

ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE W RAZIE CHOROBY I MACIERZYŃSTWA W UNII EUROPEJSKIEJ



■ Zakres i cel koordynacji świadczeń

Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w ramach Unii Europejskiej obejmuje swym zakresem przedmiotowym m.in. świadczenia w razie choroby i macierzyństwa. Są to zarówno świadczenia rzeczowe, jak i świadczenia pieniężne. Do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy jedynie koordynacja świadczeń pieniężnych, koordynacją w zakresie świadczeń rzeczowych zajmuje się natomiast Narodowy Fundusz Zdrowia.

Koordynacja wyżej wymienionych świadczeń pieniężnych obejmuje wszystkie osoby objęte ubezpieczeniem społecznym w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczeniem chorobowym) lub ubezpieczeniem społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczeniem wypadkowym), m.in. pracowników i osoby prowadzące działalność na własny rachunek.

W zakresie świadczeń pieniężnych koordynacja ma na celu zapewnić nabycie lub zachowanie prawa do świadczeń związanych z chorobą albo macierzyństwem osobom, które przemieszczają się, w szczególności zmieniają pracę lub podejmują pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz Europejskiego Obszaru Gospodarczego i podlegają systemom zabezpieczenia społecznego różnych państw, które w różny sposób – określony przepisami wewnętrznymi – definiują prawo do wymienionych świadczeń, zasady nabywania tych świadczeń czy obliczania ich wysokości.

■ W jakich krajach można korzystać z zasad koordynacji świadczeń?

Od dnia uzyskania przez Polskę członkostwa w Unii Europejskiej obywatel polski ma prawo do równego traktowania we wszystkich krajach członkowskich Unii.

Państwa Unii Europejskiej to: **Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Luksemburg, Niemcy, Portugalia, Szwecja, Włochy,**

Wielka Brytania, od 1 maja 2004 r. także: **Cypr, Czechy, Estonia, Litwa, Łotwa, Malta, Polska, Słowacja, Słowenia, Węgry**, a od 1 stycznia 2007 r. również **Bułgaria i Rumunia**.

Tak jak państwa członkowskie Unii Europejskiej traktowane są także państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), tj. **Norwegia, Islandia i Liechtenstein**.

Od 1 kwietnia 2006 r. zasady koordynacji mają zastosowanie również do **Szwajcarii**.

■ **Polskie świadczenia w razie choroby i macierzyństwa objęte koordynacją**

Koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego objęte są świadczenia pieniężne z tytułu choroby, w tym także spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, oraz z tytułu macierzyństwa, przysługujące wszystkim grupom osób ubezpieczonych w Polsce.

Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa, objęte koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego, to:

- wynagrodzenie chorobowe,
- zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- zasiłek macierzyński,
- zasiłek opiekuńczy.

■ **Sytuacje, w których ma zastosowanie koordynacja pieniężnych świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa**

Koordynacja świadczeń z tytułu choroby bądź macierzyństwa może dotyczyć sytuacji przedstawionych poniżej.

■ Osoba ubezpieczona w jednym państwie członkowskim czasowo przebywa w innym państwie członkowskim, np. turystycznie, i w czasie tego pobytu stanie się chora.

Przykład

Polski pracownik wyjechał turystycznie do Francji. We Francji uległ wypadkowi komunikacyjnemu i przez trzy miesiące przebywał w szpitalu. W okresie choroby zachowuje on prawo do świadczeń w razie choroby (wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego), które wypłaci polska instytucja właściwa (pracodawca lub ZUS).

■ Pracodawca deleguje swojego pracownika do wykonywania pracy w innym państwie członkowskim i pracownik w tym okresie podlega nadal ubezpieczeniu w państwie, w którym ma siedzibę jego pracodawca; w tym czasie może być niezdolny do pracy z powodu choroby, macierzyństwa bądź sprawowania opieki nad dzieckiem lub innym członkiem rodziny.

Przykład

Pracownik polski został skierowany przez swego pracodawcę do pracy we Francji na okres 6 miesięcy. W okresie tym podlega polskiemu ustawodawstwu, także ubezpieczeniu chorobowemu. W czasie wykonywania pracy we Francji pracownik ten stał się niezdolny

do pracy z powodu choroby. Polski pracodawca ustalił prawo do świadczeń związanych z tą chorobą zgodnie z polskimi przepisami i wypłacił pracownikowi wynagrodzenie chorobowe, a następnie zasiłek chorobowy.

