkcie a/ ii/, z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego

lub

**ii/** w dniu następującym po ostatnim dniu, w którym zainteresowany miał prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego.

**4.** Decyzja podejmowana przez instytucję Państwa członkowskiego, dotycząca ustalenia stanu inwalidztwa wnioskodawcy, wiąże instytucję każdego innego Państwa członkowskiego, którego sprawa dotyczy, pod warunkiem, że zachodzi, uznana w Załączniku V, zgodność warunków dotyczących stanu inwalidztwa przewidywanych przez ustawodawstwa tych Państw.

### ***Dział 3***

## ***POGŁĘBIENIE SIĘ STANU INWALIDZTWA***

### **Artykuł 41 (11)**

**1.** W razie pogłębienia się stanu inwalidztwa, z powodu którego pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek korzysta ze świadczeń z tytułu ustawodawstwa tylko jednego Państwa członkowskiego, następujące postanowienia mają zastosowanie:

**a/** jeżeli zainteresowany, od chwili gdy korzysta ze świadczeń, nie podlegał ustawodawstwu innego Państwa członkowskiego, instytucja właściwa pierwszego Państwa zobowiązana jest do przyznania świadczeń, z uwzględnieniem pogłębienia się stanu inwalidztwa, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa;

**b/** jeżeli zainteresowany, od chwili gdy korzysta ze świadczeń, podlegał ustawodawstwu jednego lub kilku innych Państw członkowskich, świadczenia są mu przyznawane z uwzględnieniem pogłębienia się stanu inwalidztwa, zgodnie z postanowieniami, o których mowa w postanowieniach Artykułu 37, paragraf 1 lub w postanowieniach Artykułu 40, paragraf 1 lub 2, zależnie od przypadku;

**c/** jeżeli łączna kwota świadczenia lub świadczeń należnych zgodnie z punktem b/ jest niższa od kwoty świadczenia, które zainteresowany otrzymywał na koszt instytucji wcześniej zobowiązanej do wypłaty świadczeń, to instytucja ta jest zobowiązana do wypłaty dodatku stanowiącego różnicę między wspomnianymi kwotami;

**d/** jeżeli, w przypadku o którym mowa w punkcie b/, instytucją właściwą dla rozpatrzenia sprawy początkowej niezdolności do pracy jest instytucja holenderska oraz jeżeli:

**i/** schorzenie, które spowodowało pogłębienie się stanu, jest takie samo jak to, które dało podstawę do przyznania świadczeń z tytułu ustawodawstwa holenderskiego;

**ii/** schorzenie jest chorobą zawodową w rozumieniu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, któremu zainteresowany podlegał ostatnio i które daje prawo do wypłaty dodatku, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 60, paragraf 1, punkt b/

oraz

**iii/** ustawodawstwo, któremu lub ustawodawstwa, którym zainteresowany podlegał od chwili, kiedy korzystał ze świadczeń, jest ustawodawstwem, o którym mowa lub są ustawodawstwami, o których mowa w Załączniku IV, Część A,

instytucja holenderska wypłaca nadal, po pogłębieniu się stanu inwalidztwa, świadczenie początkowe, a wysokość świadczenia należnego z tytułu ustawodawstwa ostatniego Państwa członkowskiego, któremu zainteresowany podlegał, jest pomniejszana o kwotę świadczenia holenderskiego;

**e/** jeżeli, w przypadku, o którym mowa w punkcie b/, zainteresowany nie jest uprawniony do świadczeń udzielanych na koszt instytucji innego Państwa członkowskiego, instytucja właściwa

pierwszego Państwa zobowiązana jest do przyznania świadczeń, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, z uwzględnieniem pogłębienia się stanu inwalidztwa oraz, w danym przypadku, postanowień Artykułu 38.

2. W przypadku pogłębienia się stanu inwalidztwa, z powodu którego pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek korzysta ze świadczeń z tytułu ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, świadczenia są mu przyznawane, z uwzględnieniem pogłębienia się stanu inwalidztwa, zgodnie z postanowieniami Artykułu 40, paragraf 1.

#### ***Dział 4***

### ***WZNOWIENIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PO ICH ZAWIESZENIU LUB ZNIESIENIU - ZAMIANA ŚWIADCZEŃ INWALIDZKICH NA ŚWIADCZENIE EMERYTALNE – NOWE USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ PRZYZNAWANYCH NA MOCY POSTANOWIEŃ ARTYKUŁU 39***

#### **Artykuł 42 (11)**

##### **Określenie instytucji zobowiązanej do wypłaty świadczeń w przypadku wznowienia udzielania świadczeń inwalidzkich**

1. Jeżeli, po zawieszeniu świadczeń, należy wznović ich udzielanie, zapewnia je instytucja lub instytucje, które były zobowiązane do udzielania tych świadczeń w chwili ich zawieszenia, nie naruszając postanowień Artykułu 43.

2. Jeżeli, po zawieszeniu udzielania świadczeń, stan zainteresowanego uzasadnia przyznanie nowych świadczeń, przyznawane są one zgodnie z postanowieniami, o których mowa w postanowieniach Artykułu 37, paragraf 1 lub w postanowieniach Artykułu 40, paragrafy 1 lub 2, zależnie od przypadku.

#### **Artykuł 43 (11)**

##### **Zamiana świadczeń inwalidzkich na świadczenia emerytalne - Nowe ustalenie wysokości świadczeń ustalonych na mocy postanowień Artykułu 39**

1. Świadczenia inwalidzkie zamienia się, w danym przypadku, na świadczenia emerytalne, na warunkach przewidzianych przez ustawodawstwo lub ustawodawstwa, z tytułu którego lub których zostały one przyznane oraz zgodnie z postanowieniami Rozdziału 3.

2. Każda instytucja obowiązana do udzielania świadczeń inwalidzkich z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, kontynuuje wypłacanie osobie pobierającej świadczenie inwalidzkie, która uprawniona jest do ubiegania się o przyznanie emerytury z tytułu ustawodawstwa jednego Państwa lub kilku Państw członkowskich zgodnie z postanowieniami Artykułu 49, świadczeń inwalidzkich, do których zainteresowany ma prawo z tytułu stosowanego przez tę instytucję ustawodawstwa, aż do chwili, gdy postanowienia paragrafu 1 znajdują zastosowanie w stosunku do tej instytucji, a w przeciwnym przypadku, tak długo, jak długo zainteresowany spełnia warunki konieczne dla uzyskania tych świadczeń.

3. O ile świadczenia inwalidzkie, ustalone zgodnie z postanowieniami Artykułu 39 z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, zostają zamienione na świadczenie emerytalne, i o ile zainteresowany nie spełnia jeszcze warunków przewidzianych przez ustawodawstwo lub ustawodawstwa jednego lub kilku Państw członkowskich dla nabycia prawa do tych świadczeń, otrzymuje od tego Państwa członkowskiego lub tych Państw członkowskich, od dnia dokonania zamiany, świadczenia inwalidzkie udzielane zgodnie z postanowieniami Rozdziału 3, tak jak gdyby Rozdział ten znajdował zastosowanie w chwili wystąpienia niezdolności do pracy powodującej inwalidztwo, aż do czasu, gdy zainteresowany będzie spełniać warunki wymagane

przez ustawodawstwo lub ustawodawstwa krajowe dla nabycia prawa do emerytury lub, o ile taka zamiana nie jest przewidziana, tak długo, jak długo jest uprawniony do świadczeń inwalidzkich z tytułu ustawodawstwa lub ustawodawstw, o których mowa.

4. Świadczenia inwalidzkie, ustalone zgodnie z postanowieniami Artykułu 39, są przedmiotem ponownego ustalenia zgodnie z postanowieniami Rozdziału 3, z chwilą gdy uprawniony spełni warunki wymagane dla powstania prawa do świadczeń inwalidzkich z tytułu ustawodawstwa nie wymienionego w Załączniku IV, Część A lub korzysta ze świadczeń emerytalnych z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego.

## **Dział 5** **OSOBY OBJĘTE SPECJALNYM SYSTEMEM** **DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY CYWILNEJ**

### **Artykuł 43a**

**1. *Postanowienia artykułów 37, 38(1), 39 i Działu 2, 3 i 4 są przez analogię stosowane do osób objętych specjalnym systemem dla pracowników służby cywilnej.***

**2. *Jeśli jednak ustawodawstwo jednego z państw członkowskich uzależnia nabycie, utratę, zawieszenie lub wznowienie uprawnień do świadczeń w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej od warunku, że wszystkie okresy ubezpieczenia zostały przebyte w ramach jednego lub więcej specjalnych systemów dla pracowników służby cywilnej w danym państwie członkowskim, lub traktowane są przez ustawodawstwo tego państwa członkowskiego jako okresy równoważne z takimi okresami, wówczas uznawane są tylko okresy, które mogą być uznane przez ustawodawstwo tego państwa członkowskiego.***

***Jeśli, w przypadku uwzględnienia przebytych okresów ubezpieczenia, dana osoba nie spełnia warunków uprawniających do tych świadczeń, okresy te zostaną uwzględnione w celu przyznania świadczeń w ramach systemu ogólnego, lub, jeśli to nie będzie możliwe, w ramach systemu dla pracowników fizycznych lub umysłowych, w zależności od przypadku.***

**3. *Tam gdzie, w ustawodawstwie danego państwa członkowskiego świadczenia oblicza się na podstawie ostatniego wynagrodzenia lub wynagrodzeń otrzymanych w danym okresie, właściwa instytucja danego państwa członkowskiego uwzględnia dla celów obliczenia świadczeń, po odpowiedniej rewaloryzacji, jedynie te wynagrodzenia, które zostały wypłacone w okresie lub okresach, w których dana osoba podlegała danemu ustawodawstwu.***

## **ROZDZIAŁ 3 (11)** **STAROŚĆ I ZGON (EMERYTURY I RENTY)**

### **Artykuł 44 (11)**

**Postanowienia ogólne, dotyczące ustalania świadczeń dla pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek, który podlegał ustawodawstwom dwóch lub więcej Państw członkowskich**

1. Prawa do świadczeń pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek, który podlegał ustawodawstwom dwóch lub więcej Państw członkowskich, oraz osób pozostałych przy życiu, są ustalane zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozdziału.

2. Z zastrzeżeniem Artykułu 49, należy przystąpić do ustalania uprawnień w świetle wszystkich ustawodawstw, którym podlegał pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, z chwilą wniesienia wniosku przez zainteresowanego. Odstępuje się od tej zasady, jeżeli zainteresowany wyraźnie zażąda, aby odroczyć ustalenie prawa do świadczeń emerytalnych, które byłyby nabyte z tytułu ustawodawstwa jednego lub kilku Państw

członkowskich.

**3. *Niniejszy rozdział nie ma zastosowania do podwyżek ani dodatków do emerytur na dzieci ani rent sierocych, przyznawanych zgodnie z postanowieniami Rozdziału 8.***

#### **Artykuł 45 (11) (14)**

#### **Uwzględnianie okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem ustawodawstw, którym pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek podlegał, dla celów nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do świadczeń**

1. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń na mocy systemu, który nie jest systemem specjalnym w rozumieniu postanowień paragrafu 2 lub 3, od wypełnienia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, instytucja właściwa tego Państwa członkowskiego uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnione pod działaniem każdego innego Państwa członkowskiego, tak w ramach systemu powszechnego, jak i specjalnego, mającego zastosowanie do pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek. W tym celu instytucja uwzględnia te okresy, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa.

2. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie niektórych świadczeń od warunku dotyczącego wypełnienia okresów ubezpieczenia wyłącznie w zawodzie objętym ubezpieczeniem w systemie specjalnym dla pracowników najemnych lub, w danym przypadku, w określonym zatrudnieniu, okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich uwzględniane są, dla celów przyznania tych świadczeń, jedynie wtedy, gdy zostały wypełnione w ramach odpowiedniego systemu, lub, w przypadku jego braku, w tym samym zawodzie lub w tym samym zatrudnieniu. Jeżeli, po uwzględnieniu tak wypełnionych okresów, zainteresowany nie spełnia warunków wymaganych dla otrzymania tych świadczeń, okresy te są uwzględniane dla celów przyznania świadczeń z tytułu systemu powszechnego lub, w przypadku jego braku, z tytułu systemu mającego zastosowanie do robotników lub urzędników, zależnie od przypadku, pod warunkiem, że zainteresowany podlegał jednemu z tych systemów.

3. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia przyznanie niektórych świadczeń od warunku, by okresy ubezpieczenia zostały wypełnione wyłącznie w zawodzie objętym ubezpieczeniem w systemie specjalnym dla osób pracujących na własny rachunek, okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich są uwzględniane dla celów przyznania tych świadczeń, jedynie wtedy, gdy zostały wypełnione w ramach odpowiedniego systemu, lub, w przypadku braku odpowiedniego systemu, w takim samym zawodzie. Załącznik IV, Część B wymienia, w odniesieniu do każdego zainteresowanego Państwa członkowskiego, systemy mające zastosowanie do osób pracujących na własny rachunek i o których jest mowa w tym paragrafie. Jeżeli, po uwzględnieniu okresów, o których mowa w niniejszym paragrafie, zainteresowany nie spełnia warunków wymaganych dla uzyskania wymienionych świadczeń, okresy te są uwzględniane dla celów przyznania świadczeń z tytułu systemu powszechnego, lub, w przypadku jego braku, z tytułu systemu mającego zastosowanie do robotników lub urzędników, zależnie od przypadku, pod warunkiem że zainteresowany podlegał jednemu z tych systemów.

4. Okresy ubezpieczenia wypełnione w ramach systemu specjalnego Państwa członkowskiego uwzględniane są w systemie powszechnym, lub, w przypadku jego braku, w systemie stosowanym do robotników lub urzędników, zależnie od przypadku, w innym Państwie członkowskim, dla celów nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do świadczeń, pod

warunkiem że zainteresowany podlegał jednemu z tych systemów, nawet jeżeli okresy te były już uwzględniane w tym ostatnim Państwie w systemie, o którym mowa w paragrafie 2 lub 3, zdanie pierwsze.

5. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń od warunku ubezpieczenia w chwili realizacji ryzyka, warunek ten jest uważany za spełniony w przypadku podlegania ubezpieczeniu w ramach ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, zgodnie z warunkami przewidzianymi w Załączniku VI, w odniesieniu do każdego danego Państwa członkowskiego.

6. Okres całkowitego bezrobocia, w trakcie którego pracownik najemny korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami Artykułu 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ lub punkt b/ ii/, zdanie pierwsze, jest uwzględniany przez instytucję właściwą Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka pracownik, zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem, tak jak gdyby podlegał temu ustawodawstwu w okresie swojego ostatniego zatrudnienia.

Jeżeli instytucja ta stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącanie składek ciężących na bezrobotnych dla celów pokrycia świadczeń emerytalnych i na wypadek zgonu, jest ona upoważniona do dokonywania potrąceń zgodnie z postanowieniami jej ustawodawstwa.

Jeżeli okres całkowitego bezrobocia został wypełniony w kraju zamieszkania zainteresowanego, może być on uwzględniony jedynie w przypadku, gdy okresy opłacania składek zostały wypełnione w tym samym kraju; warunek ten jest uważany za spełniony, jeżeli okresy opłacania składek zostały wypełnione w innym Państwie członkowskim.

#### **Artykuł 46 (11)** **Przyznawanie świadczeń**

1. Jeżeli warunki wymagane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego dla nabycia prawa do świadczeń są spełnione, bez konieczności stosowania postanowień Artykułu 45 ani Artykułu 40, paragraf 3, znajdują zastosowanie następujące zasady:

a/ instytucja właściwa ustala wysokość świadczenia, jakie byłoby należne:

i/ z jednej strony, na mocy jedynie postanowień stosowanego przez nią ustawodawstwa;

ii/ z drugiej strony, przy zastosowaniu postanowień paragrafu 2;

b/ instytucja właściwa może jednak zaniechać ustalania wysokości, jakie ma być przeprowadzone zgodnie z punktem a/ ii/, jeżeli jego wynik jest taki sam lub niższy od wyniku ustalenia wysokości dokonanego zgodnie z punktem a/ i/, pomijając różnice wynikające z zaokrągleń, o ile instytucja ta nie stosuje ustawodawstwa zawierającego klauzule dotyczące zbiegu świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułów 46b i 46c, lub, jeżeli ustawodawstwo to przewiduje takie klauzule w przypadku przewidzianym w postanowieniach Artykułu 46c, pod warunkiem że ustawodawstwo to przewiduje uwzględnianie świadczeń innego rodzaju tylko w zależności od stosunku między długością okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem wyłącznie tego ustawodawstwa, a długością okresów ubezpieczenia i zamieszkania wymaganych przez to ustawodawstwo dla korzystania z pełnego świadczenia.

Załącznik IV, Część C, wymienia, w odniesieniu do każdego Państwa członkowskiego, przypadki, w których oba sposoby obliczania doprowadziłyby do uzyskania takiego wyniku.

2. O ile warunki wymagane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego dla nabycia prawa do świadczeń są spełnione dopiero przy zastosowaniu postanowień Artykułu 45 i/lub Artykułu 40, paragraf 3, znajdują zastosowanie następujące zasady:

a/ instytucja właściwa ustala teoretyczną wysokość świadczenia, o które zainteresowany mógłby się ubiegać, gdyby wszystkie okresy ubezpieczenia i/lub zamieszkania, wypełnione pod działaniem ustawodawstw Państw członkowskich, którym podlegał pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, zostały wypełnione w Państwie członkowskim, o które chodzi i pod działaniem ustawodawstwa, które stosuje ono w dniu przyznania świadczenia. Jeżeli, zgodnie

z tym ustawodawstwem, wysokość świadczenia nie zależy od długości okresów wypełnionych, wysokość ta zostaje uznana za wysokość teoretyczną, o której mowa w niniejszym punkcie a/;

**b/** instytucja właściwa ustala następnie rzeczywistą wysokość świadczenia na podstawie wysokości teoretycznej, o której mowa w punkcie a/, proporcjonalnie do długości okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych przed realizacją ryzyka pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa, w stosunku do całkowitej długości okresów ubezpieczenia i zamieszkania, wypełnionych przed realizacją ryzyka pod działaniem ustawodawstw wszystkich zainteresowanych Państw członkowskich.

**3.** Zainteresowany ma prawo do uzyskania od instytucji właściwej każdego Państwa członkowskiego, o które chodzi, najwyższego świadczenia, którego wysokość ustalana jest zgodnie z paragrafami 1 i 2; postanowienia ten nie naruszają, w danym przypadku, stosowania wszystkich klauzul dotyczących zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia, przewidzianych przez ustawodawstwo, z tytułu którego świadczenie przysługuje.

W takim przypadku porównanie wysokości świadczeń, jakie ma być dokonane, przeprowadzane jest przy zastosowaniu wspomnianych klauzul.

**4.** O ile, w zakresie emerytur lub rent inwalidzkich, rent starczych lub rent rodzinnych, kwota świadczeń należna od właściwych instytucji dwóch lub więcej Państw członkowskich, na mocy postanowień wielostronnej konwencji o zabezpieczeniu społecznym, o której mowa w postanowieniach Artykułu 6, punkt b/, nie jest wyższa od kwoty, która byłaby należna od tych Państw członkowskich na mocy paragrafów od 1 do 3, zainteresowany korzysta z postanowień niniejszego Rozdziału.

#### **Artykuł 46a (11)**

##### **Postanowienia ogólne dotyczące klauzul zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczeń inwalidzkich, emerytalnych lub rent rodzinnych na mocy ustawodawstw Państw członkowskich**

**1.** W rozumieniu niniejszego Rozdziału zbiegiem świadczeń tego samego rodzaju jest zbieg świadczeń inwalidzkich, emerytalnych lub rent rodzinnych, których wysokość jest ustalana lub które udzielane są na podstawie okresów ubezpieczenia i/lub zamieszkania, wypełnionych przez tę samą osobę.

**2.** W rozumieniu niniejszego Rozdziału zbiegiem świadczeń różnego rodzaju jest wszelki zbieg świadczeń, których nie można uznać za świadczenia tego samego rodzaju w rozumieniu postanowień paragrafu 1.

**3.** Dla celów stosowania klauzul zmniejszania, zawieszania lub zniesienia, przewidzianych przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego w przypadku zbiegu świadczeń inwalidzkich, emerytalnych lub rent rodzinnych ze świadczeniem tego samego rodzaju lub ze świadczeniem innego rodzaju, lub z innymi dochodami, stosuje się następujące zasady:

**a/** świadczenia uzyskane z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego lub inne dochody uzyskane w innym Państwie członkowskim uwzględniane są jedynie w przypadku, gdy ustawodawstwo pierwszego Państwa członkowskiego przewiduje zliczanie świadczeń lub dochodów uzyskanych za granicą;

**b/** uwzględnia się wysokość świadczeń, które wypłaca inne Państwo członkowskie przed potrąceniem podatku, składek na zabezpieczenie społeczne i innych indywidualnych potrąceń;

**c/** nie uwzględnia się wysokości świadczeń uzyskanych zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa członkowskiego, które udzielane są z tytułu ubezpieczenia dobrowolnego lub fakultatywnego kontynuowanego;

d/ jeżeli klauzule zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia mają zastosowanie z tytułu ustawodawstwa jednego tylko Państwa członkowskiego, z uwagi na fakt, że zainteresowany korzysta ze świadczeń tego samego lub innego rodzaju, należnych mu z tytułu ustawodawstw innych Państw członkowskich, lub z innych dochodów uzyskanych na terytorium innych Państw członkowskich, świadczenie należne z tytułu ustawodawstwa pierwszego Państwa członkowskiego może ulec zmniejszeniu jedynie w granicach kwoty świadczeń należnych z tytułu ustawodawstw lub dochodów uzyskanych na terytorium innych Państw członkowskich.

#### **Artykuł 46b (11)**

##### **Postanowienia szczególne, stosowane w przypadku zbiegu świadczeń tego samego rodzaju, należnych na mocy ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich**

1. Klauzule dotyczące zmniejszania, zawieszania lub utraty świadczenia, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, nie mają zastosowania do świadczenia, którego wysokość jest ustalana zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 2.

2. Klauzule dotyczące zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, mają zastosowanie do świadczenia, którego wysokość jest ustalana zgodnie z postanowieniami Artykułu 45, paragraf 1, punkt a/ i/, wyłącznie jeżeli chodzi:

a/ o świadczenie, którego wysokość nie zależy od długości wypełnionych okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wymienionych w Załączniku IV, Część D,  
lub

b/ o świadczenie, którego wysokość jest ustalona na podstawie fikcyjnego okresu ubezpieczenia, który uważa się za wypełniony między datą realizacji ryzyka a datą późniejszą. W tym ostatnim przypadku wymienione klauzule stosuje się w przypadku zbiegu takiego świadczenia:

i/ bądź ze świadczeniem tego samego rodzaju, chyba że dwa lub więcej Państwa członkowskie zawarły porozumienie zmierzające do uniknięcia dwukrotnego lub wielokrotnego uwzględnienia tego samego okresu fikcyjnego;

ii/ bądź ze świadczeniem rodzaju, o którym mowa w punkcie a/.

Świadczenia, o których mowa w punktach a/ i b/ oraz porozumienia wymienione są w Załączniku IV, Część D.

#### **Artykuł 46c (11)**

##### **Postanowienia szczególne, stosowane w przypadku zbiegu świadczenia lub kilku świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46a, paragraf 1 z jednym lub kilkoma świadczeniami innego rodzaju, lub z innymi dochodami, jeżeli chodzi o dwa lub więcej Państwa członkowskie**

1. Jeżeli korzystanie ze świadczeń różnego rodzaju lub z innych dochodów powoduje jednocześnie zmniejszenie, zawieszenie lub zniesienie dwóch lub więcej świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 1, punkt a/ i/, kwoty, jakie nie zostałyby wypłacone w razie ścisłego stosowania postanowień dotyczących zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwa zainteresowanych Państw członkowskich, dzielone są przez liczbę świadczeń podlegających zmniejszeniu, zawieszeniu lub zniesieniu.

2. Jeżeli chodzi o świadczenie, którego wysokość została ustalona zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 2, świadczenie lub świadczenia innego rodzaju należne od innych Państw członkowskich, lub inne dochody i wszystkie składniki, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego dla celów stosowania klauzul dotyczących zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia, uwzględniane są w zależności od stosunku



między okresami ubezpieczenia i/lub zamieszkania, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 2, punkt b/ i są uwzględniane dla celów ustalania wysokości wymienionego świadczenia.

**3.** Jeżeli korzystanie ze świadczeń różnego rodzaju lub z innych dochodów powoduje jednocześnie zmniejszenie, zawieszenie lub zniesienie jednego lub kilku świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 1, punkt a/ i/ oraz jednego lub kilku świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 2, stosuje się następujące zasady:

**a/** jeżeli chodzi o świadczenie lub świadczenia, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 1, punkt a/ i/, kwoty, jakie nie zostałyby wypłacone w razie ścisłego stosowania klauzul dotyczących zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia, zgodnie z ustawodawstwem zainteresowanych Państw członkowskich, dzielone są przez liczbę świadczeń podlegających zmniejszeniu, zawieszeniu lub zniesieniu;

**b/** jeżeli chodzi o świadczenie lub świadczenia, których wysokość została ustalona zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 2, zmniejszenie, zawieszenie lub zniesienie świadczenia następuje zgodnie z postanowieniami paragrafu 2.

**4.** Jeżeli, w przypadkach, o których mowa w paragrafie 1 i w paragrafie 3, punkt a/, ustawodawstwo Państwa członkowskiego przewiduje, dla celów stosowania klauzul zmniejszania, zawieszania lub zniesienia świadczenia, uwzględnianie świadczeń różnego rodzaju i/lub innych dochodów oraz wszelkich innych składników, w zależności od stosunku między okresami ubezpieczenia, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 2, punkt b/, w odniesieniu do tego Państwa członkowskiego nie stosuje się podziału, o którym mowa w poprzednim paragrafach.

**5.** Powyższe postanowienia stosuje się odpowiednio, jeżeli ustawodawstwo jednego Państwa członkowskiego lub kilku Państw członkowskich przewiduje, że prawo do danego świadczenia nie może zostać przyznane w przypadku korzystania ze świadczenia innego rodzaju, należnego z tytułu ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, lub z powodu uzyskiwania innych dochodów.

### **Artykuł 47 (11)**

#### **Postanowienia dodatkowe, dotyczące ustalania wysokości świadczeń**

**1.** Dla celów ustalania wysokości teoretycznej oraz proratyżacji, o których mowa w postanowieniach Artykułu 46, paragraf 2, obowiązują następujące zasady:

**a/** jeżeli łączna długość okresów ubezpieczenia i zamieszkania, wypełnionych przed realizacją ryzyka pod działaniem ustawodawstw wszystkich zainteresowanych Państw członkowskich, przekracza okres maksymalny, wymagany przez ustawodawstwo jednego z tych Państw dla korzystania z pełnego świadczenia, instytucja właściwa tego Państwa uwzględnia ten okres maksymalny, zamiast łącznej długości okresów wyżej wymienionych. Ten sposób ustalania wysokości nie może pociągnąć za sobą narzucenia tej instytucji ciężaru udzielania świadczenia w kwocie wyższej niż pełne świadczenie przewidziane przez stosowane przez nią ustawodawstwo. Postanowienie niniejsze nie dotyczy świadczeń, których wysokość nie zależy od długości okresów ubezpieczenia;

**b/** sposoby uwzględniania okresów, które nakładają się na siebie, określone są w Rozporządzeniu wykonawczym, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98;

**c/** instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń przeprowadzane jest na podstawie średniego zarobku, średniej składki lub średniej podwyżki, lub na podstawie stosunku istniejącego, w okresach ubezpieczenia, między zarobkiem brutto zainteresowanego a średnią zarobków brutto wszystkich ubezpieczonych, z wyjątkiem uczących się zawodu, ustala te średnie lub proporcjonalne wysokości jedynie na podstawie okresów ubezpieczenia wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa wymienionego Państwa lub zarobku brutto uzyskanego przez zainteresowanego jedynie w tych okresach;

d/ instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń przeprowadzane jest na podstawie zarobków, składek lub podwyżek, ustala zarobki, składki lub podwyżki, które należy uwzględnić z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich, na podstawie średniej zarobków, składek lub podwyżek, stwierdzonej w okresach ubezpieczenia wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa stosowanego przez tę instytucję;

e/ instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń przeprowadzane jest na podstawie zarobku lub kwoty zryczałtowanej, przyjmuje, że zarobek lub kwota, jaką należy uwzględnić z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich, równa jest zarobkowi lub kwocie zryczałtowanej lub, w danym przypadku, równa jest średniej zarobków lub kwot zryczałtowanych, odpowiadających okresom ubezpieczenia, wypełnionym pod działaniem ustawodawstwa stosowanego przez tę instytucję;

f/ instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń przeprowadzane jest, w odniesieniu do pewnych okresów, na podstawie zarobków, a w odniesieniu do innych na podstawie zarobku lub kwoty zryczałtowanej, uwzględnia, z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich, zarobki lub kwoty określone zgodnie z postanowieniami wymienionymi w punkcie d/ lub e/, lub średnią tych zarobków i kwot, zależnie od przypadku; jeżeli, w odniesieniu do wszystkich okresów wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa stosowanego przez tę instytucję, ustalenie wysokości świadczeń opiera się na zarobku lub kwocie zryczałtowanej, instytucja ta przyjmuje, że zarobek, jaki należy uwzględnić z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich, jest równy zarobkowi fikcyjnemu, odpowiadającemu temu zarobkowi lub kwocie zryczałtowanej;

g/ instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń przeprowadzane jest na podstawie średniej składki, ustala wysokość tej średniej podstawy wyłącznie w zależności od okresów ubezpieczenia, wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa tego Państwa.

2. Zasady ustawodawstwa danego Państwa członkowskiego, dotyczące rewaloryzacji składników uwzględnianych dla celów ustalania wysokości świadczeń, stosuje się do składników, w danym przypadku, jakie uwzględnia instytucja właściwa tego Państwa, zgodnie z postanowieniami paragrafu 1, z tytułu okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem ustawodawstw innych Państw członkowskich.

3. Jeżeli, z tytułu ustawodawstwa danego Państwa członkowskiego, wysokość świadczeń ustala się uwzględniając istnienie członków rodziny innych niż dzieci, instytucja właściwa tego Państwa uwzględnia również tych członków rodziny zainteresowanego, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby mieszkali na terytorium Państwa właściwego.

4. Jeżeli ustawodawstwo stosowane przez instytucję właściwą Państwa członkowskiego wymaga, dla celów ustalenia wysokości świadczeń, uwzględnienia wynagrodzenia, o ile zastosowano Artykuł 45, paragraf 6, pierwszy oraz drugi ustęp, oraz jeżeli w tym Państwie, dla celów przyznania emerytury, uwzględnia się jedynie okresy całkowitego bezrobocia, w trakcie których wypłacane są zasiłki na mocy postanowień Artykułu 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ lub punkt b/ ii/, zdanie pierwsze, instytucja właściwa tego Państwa członkowskiego ustala wysokość emerytury na podstawie wynagrodzenia, które służyło jako odniesienie dla celów udzielania zasiłków w razie bezrobocia i zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa.