■ Obywatel jednego państwa członkowskiego podejmuje pracę u pracodawcy w innym państwie członkowskim lub działalność na własny rachunek w innym państwie członkowskim i w tym państwie podlega ubezpieczeniu; w jego przypadku może się zdarzyć, że zachoruje lub urodzi dziecko w czasie pobytu w państwie zamieszkania.

Przykład

Obywatel polski podjął pracę w Holandii i podlega ustawodawstwu holenderskiemu. Na stałe mieszka w Polsce. W czasie pobytu w Polsce zachorował i otrzymał od polskiego lekarza zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. Świadczenia pieniężne związane z tą chorobą wypłaci mu holenderska instytucja ubezpieczenia chorobowego.

■ Pracownik przygraniczny, mieszkający w innym państwie niż to, w którym podlega ubezpieczeniu, może stać się niezdolny do pracy z powodu choroby lub macierzyństwa w miejscu swojego zamieszkania.

Przykład

Polka zawarła umowę o pracę z pracodawcą niemieckim i podlega ustawodawstwu niemieckiemu. Dojeżdża do Polski raz w tygodniu. Pracownica przebywając w Polsce urodziła dziecko. Nabędzie ona prawo do pieniężnych świadczeń z tytułu macierzyństwa na podstawie przepisów niemieckich, mimo iż mieszka w Polsce.

■ Osoba, ubezpieczona w jednym państwie członkowskim, która jest chora, uzyskała zgodę właściwej instytucji tego państwa na udanie się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu uzyskania tam opieki medycznej.

Przykład

Obywatel polski, który w Polsce prowadzi działalność pozarolniczą, uzyskał zgodę właściwej instytucji do spraw świadczeń rzeczowych na wyjazd do Niemiec w celu poddania się leczeniu. W okresie tego leczenia zachowuje on prawo do pieniężnych świadczeń chorobowych zgodnie z polskim ustawodawstwem, a świadczenia te będzie wypłacała instytucja zobowiązana do tego polskimi przepisami. W tym przypadku będzie to ZUS.

■ Osoba, która podlegała ubezpieczeniu w innym państwie członkowskim niż państwo jej stałego zamieszkania, w trakcie choroby lub macierzyństwa powróciła za zgodą właściwej instytucji do kraju, w którym mieszka na stałe.

Przykład

Obywatel polski wyjechał do Hiszpanii i rozpoczął prowadzenie działalności pozarolniczej. Podlega z tego tytułu ustawodawstwu hiszpańskiemu. W czasie prowadzenia działalności pozarolniczej w Hiszpanii zachorował i otrzymuje świadczenia pieniężne z tytułu choroby zgodnie z ustawodawstwem hiszpańskim. Choroba przedłużała się, w związku z czym zwrócił się on do hiszpańskiej instytucji o wyrażenie zgody na powrót w trakcie

choroby do państwa stałego miejsca zamieszkania, tj. do Polski. Świadczenia pieniężne z tytułu choroby nadal będą mu przysługiwały zgodnie z ustawodawstwem hiszpańskim, a wypłacać je będzie bezpośrednio hiszpańska instytucja właściwa.

■ Osoba podlegająca ubezpieczeniu w jednym państwie członkowskim zmieniła w trakcie choroby lub macierzyństwa, za zgodą właściwej instytucji, miejsce swojego zamieszkania na inne państwo członkowskie.

■ Podstawowe zasady koordynacji świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa obowiązujące w Unii Europejskiej

Podstawowe zasady koordynacji, które mają zastosowanie w zakresie świadczeń pieniężnych z tytułu choroby i macierzyństwa, to:

- zasada równego traktowania,
- zasada jedności stosowanego ustawodawstwa,
- zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytych w innych państwach członkowskich,
- eksport świadczeń, gdy osoba uprawniona mieszka lub przebywa w innym państwie niż państwo właściwe do wypłaty świadczeń.

Zasada równego traktowania

Zasada ta gwarantuje, że obywatele jednego państwa członkowskiego, którzy przebywają w innym państwie członkowskim, mają takie same obowiązki i korzystają z takich samych praw jak obywatele tego państwa. Wyklucza ona jakąkolwiek dyskryminację ze względu na obywatelstwo, także w dziedzinie świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem.