#### **Artykuł 48 (11)**

### **Okresy ubezpieczenia lub zamieszkania krótsze niż jeden rok**

1. Nie naruszając postanowień Artykułu 46, paragraf 2, instytucja Państwa członkowskiego nie jest zobowiązana do przyznania świadczeń z tytułu okresów wypełnionych pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa, i które należy uwzględnić w chwili realizacji ryzyka, jeżeli:

-łączna długość wymienionych okresów nie osiąga jednego roku

oraz

-uwzględniając wyłącznie te okresy, żadne prawo do świadczeń nie zostało nabyte na mocy postanowień tego ustawodawstwa.

2. Instytucja właściwa każdego z innych zainteresowanych Państw członkowskich uwzględnia okresy, o których mowa w paragrafie 1, dla celów stosowania postanowień Artykułu 46, paragraf 2, z wyjątkiem punktu b/.

3. W przypadku, gdy stosowanie paragrafu 1 spowodowałoby zwolnienie ze zobowiązań wszystkich instytucji zainteresowanych Państw członkowskich, świadczenia są przyznawane wyłącznie z tytułu ustawodawstwa ostatniego z tych Państw, którego warunki są spełnione, tak jak gdyby wszystkie okresy ubezpieczenia i zamieszkania, wypełnione i uwzględnione zgodnie z postanowieniami Artykułu 45, paragraf od 1 do 4, zostały wypełnione pod działaniem ustawodawstwa tego Państwa.

### **Artykuł 49 (11) (15)**

#### **Ustalanie wysokości świadczeń w przypadku, gdy zainteresowany nie spełnia jednocześnie warunków wymaganych przez wszystkie ustawodawstwa, pod działaniem których zostały wypełnione okresy ubezpieczenia lub zamieszkania, lub gdy zażądał wyraźnie odroczenia ustalenia prawa do emerytury**

1. Jeżeli zainteresowany nie spełnia, w danej chwili, warunków wymaganych dla udzielenia świadczeń, przewidzianych przez wszystkie ustawodawstwa Państw członkowskich, którym podlegał, z uwzględnieniem, w danym przypadku, Artykułu 45 i/lub Artykułu 40, paragraf 3, natomiast spełnia jedynie warunki jednego lub kilku spośród tych ustawodawstw, stosuje się następujące postanowienia:

a/ każda z instytucji właściwych, stosująca ustawodawstwo, którego warunki są spełnione, ustala wysokość należnego świadczenia zgodnie z postanowieniami Artykułu 46;

b/ jednakże:

i/ jeżeli zainteresowany spełnia warunki wymagane przez co najmniej dwa ustawodawstwa i nie zachodzi potrzeba zliczenia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw, których warunki nie są spełnione, okresy te nie są uwzględniane, dla celów stosowania postanowień Artykułu 46, paragraf 2, chyba że uwzględnienie wymienionych okresów umożliwia ustalenie wyższej kwoty świadczenia;

ii/ jeżeli zainteresowany spełnia warunki wymagane przez tylko jedno ustawodawstwo i nie zachodzi potrzeba zliczenia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw, których warunki nie są spełnione, wysokość należnego świadczenia jest ustalana zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 1, punkt a/ i/, zależnie od postanowień jednego ustawodawstwa, którego warunki są spełnione i z uwzględnieniem jedynie okresów wypełnionych pod działaniem tego ustawodawstwa, chyba że uwzględnienie okresów wypełnionych pod działaniem ustawodawstw, których warunki nie są spełnione, umożliwia ustalenie, zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 1, punkt a/ ii/, wyższej kwoty świadczenia.

Postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio, o ile zainteresowany wniósł w sposób wyraźny o odroczenie ustalenia świadczeń emerytalnych, zgodnie z postanowieniami Artykułu 44, paragraf 2, zdanie drugie.

2. W przypadku, o którym mowa w paragrafie 1, świadczenie lub świadczenia przyznane z tytułu tylko jednego lub kilku danych ustawodawstw, są z urzędu przedmiotem nowego ustalenia wysokości zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, w miarę jak zostają spełnione warunki wymagane przez jedno lub kilka spośród innych ustawodawstw, którym podlegał zainteresowany, z uwzględnieniem, w danym przypadku, Artykułu 45i, ponownie, z uwzględnieniem paragrafu 1. Niniejszy paragraf stosuje się odpowiednio, o ile osoba wnosi o przyznanie świadczeń emerytalnych, nabytych z tytułu ustawodawstwa jednego lub kilku Państw członkowskich, a dokonanie tego ustalenia było dotychczas odroczone zgodnie z postanowieniami Artykułu 44, paragraf 2, zdanie drugie.

3. Ponownego ustalenia wysokości świadczeń dokonuje się z urzędu, zgodnie z postanowieniami paragrafu 1 i bez naruszania postanowień Artykułu 40, paragraf 2, gdy warunki wymagane przez jedno lub kilka ustawodawstw, o które chodzi, przestają być spełniane.

#### **Artykuł 50 (11)**

##### **Przyznanie dodatku, jeżeli kwota świadczeń należnych z tytułu ustawodawstw różnych Państw członkowskich nie osiąga minimum przewidzianego przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka uprawniony**

Uprawniony do świadczeń, wobec którego zastosowano postanowienia niniejszego Rozdziału, nie może, w Państwie na terytorium którego mieszka, i z tytułu ustawodawstwa którego należne jest mu świadczenie, otrzymać kwoty świadczenia niższej od kwoty minimalnego świadczenia ustalonej przez wymienione ustawodawstwo za okres ubezpieczenia lub zamieszkania, równy wszystkim okresom uwzględnianym, dla celów przyznawania świadczenia, zgodnie z postanowieniami Artykułów poprzedzających. Instytucja właściwa tego Państwa wypłaca mu, ewentualnie, przez cały okres pobytu na terytorium tego Państwa, dodatek równy różnicy między kwotą świadczeń należnych na mocy postanowień niniejszego Rozdziału a wysokością świadczenia minimalnego.

#### **Artykuł 51 (11)**

##### **Rewaloryzacja i nowe ustalenie wysokości świadczeń**

1. Jeżeli z powodu wzrostu kosztów utrzymania, wahań poziomu wynagrodzeń lub czynników stanowiących przyczynę dokonywania dostosowań, świadczenia należne od zainteresowanych Państw ulegają określonej procentowej lub kwotowej zmianie, to procent ten lub kwota ta musi być stosowany bezpośrednio do świadczeń ustalonych zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, bez dokonywania nowego ustalenia wysokości zgodnie z tym Artykułem.

2. Natomiast, w przypadku zmiany sposobu ustalania lub zasad ustalania wysokości świadczeń, dokonuje się nowego ustalenia zgodnie z postanowieniami Artykułu 46.

#### **Artykuł 51a**

##### **Osoby objęte specjalnym systemem dla pracowników służby cywilnej**

**1. Postanowienia artykułu 44, artykułu 45(1), (5) i (6) i artykułów 46 do 51 mają zastosowanie na analogicznych zasadach do osób objętych specjalnym systemem dla pracowników służby cywilnej.**

2. *Jeśli jednak ustawodawstwo jednego z państw członkowskich uzależnia nabycie, utratę, zawieszenie lub wznowienie uprawnień do świadczeń w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej od warunku, że wszystkie okresy ubezpieczenia zostały przebyte w ramach jednego lub więcej specjalnych systemów dla pracowników służby cywilnej w danym państwie członkowskim, lub traktowane są przez ustawodawstwo tego państwa członkowskiego jako okresy równoważne z takimi okresami, wówczas uznawane są tylko okresy, które mogą być uznane przez ustawodawstwo tego państwa członkowskiego.*

*Jeśli, w przypadku uwzględnienia przebytych okresów ubezpieczenia, dana osoba nie spełnia warunków uprawniających do tych świadczeń, okresy te zostaną uwzględnione w celu przyznania świadczeń w ramach systemu ogólnego, lub, jeśli to nie będzie możliwe, w ramach systemu dla pracowników fizycznych lub umysłowych, w zależności od przypadku.*

3. *Tam gdzie, w ustawodawstwie danego państwa członkowskiego świadczenia oblicza się na podstawie ostatniego wynagrodzenia lub wynagrodzeń otrzymanych w danym okresie, właściwa instytucja danego państwa członkowskiego uwzględni dla celów obliczenia świadczeń, po odpowiedniej rewaloryzacji, jedynie te wynagrodzenia, które zostały wypłacone w okresie lub okresach, w których dana osoba podlegała danemu ustawodawstwu.*

## **ROZDZIAŁ 4 WYPADKI PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWE**

### *Dział 1 PRAWO DO ŚWIADCZEŃ*

#### **Artykuł 52 Zamieszkanie w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe - Zasady ogólne**

Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, mieszkający na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe, który uległ wypadkowi przy pracy lub zapadł na chorobę zawodową, korzysta w Państwie swojego miejsca zamieszkania:

**a/** ze świadczeń rzeczowych udzielanych na koszt instytucji właściwej przez instytucję miejsca zamieszkania, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony;

**b/** ze świadczeń pieniężnych udzielanych przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na mocy porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na koszt instytucji pierwszej, zgodnie z ustawodawstwem Państwa właściwego.

#### **Artykuł 53 Pracownicy przygraniczni - Zasada szczególna**

Pracownik przygraniczny może uzyskać świadczenia również na terytorium Państwa właściwego. Świadczenia te udzielane są przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby zainteresowany w nim mieszkał.

#### **Artykuł 54 Pobyt lub przeniesienie miejsca zamieszkania do Państwa właściwego**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 52, który przebywa na terytorium Państwa właściwego, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, nawet jeżeli już z nich korzystał przed swym pobyt w tym Państwie. Niniejszego postanowienia nie stosuje się do

pracownika przygranicznego.

2. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 52, który przenosi miejsce swojego zamieszkania na terytorium Państwa właściwego, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, nawet jeżeli już z nich korzystał przed przeniesieniem swojego miejsca zamieszkania.

**Artykuł 55**  
**Pobyt poza Państwem właściwym –**  
**Powrót lub przeniesienie miejsca zamieszkania do innego Państwa członkowskiego po**  
**zaistnieniu wypadku lub choroby zawodowej –**  
**Konieczność udania się do innego Państwa członkowskiego**  
**w celu uzyskania właściwej opieki medycznej**

1. Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, ofiara wypadku przy pracy lub choroby zawodowej:

a/ który przebywa na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe,  
lub

b/ który, po uzyskaniu prawa do świadczeń udzielanych na koszt instytucji właściwej, uzyska zgodę tej instytucji na powrót na terytorium Państwa członkowskiego, w którym mieszka lub na przeniesienie swojego miejsca zamieszkania do innego Państwa członkowskiego,  
lub

c/ któremu instytucja właściwa udzieliła zgody na udanie się na terytorium innego Państwa członkowskiego w celu uzyskania zabiegów leczniczych, właściwych w jego stanie zdrowia,

ma prawo:

i/ do świadczeń rzeczowych udzielanych na koszt instytucji właściwej przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, tak jak gdyby był w niej ubezpieczony; jednakże, okres udzielania świadczeń jest określony przez ustawodawstwo Państwa właściwego;

ii/ do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże, na mocy porozumienia między instytucją właściwą a instytucją miejsca pobytu lub miejsca zamieszkania, świadczenia te mogą być udzielane przez tę ostatnią instytucję na koszt pierwszej instytucji, zgodnie z ustawodawstwem Państwa właściwego.

2. Udzielenia zgody wymaganej zgodnie z postanowieniami paragrafu 1, punkt b/, można odmówić jedynie w przypadku, gdy zostanie ustalone, że przeniesienie się osoby zainteresowanej może pogorszyć stan jej zdrowia lub stosowanie leczenia.

Udzielenia zgody wymaganej na mocy postanowień paragrafu 1, punkt c/ nie można odmówić, jeżeli udzielenie zabiegów leczniczych, o które chodzi, nie jest możliwe na terytorium Państwa członkowskiego, na którym mieszka zainteresowany.

**Artykuł 56**  
**Wypadek w drodze do pracy lub z pracy**

Wypadek zaistniały w drodze do pracy lub z pracy, który nastąpił na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe, uważa się za wypadek, który nastąpił na terytorium Państwa właściwego.

**Artykuł 57 (7)**  
**Świadczenia w razie choroby zawodowej, w przypadku gdy zainteresowany narażony był**  
**na takie samo ryzyko w kilku Państwach członkowskich**

1. Jeżeli osoba, która zapadła na chorobę zawodową, wykonywała, pod działaniem ustawodawstw dwóch lub więcej Państw członkowskich, pracę, która poprzez swój charakter mogła spowodować tę chorobę, świadczenia, o które ta osoba lub osoby pozostałe po niej mogą się ubiegać, przyznawane są wyłącznie z tytułu ustawodawstwa ostatniego z tych Państw, którego warunki są spełnione, z uwzględnieniem, w danym przypadku, paragrafów od 2 do 5.
2. Jeżeli przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego zależy od spełnienia warunku, by dana choroba została po raz pierwszy stwierdzona przez lekarza na terytorium tego Państwa, warunek ten uważa się za spełniony, o ile wymieniona choroba została stwierdzona po raz pierwszy na terytorium innego Państwa członkowskiego.
3. Jeżeli przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, zależy od spełnienia warunku, by dana choroba została stwierdzona w określonym terminie po zaprzestaniu wykonywania ostatniej pracy mogącej spowodować tę chorobę, instytucja właściwa tego Państwa, ustalając, kiedy była wykonywana ta ostatnia praca, uwzględnia, w koniecznym zakresie, prace o tym samym charakterze wykonywane pod działaniem ustawodawstwa każdego innego Państwa, tak jak gdyby były one wykonywane pod działaniem ustawodawstwa pierwszego Państwa.
4. Jeżeli przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego zależy od tego, czy praca mogąca spowodować tę chorobę była wykonywana przez pewien określony okres, instytucja właściwa tego Państwa uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy, w trakcie których praca taka była wykonywana pod działaniem ustawodawstwa każdego innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby była ona wykonywana pod działaniem ustawodawstwa pierwszego Państwa.
5. W przypadku sklerogennej pylicy płuc, ciężar udzielania świadczeń pieniężnych, w tym rent, dzielony jest między instytucje właściwe Państw członkowskich, na terytoriach których chory wykonywał pracę mogącą spowodować tę chorobę. Podział ciężaru świadczeń dokonywany jest proporcjonalnie do długości okresów ubezpieczenia emerytalnego lub okresów zamieszkiwania, o których mowa w postanowieniach Artykułu 45, paragraf 1, wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa każdego z tych Państw, w stosunku do łącznej długości okresów ubezpieczenia emerytalnego lub okresów zamieszkiwania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstwa każdego z tych Państw, w chwili gdy podjęto wypłatę świadczeń.
6. Na wniosek Komisji, Rada określi jednomyślnie choroby zawodowe, na które rozciąga się stosowanie postanowień paragrafu 5.

## **Artykuł 58**

### **Ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych na podstawie średniego zarobku, ustala ich wysokość wyłącznie na podstawie zarobków uzyskanych w trakcie okresów wypełnionych pod działaniem wspomnianego ustawodawstwa.
2. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że ustalanie wysokości świadczeń pieniężnych opiera się na zarobku zryczałtowanym, bierze wyłącznie pod uwagę ten zarobek zryczałtowany lub, w danym przypadku, średnią zarobków zryczałtowanych, za okresy wypełnione pod działaniem tego ustawodawstwa.
3. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że

wysokość świadczeń pieniężnych zmienia się w zależności od liczby członków rodziny, bierze również pod uwagę tych członków rodziny zainteresowanego, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby mieszkali na terytorium właściwego Państwa członkowskiego.

### **Artykuł 59** **Koszt przewozu poszkodowanego**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje ponoszenie kosztów przewozu poszkodowanego bądź do miejsca zamieszkania, bądź do szpitala, ponosi koszty przewozu do odpowiedniego miejsca na terytorium innego Państwa członkowskiego, w którym mieszka poszkodowany, pod warunkiem, że wyraziła ona wstępną zgodę na ten przewóz, uwzględniając uzasadniające go powody. Zgoda ta nie jest wymagana w przypadku, gdy chodzi o pracownika przygranicznego.

2. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje ponoszenie kosztów przewozu zwłok ofiary do miejsca pogrzebu, ponosi koszty przewozu do odpowiedniego miejsca na terytorium innego Państwa członkowskiego, w którym ofiara mieszkała w chwili wypadku, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa.

### *Dział 2* **POGŁĘBIENIE SIĘ CHOROBY ZAWODOWEJ, Z TYTUŁU KTÓREJ WYPŁACANE JEST ŚWIADCZENIE**

#### **Artykuł 60 (7) (11)**

1. W przypadku pogłębienia się choroby zawodowej, z tytułu której pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek otrzymała lub otrzymuje odszkodowanie z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, stosuje się następujące postanowienia:

a/ jeżeli zainteresowany, od czasu kiedy korzysta ze świadczeń, nie wykonywał pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego pracy zawodowej, mogącej spowodować lub pogłębić chorobę zawodową, instytucja właściwa pierwszego Państwa obowiązana jest ponosić koszty świadczeń, z uwzględnieniem pogłębienia się choroby zawodowej, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa;

b/ jeżeli zainteresowany, od czasu kiedy korzysta ze świadczeń, wykonywał taką pracę pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, instytucja właściwa pierwszego Państwa członkowskiego zobowiązana jest ponosić koszty świadczeń nie uwzględniając pogłębienia się choroby zawodowej, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Instytucja właściwa drugiego Państwa członkowskiego przyznaje zainteresowanemu dodatek, którego wysokość jest równa różnicy między wysokością świadczeń należnych po pogłębieniu się choroby zawodowej a wysokością tych świadczeń, które należałyby się przed pogłębieniem się choroby zawodowej, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, jeżeli dana choroba wystąpiła pod działaniem ustawodawstwa tego Państwa członkowskiego;

c/ jeżeli, w przypadku, o którym mowa w punkcie b/, pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, cierpiący na sklerogenną pylicę płuc lub na inną chorobę, określoną zgodnie z postanowieniami Artykułu 57, paragraf 6, nie ma prawa do świadczeń z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego, instytucja właściwa pierwszego Państwa jest obowiązana do udzielania świadczeń, z uwzględnieniem pogłębienia się choroby zawodowej, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Jednakże instytucja właściwa drugiego Państwa członkowskiego ponosi ciężar różnicy między wysokością świadczeń pieniężnych, w tym również rent należnych od instytucji właściwej pierwszego Państwa członkowskiego,



z uwzględnieniem pogłębienia się choroby zawodowej, a wysokością świadczeń, które były należne przed pogłębieniem się choroby zawodowej;

**d/** klauzule zmniejszania, zawieszania lub zniesienia, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, nie są skuteczne wobec świadczeniobiorcy świadczeń przyznanych przez instytucje dwóch Państw członkowskich zgodnie z punktem b/.

**2.** W przypadku pogłębienia się choroby zawodowej, które dało podstawę do zastosowania postanowień Artykułu 57, paragraf 5, stosuje się następujące postanowienia:

**a/** instytucja właściwa, która przyznała świadczenia na mocy postanowień Artykułu 57, paragraf 1, zobowiązana jest udzielać świadczenia, z uwzględnieniem tego pogłębienia się choroby zawodowej, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa;

**b/** ciężar świadczeń pieniężnych, w tym rent, pozostaje podzielony między instytucje, które uczestniczyły w kosztach świadczeń poprzednio udzielanych, zgodnie z postanowieniami Artykułu 57, paragraf 5. Jednakże, jeżeli poszkodowany wykonywał ponownie pracę, która mogła spowodować lub pogłębić daną chorobę zawodową, bądź pod działaniem ustawodawstwa jednego z Państw członkowskich wykonywał już pracę tego samego rodzaju, bądź pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, instytucja właściwa tego Państwa ponosi ciężar różnicy między wysokością należnych świadczeń, z uwzględnieniem pogłębienia się choroby zawodowej, a wysokością świadczeń, które były należne przed pogłębieniem się choroby zawodowej.

### ***Dział 3***

## ***POSTANOWIENIA RÓŻNE***

### **Artykuł 61**

#### **Zasady dotyczące uwzględniania odrębności niektórych ustawodawstw**

**1.** Jeżeli w Państwie członkowskim, na terytorium którego znajduje się zainteresowany, nie istnieje ubezpieczenie od wypadków przy pracy lub od chorób zawodowych, lub, jeżeli takie ubezpieczenie istnieje, ale nie przewiduje instytucji odpowiedzialnej za udzielanie świadczeń rzeczowych, świadczenia te udzielane są przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania, odpowiedzialną za udzielanie świadczeń rzeczowych w przypadku choroby.

**2.** Jeżeli ustawodawstwo Państwa właściwego uzależnia pełną bezpłatność świadczeń rzeczowych od korzystania z opieki lekarskiej organizowanej przez pracodawcę, świadczenia rzeczowe udzielane w przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 52 i w postanowieniach Artykułu 55, paragraf 1, uważa się za udzielone w ramach takiej opieki lekarskiej.

**3.** Jeżeli ustawodawstwo Państwa właściwego przewiduje system dotyczący obowiązków pracodawcy, świadczenia rzeczowe udzielane w przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 52 i w postanowieniach Artykułu 55, paragraf 1, uważa się za udzielone na wniosek instytucji właściwej.

**4.** Jeżeli system Państwa członkowskiego, dotyczący odszkodowania za wypadki przy pracy, nie ma charakteru ubezpieczenia obowiązkowego, świadczenia rzeczowe udzielane są bezpośrednio przez pracodawcę lub przez ubezpieczyciela zastępczego.

5. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego przewiduje, wyraźnie lub w sposób domniemany, że wypadki przy pracy lub choroby zawodowe, które zdarzyły się lub które zostały stwierdzone uprzednio, są uwzględniane dla celów dokonania oceny stopnia niezdolności, powstania prawa do świadczeń lub ustalenia wysokości tych świadczeń, instytucja właściwa tego Państwa bierze również pod uwagę wypadki przy pracy lub choroby zawodowe, które zdarzyły się lub które zostały stwierdzone uprzednio, pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby zdarzyły się lub zostały stwierdzone pod działaniem stosownego przez nią ustawodawstwa.

6. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego przewiduje, wyraźnie lub w sposób domniemany, że wypadki przy pracy lub choroby zawodowe, które zdarzyły się lub które zostały później stwierdzone, są uwzględniane, dla celów dokonania oceny stopnia niezdolności, powstania prawa do świadczeń lub ustalenia wysokości tych świadczeń, instytucja właściwa tego Państwa bierze również pod uwagę wypadki przy pracy lub choroby zawodowe, które zdarzyły się lub zostały stwierdzone później, pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby zdarzyły się lub zostały stwierdzone pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa, pod warunkiem, że:

1/ z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który zdarzył się lub która została stwierdzona uprzednio pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa, nie zostało wypłacone świadczenie

oraz

2/ wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, który zdarzył się lub która została stwierdzona później, nie daje podstawy, nie naruszając postanowień paragrafu 5, do wypłaty świadczenia z tytułu ustawodawstwa drugiego Państwa członkowskiego, pod działaniem którego zdarzył się lub została stwierdzona.

#### **Artykuł 62**

##### **System mający zastosowanie w przypadku istnienia wielu systemów w kraju zamieszkania lub pobytu - Maksymalny okres udzielania świadczeń**

1. Jeżeli ustawodawstwo kraju pobytu lub zamieszkania przewiduje kilka systemów ubezpieczeniowych, do pracowników najemnych lub osób pracujących na własny rachunek, o których mowa w postanowieniach Artykułu 52 lub Artykułu 55, paragraf 1, stosuje się postanowienia systemu, któremu podlegają pracownicy fizyczni przemysłu stalowego. Jeżeli jednak wymienione ustawodawstwo przewiduje system specjalny dla pracowników górnictwa i zakładów z nim zrównanych, postanowienia tego systemu stosuje się do tej grupy pracowników, o ile instytucja miejsca pobytu lub zamieszkania, do której się zwracają, jest właściwa dla celów stosowania tego systemu.

2. Jeżeli ustawodawstwo Państwa członkowskiego ustala maksymalny okres, przez który przyznawane są świadczenia, instytucja stosująca to ustawodawstwo może uwzględnić okres, w trakcie którego świadczenia były już udzielane przez instytucję innego Państwa członkowskiego.

#### ***Dział 4***

#### ***ZWROTY MIĘDZY INSTYTUCJAMI***

#### **Artykuł 63**

1. Instytucja właściwa obowiązana jest do zwrotu kosztów świadczeń rzeczowych, udzielonych na jej koszt na mocy postanowień Artykułu 52 i Artykułu 55, paragraf 1.

2. Zwroty, o których mowa w paragrafie 1, określane i dokonywane są zgodnie z warunkami

przewidzianymi w Rozporządzeniu wykonawczym, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, na podstawie dowodów faktycznie poniesionych wydatków.

3. Dwa lub więcej Państwa członkowskie lub właściwe władze tych Państw mogą przewidzieć inne sposoby dokonywania zwrotów lub zaniechać dokonywania wszelkich zwrotów między instytucjami podlegającymi ich właściwości.

## ***Dział 5*** ***STUDENCI***

### ***Artykuł 63 bis***

***Postanowienia Działów od 1 do 4 stosują się, odpowiednio, do studentów.***

## **ROZDZIAŁ 5** **ZASIŁEK POGRZEBOWY**

### **Artykuł 64**

#### **Zliczanie okresów ubezpieczenia lub zamieszkania**

Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do zasiłku pogrzebowego od wypełnienia okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnione pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem ustawodawstwa stosowanego przez tę instytucję.

### **Artykuł 65**

#### **Prawo do zasiłku w przypadku, gdy zgon nastąpił lub gdy świadczeniobiorca mieszka w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe**

1. Jeżeli pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, emeryt lub rencista, lub ubiegający się o emeryturę lub o rentę, lub członek jego rodziny umrze na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe, uważa się, że zgon nastąpił na terytorium tego ostatniego Państwa.
2. Instytucja właściwa zobowiązana jest do przyznania zasiłków pogrzebowych należnych z tytułu stosowanego przez nią ustawodawstwa, nawet jeżeli świadczeniobiorca mieszka na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe.
3. Postanowienia paragrafów 1 i 2 stosuje się również w przypadku, gdy zgon nastąpił z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

### **Artykuł 66**

#### **Udzielanie świadczeń w przypadku zgonu emeryta lub rencisty, który mieszkał w Państwie innym niż to, w którym znajduje się instytucja, na której ciążył obowiązek udzielania świadczeń rzeczowych**

W przypadku zgonu emeryta lub rencisty, któremu świadczenie przysługiwało z tytułu ustawodawstwa jednego lub dwóch, lub więcej Państw członkowskich, jeżeli osoba ta mieszkała na terytorium Państwa członkowskiego innego niż to, w którym znajduje się instytucja, na której ciążył obowiązek udzielania temu emerytowi lub renciście świadczeń rzeczowych na mocy postanowień Artykułu 28, zasiłki pogrzebowe należne z tytułu stosowanego przez nią

ustawodawstwa udzielane są przez tę instytucję i na jej koszt, tak jak gdyby emeryt lub rencista mieszkał w chwili swojego zgonu na terytorium Państwa członkowskiego, w którym instytucja się znajduje.

Postanowienia poprzedniego ustępu stosuje się odpowiednio do członków rodziny osoby uprawnionej do emerytury lub renty.

### ***Artykuł 66a*** ***Studenci***

***Postanowienia Artykułów od 64 do 66 stosują się, odpowiednio, do studentów i do członków ich rodzin.***

## **ROZDZIAŁ 6** **BEZROBOCIE**

### ***Dział 1*** ***POSTANOWIENIA WSPÓLNE***

#### **Artykuł 67** **Zliczanie okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń od wypełnienia okresów ubezpieczenia, uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia wypełnione w charakterze pracownika najemnego, pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy ubezpieczenia wypełnione pod działaniem stosowanego przez tę instytucję ustawodawstwa, jednakże pod warunkiem, że okresy zatrudnienia byłyby uznane za okresy ubezpieczenia, gdyby zostały wypełnione pod działaniem tego ustawodawstwa.

2. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie, zachowanie lub odzyskanie prawa do świadczeń od wypełnienia okresów zatrudnienia, uwzględnia, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia wypełnione w charakterze pracownika najemnego, pod działaniem ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy zatrudnienia wypełnione pod działaniem stosowanego przez tę instytucję ustawodawstwa.

3. Z wyjątkiem przypadków, o których mowa w postanowieniach Artykułu 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ oraz punkt b/ ii/, postanowienia paragrafów 1 i 2 mają zastosowanie pod warunkiem, że zainteresowany wypełnił ostatnio:  
-w przypadku paragrafu 1, okresy ubezpieczenia,  
-w przypadku paragrafu 2, okresy zatrudnienia,  
zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa, z tytułu którego występuje o przyznanie świadczeń.

4. O ile okres, przez który przyznawane są świadczenia, zależy od długości okresów ubezpieczenia lub zatrudnienia, stosuje się odpowiednio postanowienia paragrafu 1 lub paragrafu 2, zależnie od przypadku.

#### **Artykuł 68** **Ustalanie wysokości świadczeń**

1. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje

ustalanie wysokości świadczeń na podstawie wysokości poprzedniego wynagrodzenia, bierze wyłącznie pod uwagę wynagrodzenie, które zainteresowany otrzymywał w okresie swojego ostatniego zatrudnienia na terytorium tego Państwa. Jednakże, jeżeli zainteresowany nie był ostatnio zatrudniony przez co najmniej cztery tygodnie na tym terytorium, wysokość świadczenia ustalana jest na podstawie wynagrodzenia zwyczajowo przyjętego w miejscu zamieszkania lub pobytu bezrobotnego, odpowiadającego zatrudnieniu takiemu samemu lub podobnemu do tego, jakie wykonywał ostatnio na terytorium innego Państwa członkowskiego.

2. Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo przewiduje, że wysokość świadczeń zmienia się w zależności od liczby członków rodziny, bierze również pod uwagę członków rodziny zainteresowanego, którzy mieszkają na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby mieszkali na terytorium Państwa właściwego. Niniejszego postanowienia nie stosuje się, jeżeli w kraju zamieszkania członków rodziny inna osoba ma prawo do świadczeń w razie bezrobocia, o ile członkowie rodziny są brani pod uwagę przy ustalaniu wysokości świadczeń.