Zgodnie z tą zasadą **Polacy, jako obywatele państwa członkowskiego UE**, którzy wyjadą do innego państwa członkowskiego i tam podejmą pracę, będą traktowani tak jak obywatele tego państwa, także przy ustalaniu prawa do świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. Zatem, jeżeli obywatel polski podejmie pracę u pracodawcy zagranicznego lub rozpocznie wykonywanie pracy na własny rachunek w innym państwie członkowskim, będzie podlegał przepisom prawnym tego państwa. Gdy zachoruje lub urodzi dziecko, będą mu przysługiwały odpowiednio świadczenia pieniężne chorobowe lub macierzyńskie przewidziane ustawodawstwem tego państwa, na tych samych zasadach, które dotyczą obywateli tego państwa.

Analogicznie, jeżeli **obywatel innego państwa członkowskiego** podejmie pracę w Polsce, będzie podlegał ubezpieczeniu w Polsce na takich zasadach jak obywatel polski oraz w zakresie prawa do pieniężnych świadczeń chorobowych będzie traktowany tak jak pracownicy, którzy są obywatelami polskimi. Świadczenia będą mu więc przysługiwały na zasadach określonych polskim ustawodawstwem.

Zasada jedności stosowanego ustawodawstwa

Jedna z podstawowych zasad koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, tj. zasada jedności stosowanego ustawodawstwa powoduje, że osoba przemieszczająca się w obrębie różnych państw UE, w jednym czasie podlega ustawodawstwu tylko jednego państwa (od zasady tej są przewidziane pewne wyjątki). Zasada podlegania ubez-

pieczeniu w miejscu wykonywania pracy (*lex loci laboris*) w konsekwencji oznacza, że w jednym czasie osoba przemieszczająca się ma prawo do świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa na podstawie ustawodawstwa jednego państwa – państwa wykonywania pracy (ubezpieczenia).

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia i zamieszkania

W wielu państwach członkowskich UE prawo do świadczeń pieniężnych związanych z chorobą lub macierzyństwem uzależnione jest od posiadania pewnego okresu ubezpieczenia.

Zasada sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania przebytych w innym państwie umożliwia przyznanie świadczeń osobom, które nie osiągnęły w danym państwie okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania prawa do świadczeń. Jeżeli zatem obywatel polski podejmie pracę **w innym państwie członkowskim**, w którym prawo do świadczeń chorobowych lub macierzyńskich jest zależne od okresu ubezpieczenia, zatrudnienia bądź zamieszkania, a okresów tych nie uzyska on w tym państwie, zostaną mu doliczone – na zasadach tam obowiązujących – okresy ubezpieczenia uprawniające do tych świadczeń przebyte w Polsce.

Zasada ta może mieć zastosowanie także, jeżeli pracodawca polski zatrudni obywatela innego państwa członkowskiego. Według przepisów polskich okres ubezpieczenia jest wymagany przy ustalaniu prawa do wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego.

Prawo do wynagrodzenia chorobowego i do zasiłku chorobowego przysługuje pracownikowi po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia, natomiast osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu dobrowolnie – po upływie 90 dni tego ubezpieczenia (pomijając wyjątki).

Zatem osobie, która podejmie pracę lub rozpocznie działalność **w Polsce**, a wcześniej wykonywała działalność zarobkową w innym państwie członkowskim, okresy przebyte w tym państwie zostaną zaliczone do okresu ubezpieczenia wymaganego do przyznania świadczeń w Polsce. Instytucja, która będzie wypłacała świadczenia w Polsce, np. polski pracodawca, doliczy ten okres na podstawie formularza **E 104** wystawionego przez instytucję państwa członkowskiego, której osoba ta podlegała wcześniej.

Sumowanie okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania odbywa się według zasad określonych w przepisach prawnych, którym dana osoba aktualnie podlega.

W Polsce uwzględnianie okresów ubezpieczenia przebytych w innym państwie członkowskim będzie następowo na zasadach określonych przez ustawodawstwo polskie, tj. zliczane będą okresy ubezpieczenia, gdy przerwa między nimi nie przekroczyła 30 dni.

Inne są zasady zliczania okresów ubezpieczenia w przypadku **pracownika sezonowego**. Możliwe jest zliczanie okresów ubezpieczenia nawet wtedy, gdy przerwa przekracza okres dopuszczalny przez ustawodawstwo danego państwa, pod warunkiem jednak, że przerwa między kolejnymi okresami ubezpieczenia w poszczególnych państwach nie była dłuższa niż cztery miesiące. Okresy ubezpieczenia przebyte w innym państwie będą zatem pracownikom sezonowym zliczane nawet wtedy, gdy przerwa przekracza okres dopuszczalny przez polskie ustawodawstwo (a więc jest dłuższa niż 30 dni), jednak pod warunkiem, że przerwa w podleganiu ubezpieczeniu nie będzie dłuższa niż cztery miesiące.