## ***Dział 2*** ***BEZROBOTNI UDAJĄCY SIĘ DO PAŃSTWA CZŁONKOWSKIEGO,*** ***INNEGO NIŻ PAŃSTWO WŁAŚCIWE***

### **Artykuł 69** **Warunki i zakres zachowania prawa do świadczeń**

1. Bezrobotny pracownik najemny lub bezrobotna osoba pracująca na własny rachunek, który spełnia warunki wymagane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego dla uzyskania prawa do świadczeń i który udaje się do jednego lub kilku Państw członkowskich w celu poszukiwania tam zatrudnienia, zachowuje prawo do tych świadczeń, na warunkach i w granicach niżej określonych:

a/ przed swoim wyjazdem powinien zarejestrować się jako poszukujący pracy i pozostawać w dyspozycji służb zatrudnienia Państwa właściwego co najmniej przez cztery tygodnie od chwili utraty pracy. Jednakże właściwe urzędy lub instytucje mogą wyrazić zgodę na jego wyjazd przed upływem tego terminu;

b/ powinien zarejestrować się jako poszukujący pracy w urzędach zatrudnienia każdego z Państw członkowskich, do których się udaje i podporządkować się organizowanej przez nie kontroli. Warunek ten uważa się za spełniony w odniesieniu do okresu poprzedzającego rejestrację, jeżeli dokona jej w ciągu siedmiu dni, licząc od dnia, w którym przestał pozostawać w dyspozycji urzędów zatrudnienia Państwa, z którego wyjechał. W przypadkach wyjątkowych termin ten może być przedłużony przez właściwe urzędy lub instytucje;

c/ prawo do świadczeń zachowywane jest przez okres najwyżej trzech miesięcy, licząc od chwili, gdy zainteresowany przestał pozostawać w dyspozycji służb zatrudnienia Państwa, które opuścił, przy czym łączny okres, przez który przyznawane są świadczenia, nie może przekraczać okresu udzielania świadczeń, do których przysługuje mu prawo z tytułu ustawodawstwa tego Państwa. W przypadku pracownika sezonowego, okres ten ograniczony jest do czasu, jaki pozostaje do końca sezonu, na jaki został zatrudniony.

2. Jeżeli zainteresowany powraca do Państwa właściwego przed upływem okresu, przez który ma prawo do świadczeń na mocy postanowień paragrafu 1, punkt c/, przysługuje mu nadal prawo do świadczeń zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa; traci natomiast prawo do świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa właściwego, o ile nie powróci tam przed upływem tego okresu. W przypadkach wyjątkowych, okres ten może być przedłużony przez właściwe urzędy lub instytucje.

3. Z postanowień paragrafu 1 zainteresowany może skorzystać tylko jeden raz między

dwoma okresami zatrudnienia.

4. W przypadku, gdy Państwem właściwym jest Belgia, bezrobotny, który do tego Państwa powróci po wygaśnięciu trzymiesięcznego okresu, przewidzianego w paragrafie 1, punkt c/, odzyskuje prawo do świadczeń należnych od tego kraju po co najmniej trzymiesięcznym zatrudnieniu w nim.

### **Artykuł 70** **Udzielanie świadczeń i zwroty**

1. W przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 69, paragraf 1, świadczenia udzielane są przez instytucję każdego z Państw, w którym bezrobotny poszukuje pracy.

Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu podlegał pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek w okresie ostatniego wykonywania pracy, zobowiązana jest do zwrotu kosztu tych świadczeń.

2. Zwroty, o których mowa w paragrafie 1, są ustalane i dokonywane zgodnie z warunkami przewidzianymi w Rozporządzeniu wykonawczym, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, bądź na podstawie udokumentowanych rzeczywistych wydatków, bądź w kwocie zryczałtowanej.

3. Dwa lub więcej Państwa członkowskie lub właściwe władze tych Państw mogą przewidzieć inne sposoby dokonywania zwrotów lub wypłat, lub też mogą zrezygnować z dokonywania jakichkolwiek zwrotów między instytucjami podlegającymi ich kompetencji.

### **Dział 3** **BEZROBOTNI, KTÓRZY W TRAKCIE OSTATNIEGO ZATRUDNIENIA** **MIESZKALI W PAŃSTWIE CZŁONKOWSKIM INNYM NIŻ PAŃSTWO WŁAŚCIWE**

#### **Artykuł 71**

1. Bezrobotny pracownik najemny, który w okresie swojego ostatniego zatrudnienia mieszkał na terytorium Państwa członkowskiego, innego niż Państwo właściwe, korzysta ze świadczeń zgodnie z następującymi postanowieniami:

a/ i/ pracownik przygraniczny, częściowo lub doraźnie bezrobotny w zatrudniającym go przedsiębiorstwie, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa właściwego, tak jak gdyby mieszkał na terytorium tego Państwa; świadczenia udzielane są przez instytucję właściwą;

ii/ pracownik przygraniczny całkowicie bezrobotny, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa Państwa członkowskiego, w którym mieszka, tak jak gdyby podlegał temu ustawodawstwu w okresie swojego ostatniego zatrudnienia; świadczenia te udzielane są przez instytucję miejsca zamieszkania i na jej koszt;

b/ i/ pracownik najemny, nie będący pracownikiem przygranicznym, znajdujący się w stanie częściowego, doraźnego lub całkowitego bezrobocia, i który pozostaje w dyspozycji swojego pracodawcy lub służb zatrudnienia na terytorium Państwa właściwego, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby mieszkał na jego terytorium; świadczenia te udzielane są przez instytucję właściwą;

ii/ pracownik najemny, nie będący pracownikiem przygranicznym, znajdujący się w stanie całkowitego bezrobocia i który oddaje się do dyspozycji służb zatrudnienia na terytorium Państwa członkowskiego, gdzie mieszka, lub który powraca na to terytorium, korzysta ze świadczeń zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby był tam

ostatnio zatrudniony; świadczenia te udzielane są przez instytucję miejsca zamieszkania i na jej koszt. Jeżeli jednak ten pracownik najemny uzyskał prawo do korzystania ze świadczeń udzielanych na koszt instytucji właściwej Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwu ostatnio podlegał, korzysta on ze świadczeń zgodnie z postanowieniami Artykułu 69. Korzystanie ze świadczeń z tytułu ustawodawstwa Państwa zamieszkania zostaje zawieszane na okres, przez który bezrobotny może ubiegać się, zgodnie z postanowieniami Artykułu 69, o świadczenia z tytułu ustawodawstwa, któremu ostatnio podlegał.

2. Tak długo, jak długo bezrobotny ma prawo do świadczeń na mocy postanowień paragrafu 1, punkt a/ i/ lub punkt b/ i/, nie może on ubiegać się o świadczenia na mocy ustawodawstwa Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka.

#### **Dział 4** **OSOBY OBJĘTE SPECJALNYM SYSTEMEM DLA PRACOWNIKÓW** **SŁUŻBY CYWILNEJ**

##### **Artykuł 71a**

*1. Postanowienia Działu 1 i 2 są przez analogię stosowane do osób objętych specjalnym systemem przeciw bezrobociu dla pracowników służby cywilnej.*

*2. Postanowienia Działu 3 nie mają zastosowania do osób objętych specjalnym systemem na wypadek bezrobocia dla pracowników służby cywilnej. Osoba bezrobotna objęta specjalnym systemem na wypadek bezrobocia dla pracowników służby cywilnej, będąca częściowo lub całkowicie bezrobotna, która w trakcie swojego ostatniego zatrudnienia pozostawała na terytorium jednego z państw członkowskich nie będącego państwem właściwym, otrzymuje świadczenia zgodnie z przepisami ustawodawstwa państwa właściwego, tak jakby mieszkała na terytorium tego państwa członkowskiego. Świadczenia te wypłacane są przez odpowiednią instytucję, na koszt danego państwa członkowskiego.*

#### **ROZDZIAŁ 7 (8)** **ŚWIADCZENIA RODZINNE**

##### **Artykuł 72 (8)**

##### **Zliczanie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub pracy na własny rachunek**

Instytucja właściwa Państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo uzależnia nabycie prawa do świadczeń od wypełnienia okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub pracy na własny rachunek, uwzględnia w tym celu, w koniecznym zakresie, okresy ubezpieczenia, zatrudnienia lub pracy na własny rachunek, wypełnione na terytorium innego Państwa członkowskiego, tak jak gdyby chodziło o okresy wypełnione pod działaniem stosowanego przez nią ustawodawstwa.

##### **Artykuł 72a (9) (14)**

##### **Pracownicy najemni całkowicie bezrobotni**

Pracownik najemny całkowicie bezrobotny, do którego stosuje się Artykuł 71, paragraf 1, punkt a/ ii/ lub punkt b/ ii/, zdanie pierwsze, korzysta ze świadczeń rodzinnych na członków swojej rodziny, którzy mieszkają na terytorium Państwa członkowskiego tego samego co pracownik najemny, zgodnie z postanowieniami ustawodawstwa tego Państwa, tak jak gdyby podlegał on temu ustawodawstwu w okresie swojego ostatniego zatrudnienia, uwzględniając, w danym przypadku, postanowienia Artykułu 72. Świadczenia udzielane są przez instytucję miejsca zamieszkania i na jej koszt.

Jeśli ta instytucja stosuje ustawodawstwo przewidujące potrącenia składek obciążających

bezrobotnych w celu pokrycia świadczeń rodzinnych, jest ona uprawniona do dokonywania tych potrażeń zgodnie z postanowieniami swego ustawodawstwa.

#### **Artykuł 73 (8)**

##### **Pracownicy najemni lub osoby pracujące na własny rachunek, których członkowie rodziny mieszkają w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe**

Pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, podlegający ustawodawstwu Państwa członkowskiego, ma prawo, na członków swojej rodziny mieszkających na terytorium innego Państwa członkowskiego, do świadczeń rodzinnych przewidzianych przez ustawodawstwo pierwszego Państwa, tak jak gdyby mieszkali oni na terytorium tego Państwa, z zastrzeżeniem postanowień Załącznika VI.

#### **Artykuł 74 (8)**

##### **Bezrobotni, których członkowie rodziny mieszkają w Państwie członkowskim innym niż Państwo właściwe**

Bezrobotny pracownik najemny lub bezrobotna osoba pracująca na własny rachunek, który korzysta ze świadczeń w razie bezrobocia z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, ma prawo, na członków swojej rodziny mieszkających na terytorium innego Państwa członkowskiego, do świadczeń rodzinnych przewidzianych przez ustawodawstwo pierwszego Państwa, tak jak gdyby mieszkali oni na terytorium tego Państwa, z zastrzeżeniem postanowień Załącznika VI.

#### **Artykuł 75 (8)**

##### **Udzielanie świadczeń**

1. W przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 73, świadczenia rodzinne udzielane są przez instytucję właściwą Państwa, którego ustawodawstwu podlega pracownik najemny lub osoba pracująca na własny rachunek, a w przypadkach, o których mowa w postanowieniach Artykułu 74, przez instytucję właściwą Państwa, z tytułu ustawodawstwa którego bezrobotny pracownik najemny lub bezrobotna osoba pracująca na własny rachunek korzysta ze świadczeń w razie bezrobocia. Świadczenia udzielane są zgodnie z postanowieniami stosowanymi przez te instytucje, niezależnie od tego, czy osoba fizyczna lub prawna, której mają być wypłacane świadczenia mieszka, przebywa lub ma swoją siedzibę na terytorium Państwa właściwego lub innego Państwa członkowskiego.

2. Jednakże, jeżeli świadczenia rodzinne nie są przeznaczone na utrzymanie członków rodziny przez osobę, której powinny być udzielane, instytucja właściwa wypłaca wymienione świadczenia, ze skutkiem uwalniającym, osobie fizycznej lub prawnej, która faktycznie utrzymuje członków rodziny, na wniosek i za pośrednictwem instytucji miejsca ich zamieszkania lub instytucji określonej, lub organ wskazany w tym celu przez właściwą władzę kraju ich zamieszkania.

3. Dwa lub więcej Państwa członkowskie mogą uzgodnić między sobą, zgodnie z postanowieniami Artykułu 8, że instytucja właściwa udzielać będzie świadczeń rodzinnych należnych z tytułu ustawodawstwa tych Państw lub jednego z tych Państw osobie fizycznej lub prawnej, która rzeczywiście utrzymuje członków rodziny, bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem instytucji miejsca ich zamieszkania.

#### **Artykuł 76 (8)**



**Zasady pierwszeństwa w przypadku zbiegu praw do świadczeń rodzinnych  
z tytułu ustawodawstwa Państwa właściwego i z tytułu ustawodawstwa  
kraju zamieszkania członków rodziny**

1. O ile świadczenia rodzinne, w tym samym okresie, na tego samego członka rodziny i z tytułu wykonywania pracy zawodowej, przewidziane są przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszkają członkowie rodziny, prawo do świadczeń rodzinnych należnych na mocy ustawodawstwa innego Państwa członkowskiego, w danym przypadku, w zastosowaniu Artykułów 73 lub 74, zostaje zawieszane do wysokości kwoty przewidzianej przez ustawodawstwo pierwszego Państwa członkowskiego.
2. Jeżeli wniosek o przyznanie świadczeń nie zostanie wniesiony w Państwie członkowskim, na terytorium którego mieszkają członkowie rodziny, instytucja właściwa innego Państwa członkowskiego może zastosować postanowienia paragrafu 1, tak jak gdyby świadczenia zostały przyznane w pierwszym Państwie członkowskim.

**Artykuł 76a  
Studenci**

***Postanowienia Artykułu 72 stosują się, odpowiednio, do studentów.***

**ROZDZIAŁ 8  
ŚWIADCZENIA DLA DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU EMERYTÓW  
LUB RENCISTÓW ORAZ DLA SIEROT**

**Artykuł 77**

**Dzieci pozostające na utrzymaniu emerytów lub rencistów**

1. Określenie „świadczenia”, w rozumieniu niniejszego Artykułu, oznacza zasiłki rodzinne przewidziane dla emeryta lub rencisty, rencisty otrzymującego rentę inwalidzką, rentę z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, jak i podwyżki lub dodatki do emerytur lub rent na dzieci emeryta lub rencisty, z wyjątkiem dodatków przyznawanych z tytułu ubezpieczenia w razie wypadków przy pracy lub chorób zawodowych.
2. Świadczenia przyznawane są zgodnie z niżej podanymi zasadami, niezależnie od tego, na terytorium którego Państwa członkowskiego mieszka emeryt lub rencista, lub mieszkają jego dzieci:
  - a/ emerytowi lub renciście, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstwa jednego tylko Państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem Państwa właściwego dla celów przyznania emerytury lub renty;
  - b/ emerytowi lub renciście, któremu świadczenie przysługuje z tytułu ustawodawstw kilku Państw członkowskich:
    - i/ zgodnie z ustawodawstwem Państwa, na terytorium którego mieszka emeryt lub rencista, jeżeli prawo do jednego ze świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, przysługuje z tytułu ustawodawstwa tego Państwa, uwzględniając, w danym przypadku, postanowienia Artykułu 79, paragraf 1, punkt a/,  
lub
    - ii/ w innych przypadkach, zgodnie z ustawodawstwem tego z Państw członkowskich, któremu

zainteresowany podlegał najdłużej, jeżeli prawo do jednego ze świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, przysługuje na mocy tego ustawodawstwa, uwzględniając, w danym przypadku, postanowienia Artykułu 79, paragraf 1, punkt a/; jeżeli żadne prawo nie przysługuje na mocy tego ustawodawstwa, warunki przyznania prawa są rozpatrywane w świetle ustawodawstw innych zainteresowanych Państw członkowskich, w porządku malejącej długości okresów ubezpieczenia lub zamieszkania wypełnionych pod działaniem ustawodawstw tych Państw członkowskich.

## **Artykuł 78** **Sieroty**

***1. Określenie „świadczenia” w rozumieniu niniejszego Artykułu, oznacza zasiłki rodzinne i, w danym przypadku, zasiłki dodatkowe lub specjalne, przewidziane dla sierot.***

2. Świadczenia dla sierot przyznawane są zgodnie z niżej podanymi zasadami, niezależnie od tego, na terytorium którego Państwa członkowskiego mieszka sierota lub osoba fizyczna, lub prawna, która faktycznie ją utrzymuje:

a/ dla sieroty po pracowniku najemnym lub osobie pracującej na własny rachunek, który podlegał ustawodawstwu jednego Państwa członkowskiego, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa;

b/ dla sieroty po pracowniku najemnym lub osobie pracującej na własny rachunek, który podlegał ustawodawstwu kilku Państw członkowskich:

i/ zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa, na terytorium którego mieszka sierota, jeżeli prawo do jednego ze świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, przysługuje z tytułu ustawodawstwa tego Państwa, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 79, paragraf 1, punkt a/

lub

ii/ w innych przypadkach, zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa członkowskiego, któremu zmarły podlegał najdłużej, jeżeli prawo do jednego ze świadczeń, o których mowa w paragrafie 1, przysługuje na mocy tego ustawodawstwa, z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 79, paragraf 1, punkt a/; jeżeli żadne prawo nie przysługuje na mocy tego ustawodawstwa, warunki przyznania prawa są rozpatrywane w świetle ustawodawstw innych zainteresowanych Państw członkowskich, w porządku malejącej długości okresów ubezpieczenia lub zamieszkania, wypełnionych pod działaniem ustawodawstw tych Państw.

Jednakże ustawodawstwo Państwa członkowskiego, stosowane dla celów udzielania świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 77, na rzecz dzieci emeryta lub rencisty, ma nadal zastosowanie po zgonie wymienionego emeryta lub rencisty, dla celów udzielania świadczeń dla pozostałych po nim sierot.

### **Artykuł 78a**

***Jeżeli zmarły był kiedykolwiek objęty systemem, który przewiduje wyłącznie zasiłki rodzinne lub zasiłki dodatkowe lub specjalne, przewidziane dla sierot, to renty sieroce, z wyłączeniem tych, które są przyznawane z tytułu ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, powinny być traktowane jak „świadczenia” w rozumieniu Artykułu 78(1). Systemy, o których mowa, wymienione są w Załączniku VIII.***

### **Artykuł 79 (7)**

#### **Postanowienia wspólne dotyczące świadczeń na dzieci pozostające na utrzymaniu emeryta lub rencisty oraz świadczeń na rzecz sierot**

1. Świadczenia, w rozumieniu postanowień Artykułów 77, 78 i 78a, udzielane są zgodnie z ustawodawstwem określonym zgodnie z postanowieniami wyżej wymienionych Artykułów, przez instytucję obowiązaną do jego stosowania i na jej koszt, tak jak gdyby emeryt lub rencista, lub zmarły podlegali wyłącznie ustawodawstwu Państwa właściwego. Jednakże:

a/ jeżeli ustawodawstwo to przewiduje, że nabycie, zachowanie lub przywrócenie prawa do świadczeń zależy od długości okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, okres ten jest określany z uwzględnieniem, w danym przypadku, postanowień Artykułu 45 lub Artykułu 72, zależnie od przypadku;

b/ jeżeli ustawodawstwo to przewiduje, że kwota świadczeń jest ustalana w zależności od wysokości emerytury lub zależy od długości okresów ubezpieczenia, wysokość tych świadczeń jest ustalana w zależności od wysokości teoretycznej, ustalonej zgodnie z postanowieniami Artykułu 46, paragraf 2.

2. W przypadku, gdy zastosowanie zasady ustalonej w paragrafie 2, punkt b/ ii/ Artykułów 77, 78, spowodowałoby, iż kilka Państw członkowskich okaże się właściwymi, przy jednakowej długości okresów ubezpieczenia, świadczenia w rozumieniu postanowień **Artykułu 77, 78 lub 78a**, zależnie od przypadku, przyznawane są zgodnie z ustawodawstwem tego spośród Państw członkowskich, któremu uprawniony lub zmarły podlegał ostatnio.

3. Prawo do świadczeń należnych wyłącznie na mocy ustawodawstwa krajowego bądź na mocy postanowień paragrafu 2 oraz Artykułów 77, 78 i 78a, zostaje zawieszane, jeżeli dzieci otrzymują prawo do świadczeń lub zasiłków rodzinnych z tytułu ustawodawstwa Państwa członkowskiego, z tytułu wykonywania pracy zawodowej. W takim przypadku zainteresowani są uważani za członków rodziny pracownika najemnego lub osoby pracującej na własny rachunek.

#### **Artykuł 79a**

#### ***Postanowienia odnoszące się do świadczeń dla sierot uprawnionych do otrzymywania świadczeń w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej***

1. *Nie naruszając postanowień artykułu 78a, renty dla sierot otrzymywane w ramach specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej są obliczane zgodnie z postanowieniami Rozdziału 3.*

2. *Jeśli, w przypadku przewidzianym w paragrafie 1, okresy ubezpieczenia, zatrudnienia, samozatrudnienia lub zamieszkania zostały także przebyte w ramach systemu ogólnego, należne świadczenia w ramach systemu ogólnego zostaną wypłacone zgodnie z postanowieniami Rozdziału 8 o ile art. 44.3 nie stanowi inaczej. Okresy ubezpieczenia, samozatrudnienia lub zatrudnienia przebyte zgodnie z przepisami specjalnego systemu dla pracowników służby cywilnej lub okresy traktowane przez ustawodawstwo danego państwa członkowskiego jako równoważne takim okresom, tam, gdzie to ma zastosowanie, są uwzględniane przy nabywaniu, zawieszaniu lub odzyskaniu praw do świadczeń, zgodnie z ustawodawstwem systemu ogólnego.*

### **TYTUŁ CZWARTY**

## **KOMISJA ADMINISTRACYJNA ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH**

#### **Artykuł 80 Skład i działanie**

1. W skład Komisji administracyjnej zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących, zwanej dalej „Komisją administracyjną”, utworzonej przy Komisji, wchodzi przedstawiciele rządowi każdego z Państw członkowskich, którym towarzyszą, w danym przypadku, doradcy techniczni. W posiedzeniach Komisji administracyjnej bierze udział, z głosem doradczym, przedstawiciel Komisji.

2. Komisja administracyjna korzysta z pomocy technicznej Międzynarodowego Biura Pracy, w ramach porozumień zawartych w tym celu między Wspólnotą Europejską a Międzynarodową Organizacją Pracy.
3. Statut Komisji administracyjnej uchwalają, za ogólnym porozumieniem, jej członkowie. Decyzje dotyczące spraw wykładni, o których mowa w postanowieniach Artykułu 81, punkt a/, mogą być podejmowane wyłącznie jednomyślnie. Decyzje stanowią przedmiot obowiązkowego ogłoszenia.
4. Obsługę sekretariatu Komisji administracyjnej zapewniają służby Komisji.

### **Artykuł 81** **Zadania Komisji administracyjnej**

Komisja ma za zadanie:

- a/ rozpatrywanie wszelkich spraw administracyjnych lub dotyczących wykładni, wynikających z postanowień niniejszego Rozporządzenia oraz rozporządzeń późniejszych, jak i każdej umowy lub porozumienia, zawartych w ramach tych rozporządzeń, nie naruszając uprawnień władz, instytucji i osób zainteresowanych do korzystania z procedur i sądownictwa przewidzianych przez ustawodawstwa Państw członkowskich, przez niniejsze Rozporządzenie i przez Traktat;
- b/ zlecanie dokonywania, na wniosek właściwych władz, instytucji i sądów Państw członkowskich, wszelkich tłumaczeń dokumentów dotyczących stosowania niniejszego Rozporządzenia, w szczególności tłumaczeń wniosków osób, które mogą korzystać z postanowień niniejszego Rozporządzenia;
- c/ popieranie i rozwijanie współpracy między Państwami członkowskimi w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, w szczególności w celu prowadzenia działań na rzecz ochrony zdrowia lub ochrony socjalnej, stanowiącej przedmiot wspólnego zainteresowania;
- d/ *popieranie i rozwijanie współpracy między państwami członkowskimi poprzez modernizację procedur wymiany informacji, w szczególności poprzez dostosowanie rozwiązań w zakresie przepływu informacji pomiędzy instytucjami do celów wymiany telematycznej, z uwzględnieniem stopnia rozwoju przetwarzania danych w każdym państwie członkowskim. Głównym celem takiej modernizacji będzie przyspieszenie procedury przyznawania świadczeń.*
- e/ rejestrację elementów, które należy uwzględnić dla celów sporządzania rachunków dotyczących obciążeń przypadających na instytucje Państw członkowskich na mocy postanowień niniejszego Rozporządzenia oraz przyjmowanie dorocznych rozliczeń między tymi instytucjami;
- f/ wykonywanie wszelkich innych czynności należących do jej właściwości na mocy niniejszego Rozporządzenia i rozporządzeń późniejszych oraz umów lub porozumień zawartych w ich ramach;
- g/ przedstawianie Komisji propozycji w celu opracowywania późniejszych Rozporządzeń oraz zmiany niniejszego i późniejszych Rozporządzeń.

## **TYTUŁ PIĄTY** **KOMITET DORADCZY ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO** **PRACOWNIKÓW MIGRUJĄCYCH**

### **Artykuł 82 (B)** **Utworzenie, skład i działanie**

1. Tworzy się Komitet doradczy zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących, zwany dalej „Komitetem doradczym”, składający się z 90 członków rzeczywistych, wśród których każde Państwo członkowskie jest reprezentowane przez:
  - a/ dwóch przedstawicieli rządu, z których co najmniej jeden musi być członkiem Komisji

administracyjnej;

b/ dwóch przedstawicieli pracowniczych związków zawodowych;

c/ dwóch przedstawicieli organizacji związkowych pracodawców.

W odniesieniu do każdej z wymienionych grup mianuje się po jednym zastępcy członka na każde Państwo członkowskie.

2. Członkowie rzeczywiści Komitetu doradczego oraz ich zastępcy mianowani są przez Radę, która dąży by, w odniesieniu do przedstawicieli organizacji związków zawodowych pracowników i pracodawców, w składzie Komitetu znalazła się sprawiedliwa reprezentacja różnych zainteresowanych gałęzi.

Rada ogłasza listę członków rzeczywistych oraz ich zastępców w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.

3. Mandat członków rzeczywistych oraz ich zastępców trwa dwa lata. Mandat ich może być odnowiony. Z chwilą wygaśnięcia mandatu, członkowie oraz ich zastępcy pełnią nadal swoje funkcje, do chwili, kiedy zostaną zastąpieni przez członków nowo mianowanych lub do chwili odnowienia ich mandatu.

4. Komitetowi doradczemu przewodniczy przedstawiciel Komisji. Przewodniczący nie bierze udziału w głosowaniu.

5. Komitet doradczy zbiera się co najmniej raz do roku. Posiedzenie Komitetu zwołuje jego przewodniczący, bądź z własnej inicjatywy, bądź na wniosek pisemny skierowany do niego przez co najmniej jedną trzecią członków. Wniosek musi zawierać konkretne propozycje dotyczące porządku dziennego.

6. Na podstawie propozycji przewodniczącego, Komitet doradczy może, w drodze wyjątku, podjąć decyzję w sprawie wysłuchania wszelkich osób lub wszelkich przedstawicieli organizacji, mających rozległe doświadczenie w zakresie zabezpieczenia społecznego. Ponadto, Komitet korzysta, pod tymi samymi warunkami co Komisja administracyjna, z pomocy technicznej Międzynarodowego Biura Pracy, w ramach porozumień zawartych między Wspólnotą Europejską a Międzynarodową Organizacją Pracy.

7. Opinie i propozycje Komitetu doradczego wymagają uzasadnienia. Opinie i propozycje są uchwalane absolutną większością ważnych oddanych głosów. Komitet uchwała, większością głosów członków, swój regulamin wewnętrzny, który jest zatwierdzany przez Radę, po zapoznaniu się z opinią Komisji.

8. Obsługę sekretariatu Komitetu doradczego zapewniają służby Komisji.

### **Artykuł 83 Zadania Komitetu doradczego**

Na wniosek Komisji, Komisji administracyjnej lub z własnej inicjatywy, Komitet doradczy jest upoważniony:

a/ do rozpatrywania spraw ogólnych lub zasadniczych oraz problemów związanych ze stosowaniem Rozporządzenia, podejmowanych w ramach postanowień Artykułu 51 Traktatu;

b/ do zgłaszania Komisji administracyjnej opinii w tym przedmiocie, jak i propozycji zmierzających do ewentualnych zmian Rozporządzeń.

## **TYTUŁ SZÓSTY POSTANOWIENIA RÓŻNE**

## **Artykuł 84 (7)**

### **Współpraca właściwych władz**

1. Właściwe władze Państw członkowskich przekazują sobie wszelkie informacje dotyczące:
  - a/ środków podjętych w celu wykonywania niniejszego Rozporządzenia;
  - b/ zmian w ich ustawodawstwie, które mogą mieć wpływ na stosowanie niniejszego Rozporządzenia.
2. Dla celów stosowania niniejszego Rozporządzenia, władze i instytucje Państw członkowskich świadczą sobie wzajemnie dobre usługi, tak jak gdyby chodziło o stosowanie ich własnego ustawodawstwa. Wzajemna pomoc tych władz i instytucji jest, w zasadzie, bezpłatna. Jednakże właściwe władze Państw członkowskich mogą uzgodnić zwrot niektórych kosztów.
3. Dla celów stosowania niniejszego Rozporządzenia, władze i instytucje Państw członkowskich mogą porozumiewać się między sobą bezpośrednio, jak i z osobami zainteresowanymi lub z ich pełnomocnikami.
4. Władze, instytucje i sądy Państwa członkowskiego nie mogą oddalić podań lub innych dokumentów do nich skierowanych z powodu tego, że są sporządzone w urzędowym języku innego Państwa członkowskiego. W danym przypadku stosują postanowienia Artykułu 81, punkt b/.
- 5.a/ O ile, zgodnie z niniejszym Rozporządzeniem lub z Rozporządzeniem wykonawczym, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, władze lub instytucje Państwa członkowskiego przekazują dane o charakterze osobowym władzom lub instytucjom innego Państwa członkowskiego, przekazywanie to podlega postanowieniom ustawodawstwa o ochronie danych Państwa członkowskiego przekazującego dane. Wszelkie późniejsze przekazywanie, jak i utrwalanie, zmiana oraz niszczenie danych, podlegają postanowieniom ustawodawstwa o ochronie danych Państwa członkowskiego, które je otrzymuje;
- b/ Dane o charakterze osobowym mogą być wykorzystywane, dla celów innych niż zabezpieczenie społeczne, jedynie za zgodą osoby, której dotyczą lub przy przestrzeganiu innych gwarancji przewidzianych w prawie wewnętrznym.