Pracownikiem sezonowym jest osoba, która udaje się na terytorium innego państwa członkowskiego w celu wykonywania tam pracy o charakterze sezonowym, której

okres nie może przekraczać 8 miesięcy. Praca o charakterze sezonowym jest to praca zależna od następstwa pór roku i powtarzająca się automatycznie każdego roku.

W takim przypadku na potwierdzenie sezonowego charakteru pracy w innym państwie powinna być przedstawiona umowa o pracę poświadczona przez urząd zatrudnienia państwa, w którym praca była poprzednio wykonywana, lub odpowiednie zaświadczenie.

Eksport świadczeń

Świadczenia pieniężne związane z chorobą i macierzyństwem wypłaca instytucja właściwa kraju, w którym dana osoba jest ubezpieczona, zgodnie z postanowieniami stosowanego przez nią ustawodawstwa. Przepisy unijne definiują instytucję właściwą między innymi jako tę, od której ubezpieczony ma prawo uzyskać świadczenia lub tę, której uprawniony podlega w chwili składania wniosku o przyznanie świadczeń. Instytucjami właściwymi do wypłaty pieniężnych świadczeń chorobowych i macierzyńskich – przysługujących zgodnie z polskim ustawodawstwem – są terenowe jednostki ZUS albo płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia chorobowego ponad 20 ubezpieczonych.

Zasada eksportu świadczeń gwarantuje wypłatę świadczeń także wtedy, gdy osoba do nich uprawniona mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim niż to, w którym podlega ubezpieczeniu. Zgodnie z tą zasadą zagraniczna instytucja właściwa jest zobowiązana do wypłaty pieniężnych świadczeń chorobowych i macierzyńskich ubezpieczonemu w tym kraju obywatelowi polskiemu, nawet jeżeli zachoruje on w czasie pobytu w Polsce, tj. w kraju swojego zamieszkania.

Dotyczy to także sytuacji, gdy właściwą do wypłaty świadczeń chorobowych będzie polska instytucja (ZUS lub płatnik składek), a osoba do nich uprawniona jest obywatelem innego państwa mieszkającym w tym państwie.

■ Zasady postępowania przy ubieganiu się o świadczenia pieniężne, gdy uprawniony choruje w innym kraju członkowskim

Przepisy wspólnotowe przewidują określony tryb składania zaświadczeń lekarskich w przypadku zachorowania podczas zamieszkania lub pobytu w innym państwie członkowskim niż państwo, w którym osoba podlega ubezpieczeniu. Jeżeli świadczenia przysługują zgodnie z ustawodawstwem jednego państwa, a uprawniony mieszka lub przebywa w innym państwie członkowskim, aby uzyskać świadczenia pieniężne, jest zobowiązany w terminie trzech dni od powstania niezdolności do pracy powiadomić o tym instytucję miejsca zamieszkania (pobytu) i przedłożyć jej zaświadczenie wydane przez lekarza leczącego. Zaświadczenie to instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) przekazuje instytucji właściwej, która będzie wypłacała świadczenia.

Instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) traktuje chorego tak jak własnego ubezpieczonego. Musi się on zatem liczyć z tym, że instytucja ta może poddać go kontrolnym badaniom lekarskim tak jak swoich ubezpieczonych. Jeżeli w wyniku kontroli uzna, że jest zdolny do pracy, poinformuje o tym instytucję właściwą wypłacającą świadczenia. Na tej podstawie instytucja właściwa może wstrzymać wypłatę świadczeń. Kontrolę może zlecić także instytucja właściwa wypłacająca świadczenia.

Jeżeli chory nie podporządkuje się formalnościom określonym w przepisach prawnych państwa zamieszkania (pobytu), musi liczyć się z odmową wypłaty świadczeń pieniężnych, jednak decyzję o tym podejmuje instytucja właściwa.

Tryb postępowania, gdy o świadczenia pieniężne w państwie zamieszkania (pobytu) ubiega się osoba podlegająca polskiemu ustawodawstwu

- W terminie trzech dni od powstania niezdolności do pracy zainteresowany powiadamia o tym instytucję miejsca zamieszkania (pobytu), tj. zagraniczną instytucję ubezpieczeniową, i składa zaświadczenie wydane przez lekarza leczącego, podając swój numer PESEL.

- Jeżeli w kraju zamieszkania (pobytu) lekarze leczący nie są uprawnieni do wydawania zaświadczeń lekarskich, zainteresowany zgłasza się do instytucji miejsca zamieszkania, gdzie jest poddawany badaniu lekarskiemu, w wyniku którego zostaje stwierdzona niezdolność do pracy i jej okres.

- Instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) niezwłocznie przekazuje zaświadczenie o niezdolności do pracy oddziałowi ZUS, który ustala płatnika zobowiązanego do wypłaty świadczenia. W przypadku gdy jest to płatnik składek, oddział ZUS przekazuje zaświadczenie lekarskie temu płatnikowi w celu ustalenia prawa do świadczenia i jego wypłaty.

- Instytucja miejsca zamieszkania (pobytu) traktuje chorego tak jak własnego ubezpieczonego, może poddać go kontrolnym badaniom lekarskim, tak jak swoich ubezpieczonych. Jeżeli w wyniku kontroli uzna, że osoba badana jest zdolna do pracy, poinformuje o tym oddział ZUS, właściwy ze względu na podleganie ubezpieczeniu chorobowemu uprawnionego. Oddział ZUS wyda decyzję o braku prawa do zasiłku, zawierającą pouczenie o przysługujących środkach odwoławczych.

- Oddział ZUS może zlecić instytucji miejsca zamieszkania (pobytu) kontrolę ubezpieczonego chorującego w państwie zamieszkania (pobytu). Jeżeli właściwy do wypłaty świadczeń w Polsce jest płatnik składek, wniosek o przeprowadzenie kontroli w państwie zamieszkania (pobytu) zgłasza on do oddziału ZUS.

- Jeśli chory nie podporządkuje się formalnościom określonym w przepisach prawnych państwa zamieszkania (pobytu), musi liczyć się z odmową wypłaty świadczeń pieniężnych. Decyzję o tym podejmuje oddział ZUS.

Tryb postępowania, gdy o świadczenia pieniężne w Polsce ubiega się osoba podlegająca ustawodawstwu innego państwa członkowskiego

- Osoba, która mieszka lub przebywa w Polsce, a jest ubezpieczona w innym państwie członkowskim, jeżeli stanie się niezdolna do pracy z powodu choroby w Polsce, w ciągu trzech dni składa zaświadczenie o niezdolności do pracy – wydane przez lekarza leczącego na druku ZUS ZLA – w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania (pobytu), podając informacje dotyczące instytucji właściwej oraz swój numer ubezpieczenia.

- Oddział ZUS przesyła to zaświadczenie instytucji właściwej, w której ta osoba podlega ubezpieczeniu.

- Instytucja ta ustala prawo do świadczenia oraz oblicza jego wysokość zgodnie z obowiązującym ją ustawodawstwem i realizuje wypłatę świadczenia.

■ Osoba ubiegająca się o świadczenie jest poddawana kontroli prawidłowości orzeczenia o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich według tych samych zasad, które dotyczą polskich ubezpieczonych. Kontrolę przeprowadzają lekarze orzecznicy oddziału ZUS właściwego ze względu na miejsce zamieszkania (pobytu) uprawnionego w Polsce.

■ Informacje o wynikach kontroli oddział ZUS przekazuje instytucji właściwej, która wypłaca świadczenia pieniężne uprawnionemu. To ona podejmuje decyzję o prawie do tych świadczeń.

■ Instytucja właściwa innego państwa członkowskiego może zwrócić się do oddziału ZUS o przeprowadzenie kontroli. Wyniki tej kontroli oddział ZUS przekazuje instytucji właściwej, która podejmuje decyzję o prawie do świadczeń.

Formularze unijne stosowane przy załatwianiu spraw związanych z przyznaniem świadczeń pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa

Seria formularzy dotyczących pieniężnych świadczeń w razie choroby i macierzyństwa ma oznaczenie **E 100**. Te formularze to:

E 104 – *Zaświadczenie dotyczące sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania,*

E 115 – *Wniosek o świadczenia pieniężne z tytułu niezdolności do pracy,*

E 116 – *Zaświadczenie lekarskie dotyczące niezdolności do pracy,*

E 117 – *Przyznanie świadczeń pieniężnych w przypadku macierzyństwa i niezdolności do pracy,*

E 118 – *Powiadomienie o nieuznaniu lub zakończeniu okresu niezdolności do pracy.*

Wymienione formularze są wystawiane wyłącznie przez oddziały ZUS.

Warszawa, czerwiec 2009 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Departament Zasiłków)
01-748 Warszawa, ul. Szamocka 3, 5
Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 1668/09.
Druk: Wyd. Poligr. ZUS w Koninie. Nakł. 20 000 egz. Zam. nr 605/09.