## **Artykuł 85**

### **Zwolnienia od opłat lub ich obniżenie - Zwolnienia z obowiązku uwierzytelniania**

1. Przywilej zwolnienia lub obniżenia opłat, opłat znaczkowych, opłat skarbowych lub opłat rejestracyjnych, przewidzianych przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego w odniesieniu do pism i dokumentów, które należy przedstawić zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa, rozciąga się na odpowiednie dokumenty lub pisma, które należy przedstawić zgodnie z ustawodawstwem innego Państwa członkowskiego lub zgodnie z niniejszym Rozporządzeniem.
2. Wszelkie akty, dokumenty i pisma, jakie należy przedstawić w celu zastosowania niniejszego Rozporządzenia, zwolnione są z obowiązku uwierzytelniania przez władze dyplomatyczne i konsularne.
3. *Wiadomość elektroniczna przesłana przez instytucję zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozporządzenia oraz Rozporządzenia wykonawczego nie może zostać nie przyjęta przez żadną władzę ani instytucję innego państwa członkowskiego na tej podstawie, iż została przesłana drogą elektroniczną, jeżeli instytucja otrzymująca wiadomość zadeklarowała swoją zdolność do odbierania wiadomości elektronicznych. Odtwarzanie i zapisywanie takich wiadomości uważa się za poprawne i dokładne odtworzenie dokumentu oryginalnego lub poprawny i dokładny*

*zapis informacji, które one przenoszą, dopóki nie zostanie udowodnione, że jest inaczej. Wiadomość elektroniczna uważana jest za ważną, o ile system, wykorzystywany do zapisu wiadomości posiada zabezpieczenia niezbędne dla zapobieżenia wprowadzeniu jakichkolwiek zmian, ujawnieniu zapisu lub dostępu do zapisu. Odtworzenie informacji zapisanych w bezpośrednio czytelnej formie powinno być możliwe w każdym czasie. W trakcie przekazywania wiadomości elektronicznych pomiędzy instytucjami zabezpieczenia społecznego podjęte zostaną, zgodnie z postanowieniami wspólnotowymi, wszelkie właściwe działania zabezpieczające.*

#### **Artykuł 86 (14)**

##### **Wnioski, oświadczenia i odwołania wnoszone do władz, instytucji lub sądu Państwa członkowskiego, innego niż Państwo właściwe**

1. Wnioski, oświadczenia i odwołania które, zgodnie z ustawodawstwem Państwa członkowskiego, powinny zostać wniesione w określonym terminie do władz, instytucji lub sądu zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa, są dopuszczalne, jeżeli zostaną wniesione w tym samym terminie do odpowiednich władz, instytucji lub sądu innego Państwa członkowskiego. W takim przypadku władza, instytucja lub sąd, do których zostały wniesione, przekazuje bezzwłocznie te wnioski, oświadczenia lub odwołania właściwym władzom, instytucji lub sądowi pierwszego Państwa, bądź bezpośrednio, bądź za pośrednictwem właściwych władz zainteresowanych Państw członkowskich. Data wniesienia wniosków, oświadczeń lub odwołań do władz, instytucji lub sądu drugiego Państwa przyjmowana jest za datę wniesienia do właściwych władz, instytucji lub sądu w celu ich rozpoznania.
2. W przypadku, gdy osoba uprawniona do wniesienia wniosku zgodnie z ustawodawstwem Państwa członkowskiego wniosła, do tego Państwa, wniosek o przyznanie świadczeń rodzinnych, zaś to Państwo członkowskie nie jest właściwe w pierwszej kolejności, data, kiedy ten pierwszy wniosek został wniesiony, jest uważana za datę wniesienia wniosku do właściwych władz, instytucji lub sądu, pod warunkiem, że nowy wniosek został wniesiony w Państwie właściwym w pierwszej kolejności przez osobę uprawnioną do wniesienia wniosku zgodnie z ustawodawstwem tego Państwa. Ten drugi wniosek musi zostać wniesiony najpóźniej w terminie jednego roku od daty notyfikacji odrzucenia pierwszego wniosku lub od daty zaprzestania wypłacania świadczeń w pierwszym Państwie członkowskim.

#### **Artykuł 87**

##### **Badania lekarskie**

1. Badania lekarskie, przewidziane przez ustawodawstwo Państwa członkowskiego, mogą być przeprowadzane, na wniosek instytucji właściwej, na terytorium innego Państwa członkowskiego, przez instytucję miejsca pobytu lub zamieszkania osoby korzystającej ze świadczeń, pod warunkami przewidzianymi przez Rozporządzenie wykonawcze, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, lub zamiast tego, w sposób uzgodniony przez właściwe władze zainteresowanych Państw członkowskich.
2. Badania lekarskie, przeprowadzone pod warunkami przewidzianymi w paragrafie 1, uważa się za przeprowadzone na terytorium Państwa właściwego.

#### **Artykuł 88**

##### **Przekazywanie z jednego Państwa członkowskiego do drugiego**

## **kwot należnych z tytułu stosowania niniejszego Rozporządzenia**

W danym przypadku, przekazywanie kwot wynikających ze stosowania niniejszego Rozporządzenia, dokonywane jest zgodnie z umowami obowiązującymi w tym zakresie między Państwami członkowskimi w chwili dokonywania przekazu. W przypadku, gdy nie obowiązują takie umowy między dwoma Państwami członkowskimi, właściwe władze tych Państw, lub władze, którym podlegają wypłaty międzynarodowe, ustalają, za obopólną zgodą, niezbędne kroki, jakie podejmą w celu dokonywania tych przekazów.

### **Artykuł 89**

#### **Szczególne warunki stosowania niektórych ustawodawstw**

Szczególne warunki stosowania ustawodawstw niektórych Państw członkowskich wymienione są w Załączniku VI.

### **Artykuł 90 (8)**

.....

### **Artykuł 91**

#### **Składki obciążające pracodawców lub przedsiębiorstwa, nie mających siedziby w Państwie właściwym**

Pracodawcy nie można zmusić do opłacania podwyższonych składek z tego tylko tytułu, że jego miejsce zamieszkania lub siedziba jego przedsiębiorstwa znajduje się na terytorium Państwa innego niż Państwo właściwe.

### **Artykuł 92**

#### **Ściąganie składek**

1. Składki należne instytucji Państwa członkowskiego mogą być ściągane na terytorium innego Państwa członkowskiego, zgodnie z procedurą administracyjną oraz z zachowaniem gwarancji i przywilejów dotyczących ściągania składek należnych odpowiedniej instytucji tego ostatniego Państwa.
2. Sposoby stosowania postanowień paragrafu 1 zostaną określone, jeżeli zajdzie taka potrzeba, przez Rozporządzenie wykonawcze, o którym mowa w postanowieniach Artykułu 98, lub w drodze umów między Państwami członkowskimi. Te sposoby wykonawcze mogą dotyczyć również procedury przymusowego ściągania.

### **Artykuł 93**

#### **Prawa instytucji zobowiązanych do wypłaty w stosunku do osób trzecich, ponoszących odpowiedzialność**

1. Jeżeli osoba korzysta ze świadczeń na mocy ustawodawstwa Państwa członkowskiego, z tytułu wynagrodzenia szkody powstałej na skutek zdarzeń zaistniałych na terytorium innego Państwa członkowskiego, ewentualne prawa instytucji zobowiązanej do wypłaty w stosunku do osoby trzeciej, zobowiązanej do wynagrodzenia szkody, uregulowane są następująco:  
a/ o ile instytucja zobowiązana do wypłaty wstąpiła, na mocy stosowanego przez nią ustawodawstwa, w prawa, jakie świadczeniobiorcy przysługują w stosunku do osób trzecich,



subrogację uznaje każde Państwo członkowskie;

b/ o ile instytucja zobowiązana do wypłaty ma bezpośrednie roszczenie wobec osoby trzeciej, roszczenie to jest uznawane przez każde Państwo członkowskie.

2. Jeżeli osoba korzysta ze świadczeń na mocy ustawodawstwa Państwa członkowskiego, z tytułu wynagrodzenia szkody powstałej na skutek zdarzeń zaistniałych na terytorium innego Państwa członkowskiego, postanowienia tego ustawodawstwa, określające przypadki, w których wyłączona jest odpowiedzialność cywilna pracodawców lub zatrudnianych przez nich pracowników najemnych, stosuje się wobec wymienionej osoby lub instytucji właściwej. Postanowienia paragrafu 1 stosuje się również do ewentualnych praw instytucji zobowiązanej do wypłaty w stosunku do pracodawcy lub zatrudnianych przez niego pracowników najemnych, w przypadku, gdy odpowiedzialność ich nie jest wyłączona.

3. Jeżeli, zgodnie z postanowieniami Artykułu 36, paragraf 3 i/lub Artykułu 63, paragraf 3, dwa lub więcej Państwa członkowskie lub właściwe władze tych Państw zawarły umowę, na mocy której rezygnują ze wzajemnych zwrotów między instytucjami podlegającymi ich właściwości, ewentualne prawa w stosunku do odpowiedzialnych osób trzecich są uregulowane następująco:

a/ o ile instytucja Państwa członkowskiego, które jest miejscem pobytu lub zamieszkania danej osoby, przyznaje jej świadczenia z tytułu wynagrodzenia szkody zaistniałej na jego terytorium, wymieniona instytucja wykonuje, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa, prawo subrogacji lub wniesienia powództwa bezpośredniego wobec osób trzecich, zobowiązanych do wynagrodzenia szkody;

b/ dla celów zastosowania postanowień punktu a/:

i/ świadczeniobiorcę uważa się za ubezpieczonego w instytucji miejsca jego pobytu lub zamieszkania, oraz

ii/ powyższą instytucję uważa się za instytucję zobowiązaną do wypłaty ;

c/ postanowienia paragrafu 1 i 2 stosuje się do świadczeń nie wymienionych w umowie dotyczącej zaniechania rozliczeń, o której mowa w niniejszym paragrafie.

## **TYTUŁ SIÓDMY POSTANOWIENIA PRZEJŚCIOWE I KOŃCOWE**

### **Artykuł 94 (7) (8) (11) (12)**

#### **Postanowienia przejściowe dotyczące pracowników najemnych**

1. Niniejsze Rozporządzenie nie daje podstawy dla powstania jakichkolwiek praw za okres poprzedzający dzień 1 października 1972 roku, lub za okres poprzedzający datę jego wejścia w życie na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa.

2. Każdy okres ubezpieczenia, jak i, w danym przypadku, każdy okres zatrudnienia lub zamieszkania, wypełniony pod działaniem ustawodawstwa Państwa członkowskiego przed dniem 1 października 1972 roku lub przed datą wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium tego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa, jest uwzględniany, dla celów ustalenia praw, zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozporządzenia.

3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, prawo powstaje na mocy niniejszego Rozporządzenia, nawet jeżeli odnosi się ono do zdarzenia, które nastąpiło przed dniem 1 października 1972 roku lub przed wejściem w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa.

4. Każde świadczenie, które nie zostało ustalone lub którego udzielanie zostało zawieszona

ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania zainteresowanego zostaje, na jego wniosek, ustalone lub przywrócone od dnia 1 października 1972 roku, lub począwszy od daty wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa, o ile uprzednio ustalone świadczenia nie zostały wypłacone w formie skapitalizowanej.

**5.** Prawa osób zainteresowanych które, przed 1 października 1972 roku lub przed datą wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium danego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa, uzyskały ustalenie emerytury lub renty, mogą zostać zrewidowane na ich wniosek, z uwzględnieniem postanowień niniejszego Rozporządzenia. Postanowienie to ma również zastosowanie do innych świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 78.

**6.** Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony w terminie dwóch lat począwszy od dnia 1 października 1972 roku lub począwszy od daty wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, prawa powstałe na mocy niniejszego Rozporządzenia nabywa się począwszy od tej daty, przy czym postanowienia ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego dotyczące utraty lub przedawnienia nie mogą być skuteczne wobec zainteresowanych.

To samo dotyczy stosowania niniejszego Rozporządzenia na terytoriach, które dnia 3 października 1990 roku zostały włączone do terytorium Republiki Federalnej Niemiec, o ile wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, został wniesiony w terminie dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku.

**7.** Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 października 1972 roku lub od dnia wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, prawa nie utracone lub prawa nie przedawnione, są nabywane począwszy od daty wniesienia wniosku, z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego.

To samo dotyczy stosowania niniejszego Rozporządzenia na terytoriach, które dnia 3 października 1990 roku zostały włączone do terytorium Republiki Federalnej Niemiec, o ile wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, został wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku.

**8.** W przypadku sklerogennej pylicy płuc, postanowienia Artykułu 57, paragraf 5, stosuje się do świadczeń pieniężnych należnych z tytułu choroby zawodowej, których ciężar, w przypadku braku umowy między zainteresowanymi instytucjami, nie mógł zostać podzielony między te instytucje przed dniem 1 października 1972 roku.

**9.** Zasiłki rodzinne, z których pracownicy zatrudnieni we Francji lub bezrobotni pracownicy najemni, którzy otrzymują zasiłki dla bezrobotnych z tytułu ustawodawstwa francuskiego, korzystają na rzecz członków ich rodzin, mieszkających w innym Państwie członkowskim w dniu 15 listopada 1989 roku, są nadal wypłacane w kwotach, w granicach i zgodnie z warunkami obowiązującymi w tej dacie, o ile są wyższe od kwot świadczeń, jakie należałyby się od dnia 16 listopada 1989 roku, i tak długo, jak długo zainteresowani podlegają ustawodawstwu francuskiemu. Nie uwzględnia się przerw krótszych niż jeden miesiąc, ani okresów pobierania świadczeń chorobowych lub zasiłków dla bezrobotnych.

Warunki stosowania postanowień niniejszego paragrafu, a w szczególności podział ciężaru udzielania tych zasiłków są określone, za obopólną zgodą, przez zainteresowane Państwa członkowskie lub przez ich właściwe władze, po uzyskaniu opinii Komisji administracyjnej.

**10.** Prawa osób zainteresowanych, których emerytura lub renta została ustalona przed datą wejścia w życie Artykułu 45, paragraf 6, mogą zostać ponownie rozpatrzone, na ich wniosek, z

uwzględnieniem postanowień Artykułu 43, paragraf 6.

### **Artykuł 95 (6) (12)**

#### **Postanowienia przejściowe, dotyczące osób pracujących na własny rachunek**

1. Niniejsze Rozporządzenie nie daje podstawy dla powstania jakiegokolwiek prawa za okres poprzedzający dzień 1 lipca 1982 roku, lub za okres poprzedzający datę jego wejścia w życie na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego lub na części terytorium tego Państwa.

2. Każdy okres ubezpieczenia, jak i, w danym przypadku, każdy okres zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, wypełniony pod działaniem ustawodawstwa Państwa członkowskiego przed dniem 1 lipca 1982 roku lub przed datą wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium tego Państwa członkowskiego lub na części terytorium tego Państwa, jest uwzględniany dla celów ustalenia praw zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozporządzenia.

3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, prawo powstaje na mocy niniejszego Rozporządzenia, nawet jeżeli odnosi się ono do zdarzenia, które nastąpiło przed dniem 1 lipca 1982 roku lub przed datą wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego lub na części terytorium tego Państwa.

4. Każde świadczenie, które nie zostało ustalone lub, którego udzielanie zostało zawieszona ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania zainteresowanego zostaje, na jego wniosek, ustalone lub przywrócone od dnia 1 lipca 1982 roku lub począwszy od daty wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, lub na części terytorium tego Państwa, o ile uprzednio ustalone świadczenia nie zostały wypłacone w formie skapitalizowanej.

5. Prawa osób zainteresowanych, które przed dniem 1 lipca 1982 roku lub przed datą wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium danego Państwa członkowskiego lub na części terytorium tego Państwa otrzymały emeryturę lub rentę, mogą zostać zrewidowane na ich wniosek, z uwzględnieniem niniejszego Rozporządzenia. Postanowienie to ma również zastosowanie do innych świadczeń, o których mowa w postanowieniach Artykułu 78.

6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony w terminie dwóch lat począwszy od dnia 1 lipca 1982 roku lub począwszy od daty wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, prawa powstałe na mocy niniejszego Rozporządzenia nabywa się począwszy od tej daty, przy czym postanowienia ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego dotyczące utraty lub przedawnienia nie mogą być skuteczne wobec zainteresowanych.

To samo dotyczy stosowania niniejszego Rozporządzenia na terytoriach, które dnia 3 października 1990 roku zostały włączone do terytorium Republiki Federalnej Niemiec, o ile wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, został wniesiony w terminie dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku.

7. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 lipca 1982 roku lub od dnia wejścia w życie niniejszego Rozporządzenia na terytorium zainteresowanego Państwa członkowskiego, prawa nie utracone lub prawa nie przedawnione, są nabywane począwszy od daty wniesienia wniosku, z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego. To samo dotyczy stosowania niniejszego Rozporządzenia na terytoriach, które dnia

3 października 1990 roku zostały włączone do terytorium Republiki Federalnej Niemiec, o ile wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, został wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku.

#### **Artykuł 95a (11)**

##### **Postanowienia przejściowe, dla celów stosowania Rozporządzenia (EWG) numer 1248/92**

1. Rozporządzenie (EWG) numer 1248/92 nie daje podstawy dla powstania jakiegokolwiek prawa za okres przed dniem 1 czerwca 1992 roku.
2. Każdy okres ubezpieczenia lub zamieszkania wypełniony pod działaniem ustawodawstwa Państwa członkowskiego przed dniem 1 czerwca 1992 roku uwzględnia się dla celów ustalenia praw zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia (EWG) numer 1248/92.
3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, prawo powstaje na mocy Rozporządzenia (EWG) numer 1248/92, nawet jeżeli odnosi się ono zdarzenia, które zaistniało przed dniem 1 czerwca 1992 roku.
4. Prawa zainteresowanych, którzy przed dniem 1 czerwca 1992 roku otrzymali emeryturę, mogą być ustalone ponownie, na ich wniosek, z uwzględnieniem postanowień Rozporządzenia (EWG) numer 1248/92.
5. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4, zostaje wniesiony w terminie dwóch lat licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku, prawa powstałe na mocy Rozporządzenia (EWG) numer 1248/92 nabywa się od tej daty, przy czym postanowienia ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego, dotyczące utraty lub przedawnienia praw, nie mogą być skuteczne wobec zainteresowanych.
6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4, zostaje wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku, prawa nie utracone lub nie przedawnione nabywa się od daty wniesienia wniosku, z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego.

#### **Artykuł 95b (14)**

##### **Postanowienia przejściowe dla celów stosowania Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92**

1. Rozporządzenie (EWG) numer 1247/92 nie daje podstawy dla powstania jakiegokolwiek prawa za okres przed dniem 1 czerwca 1992 roku.
2. Okresy zamieszkania lub pracy zawodowej najemnej lub na własny rachunek, wypełniony pod działaniem ustawodawstwa Państwa członkowskiego przed dniem 1 czerwca 1992 roku uwzględnia się dla celów ustalenia praw zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92.
3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, prawo powstaje na mocy Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92, nawet jeżeli odnosi się ono zdarzenia, które zaistniało przed dniem 1

czerwca 1992 roku.

**4.** Każde świadczenie specjalne o charakterze bezskładkowym, które nie zostało ustalone lub które zostało zawieszono z powodu obywatelstwa zainteresowanego jest, na jego wniosek, ustalane lub przywracane począwszy od dnia 1 czerwca 1992 roku, o ile uprzednio ustalone świadczenia nie zostały wypłacone w formie skapitalizowanej.

**5.** Prawa zainteresowanych, którzy przed dniem 1 czerwca 1992 roku otrzymali emeryturę, mogą być ustalone ponownie, na ich wniosek, z uwzględnieniem postanowień Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92.

**6.** Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony w terminie dwóch lat począwszy od dnia 1 czerwca 1992 roku, prawa powstałe na mocy Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92 nabywa się począwszy od tej daty, przy czym postanowienia ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego, dotyczące utraty lub przedawnienia praw, nie mogą być skuteczne wobec zainteresowanych.

**7.** Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4 lub w paragrafie 5, zostaje wniesiony po upływie terminu dwóch lat, licząc od dnia 1 czerwca 1992 roku, prawa nie utracone lub nie przedawnione nabywa się od daty wniesienia wniosku, z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa każdego Państwa członkowskiego.

**8.** Stosowanie Artykułu 1 Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92 nie może spowodować utraty świadczeń, które zostały przyznane przed dniem 1 czerwca 1992 roku przez właściwe instytucje Państw członkowskich na mocy Tytułu III Rozporządzenia (EWG) numer 1408/71 i do których stosuje się Artykuł 10 tego ostatniego Rozporządzenia.

**9.** Stosowanie Artykułu 1 Rozporządzenia (EWG) numer 1247/92 nie może spowodować odrzucenia wniosku o przyznanie świadczenia specjalnego o charakterze bezskładkowym, przyznawanego jako uzupełnienie emerytury, wniesionego przez zainteresowanego, spełniającego warunki wymagane dla przyznania wymienionego świadczenia przed dniem 1 czerwca 1992 roku, nawet jeżeli mieszka na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe, z zastrzeżeniem, że wniosek o przyznanie świadczenia zostanie wniesiony w terminie pięciu lat począwszy od dnia 1 czerwca 1992 roku.

**10.** Nie naruszając postanowień paragrafu 1, każde świadczenie specjalne o charakterze bezskładkowym, przyznawane jako uzupełnienie emerytury, które nie zostało ustalone lub którego udzielanie zostało zawieszono z powodu miejsca zamieszkania zainteresowanego na terytorium Państwa członkowskiego innego niż Państwo właściwe jest, na wniosek zainteresowanego, ustalane lub przywracane począwszy od dnia 1 czerwca 1992 roku z mocą, w pierwszym przypadku, od daty, od której świadczenie powinno być zostać ustalone i, w drugim przypadku, od daty zawieszenia świadczenia.

**11.** O ile świadczenia specjalne o charakterze bezskładkowym, o których mowa w postanowieniach Artykułu 4, paragraf 2a Rozporządzenia (EWG) numer 1408/71 mogą, w ciągu tego samego okresu i w stosunku do tej samej osoby, być udzielane z tytułu Artykułu 10a tego samego Rozporządzenia przez instytucję właściwą Państwa członkowskiego, na terytorium którego mieszka ta osoba oraz z tytułu paragrafów od 1 do 10 niniejszego Artykułu przez instytucję właściwą innego Państwa członkowskiego, zainteresowany może łącznie otrzymywać te świadczenia do wysokości świadczenia specjalnego najwyższego, o które mógłby ubiegać się na mocy jednego z danych ustawodawstw.

**12.** Warunki stosowania postanowień paragrafu 11, a zwłaszcza stosowania w odniesieniu do świadczeń, o których mowa w tym samym paragrafie, klauzul zmniejszania, zawieszania lub

znoszenia, przewidzianych przez ustawodawstwo jednego lub kilku Państw członkowskich oraz przyznawania dodatków wyrównawczych, są ustalane w drodze decyzji Komisji administracyjnej zabezpieczenia społecznego pracowników migrujących oraz, w danym przypadku, za obopólną zgodą zainteresowanych Państw członkowskich lub ich właściwych władz.

#### *Artykuł 95c*

##### *Przepisy przejściowe w celu zastosowania Rozporządzenia (WE) nr 1606/98*

- 1. Żadne prawa nie zostaną nabyte zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1606/98 za okres poprzedzający 25 października 1998 roku.*
- 2. Wszelkie okresy ubezpieczenia a, tam, gdzie ma to zastosowanie, wszelkie okresy zatrudnienia, samozatrudnienia lub zamieszkania przebyte w ramach ustawodawstwa jednego z państw członkowskich przed 25 października 1998 roku zostaną uwzględnione w celu określenia praw nabytych zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia (WE) nr 1606/98.*
- 3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1606/98 prawo do świadczeń zostaje nabyte nawet w przypadku gdy dotyczy ono ryzyka zaistniałego przed 25 października 1998 roku.*
- 4. Wszelkie świadczenia, które nie zostały przyznane lub zostały zawieszane z powodu obywatelstwa lub miejsca zamieszkania osoby starającej się o nie, są na wniosek zainteresowanego przyznawane lub przywracane począwszy od 25 października 1998 roku, chyba że prawa, na podstawie których świadczenia te zostały wcześniej przyznane, umożliwiają otrzymanie świadczenia w kwocie zryczałtowanej.*
- 5. Prawa osób, którym przed 25 października 1998 roku przyznano emeryturę / rentę mogą zostać na ich wniosek zrewidowane, z uwzględnieniem postanowień Rozporządzenia (WE) nr 1606/98. Postanowienie to będzie miało również zastosowanie wobec innych świadczeń, o których mowa w artykułach 78 i 79, o ile stosuje się to do artykułów 78 i 79a.*
- 6. Jeśli wniosek, o którym mowa w paragrafach 4 lub 5, zostanie zgłoszony w ciągu dwóch lat od 25 października 1998 roku, uprawnienia wynikające z Rozporządzenia (WE) nr 1606/98 zostaną nabyte od tej daty i postanowienia ustawodawstwa jakiegokolwiek państwa członkowskiego dotyczące utraty uprawnień nie mogą być zastosowane wobec osób, o których mowa.*
- 7. Jeśli wniosek, o którym mowa w paragrafach 4 lub 5 zostanie zgłoszony po upływie okresu dwóch lat po 25 października 1998 roku, prawa, które nie zostały utracone, zostaną nabyte od daty złożenia takiego wniosku, z zastrzeżeniem możliwości skorzystania z bardziej korzystnych postanowień ustawodawstwa którejkolwiek z państw członkowskich.*

#### *Artykuł 95 d*

##### *Postanowienia przejściowe, dotyczące studentów*

- 1. Niniejsze Rozporządzenie nie daje podstawy dla powstania jakiegokolwiek prawa studentów, członków ich rodzin i osób pozostałych przy życiu za okres poprzedzający dzień 1 maja 1999 roku.*
- 2. Każdy okres ubezpieczenia i, w danym przypadku, każdy okres zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, wypełniony pod działaniem ustawodawstwa państwa członkowskiego przed dniem 1 maja 1999 roku, uwzględniany jest dla celów ustalenia praw*

nabywanych zgodnie z postanowieniami niniejszego Rozporządzenia.

3. Z zastrzeżeniem postanowień paragrafu 1, na mocy niniejszego Rozporządzenia powstaje prawo, nawet jeżeli odnosi się ono do zdarzenia, które nastąpiło przed dniem 1 maja 1999 roku.

4. Każde świadczenie, które nie zostało ustalone lub którego udzielanie zostało zawieszona ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania zainteresowanego zostaje, na jego wniosek, ustalone lub przywrócone począwszy od dnia 1 maja 1999 roku, o ile uprzednio ustalone świadczenia nie zostały wypłacone w formie skapitalizowanej.

5. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4, zostaje wniesiony w terminie dwóch lat począwszy od dnia 1 maja 1999 roku, prawa powstałe na rzecz studentów, członków ich rodzin lub osób pozostałych przy życiu, na mocy niniejszego Rozporządzenia, nabywane są począwszy od tej daty, przy czym postanowienia ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego dotyczące utraty lub przedawnienia praw nie mogą być skuteczne wobec zainteresowanych.

6. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 4, zostaje wniesiony po upływie dwóch lat, licząc od dnia 1 maja 1999 roku, prawa nie wygasły lub prawa nie przedawnione, nabywane są począwszy od daty wniesienia wniosku, z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego. "

#### Artykuł 95e

#### Postanowienia przejściowe dla celów stosowania Rozporządzenia (WE) nr 1399/1999 (1)

1. Postanowienia Rozporządzenia (WE) nr 1399/1999 stosuje się do uprawnień sieroty, której rodzic, ze względu na którego sierota jest uprawniona do świadczeń, zmarł po 1 września 1999 roku.

2. Dla ustalenia praw nabytych zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1399/1999 uwzględnia się wszelkie okresy ubezpieczenia lub zamieszkania przebyte pod rządami ustawodawstwa państwa członkowskiego przed 1 września 1999 roku.

3. Prawa sieroty, której rodzic, ze względu na którego jest ona uprawniona do świadczenia, zmarł przed 1 września 1999 roku, mogą być zrewidowane na jej wniosek zgodnie z Rozporządzeniem (WE) nr 1399/1999.

4. Jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 3, zostanie wniesiony w ciągu dwóch lat od dnia 1 września 1999 roku, uprawnienia wynikające z Rozporządzenia (WE) 1399/1999 zostają nabyte z tą datą, a regulacje państwa członkowskiego dotyczące utraty lub wygaśnięcia uprawnień mogą nie być stosowane wobec osób zainteresowanych.

5. Z zastrzeżeniem korzystniejszych postanowień ustawodawstwa któregośkolwiek z państw członkowskich, jeżeli wniosek, o którym mowa w paragrafie 3, zostanie wniesiony po upływie dwóch lat następujących po dniu 1 września 1999 roku, prawa, które nie zostały utracone lub nie wygasły, zostają nabyte od daty złożenia takiego wniosku.

#### Artykuł 96

#### Umowy dotyczące zwrotów między instytucjami

Umowy zawarte przed dniem 1 lipca 1982 roku na mocy postanowień Artykułu 36, paragraf 3, Artykułu 63, paragraf 3 i Artykułu 70, paragraf 3, stosują się również do osób, na które zostało rozciągnięte, począwszy od tej daty, stosowanie niniejszego Rozporządzenia, chyba że jedno z Państw członkowskich, będące stroną wspomnianych umów, zgłosiło sprzeciw.

Sprzeciw taki wywiera skutek, jeżeli właściwa władza tego Państwa członkowskiego powiadomi o tym właściwą władzę innego lub innych zainteresowanych Państw członkowskich przed dniem 1 października 1983 roku. Odpis powiadomienia kieruje się do Komisji administracyjnej.

### **Artykuł 97** **Notyfikacje dotyczące niektórych postanowień**

1. Notyfikacje, o których mowa w postanowieniach Artykułu 1, punkt j/, w postanowieniach Artykułu 5 i w postanowieniach Artykułu 8, paragraf 2, są kierowane do Przewodniczącego Rady. Wskazują one datę wejścia w życie ustaw i systemów lub, jeżeli chodzi o notyfikacje, o których mowa w postanowieniach Artykułu 1, punkt j/, datę, od której niniejsze Rozporządzenie będzie stosowane do systemów, o których mowa w oświadczeniach Państw członkowskich.
2. Notyfikacje otrzymane zgodnie z postanowieniami paragrafu 1 są ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Wspólnot Europejskich.

### **Artykuł 98** **Rozporządzenie wykonawcze**

Wydane później Rozporządzenie wykonawcze ustali sposoby wykonywania niniejszego Rozporządzenia.



LISTA PRZEKAZANYCH DOKUMENTÓW  
DO

**PROJEKTU USTAWY**  
**O**  
**ZMIANIE USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM ROLNIKÓW**  
**ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

przyjętego przez Radę Ministrów  
w dniu 11 lutego 2003 r.

Obszar Negocjacyjny: „Swobodny przepływ osób”  
Narodowy Program Przygotowania do Członkostwa Polski w Unii Europejskiej:  
Rozdział 2, priorytet 2.3

1.	Deklaracja dotycząca dostosowawczego charakteru projektu ustawy wraz z uzasadnieniem jego dostosowawczego charakteru
2.	Projekt ustawy wraz z uzasadnieniem
3.	Zestawienie przepisów dostosowujących projektowanej ustawy z odpowiednimi przepisami Unii Europejskiej (tabela zgodności)
4.	Opinia Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej wydana dnia 12 lutego 2003r.
6.	Tłumaczenia następujących aktów prawa Unii Europejskiej, w wersji papierowej i elektronicznej:  ROZPORZĄDZENIE (EWG) RADY Nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. dotyczące stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób pracujących na własny rachunek oraz członków ich rodzin przemieszczających się w granicach Wspólnoty (Dz. Urz. WE Nr L 149, 05.07.71).