

## U S T A W A

z dnia 19 grudnia 1975 r.

**o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia.**

## Rozdział 1.

## Przepisy ogólne.

**Art. 1. 1.** Obowiązkowe ubezpieczenie społeczne określone ustawą, zwane dalej „ubezpieczeniem”, obejmuje osoby wykonujące stale i odpłatnie pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, zawartej z jednostkami gospodarki uspołecznionej.

2. Umową agencyjną lub umową zlecenia w rozumieniu ustawy, zwaną dalej „umową”, jest umowa, na podstawie której osoba ją zawierająca zobowiązuje się do wykonywania określonych czynności w imieniu jednostki gospodarki uspołecznionej lub na rzecz tej jednostki.

3. Pracę uważa się za wykonywaną stale, jeżeli trwa nieprzerwanie co najmniej sześć miesięcy.

**Art. 2. 1.** Ubezpieczenie nie obejmuje jednak osób, które zawarły umowę, jeżeli osoby te:

- 1) nie ukończyły 18 lat,
- 2) są równocześnie pracownikami zatrudnionymi w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa wymiaru

obowiązującego w danym zawodzie albo są objęte odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego lub ubezpieczenia społecznego,

- 3) są równocześnie właścicielami, samoistnymi posiadaczami, użytkownikami lub dzierżawcami gospodarstwa rolnego o przychodowości szacunkowej ustalonej dla wymiaru podatku gruntowego, powodującej zawieszenie w całości prawa do emerytury lub renty na podstawie przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin,
- 4) mają ustalone prawo do emerytury lub renty.

2. Ubezpieczenie obejmuje jednak osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 — na ich wniosek.

**Art. 3.** Osoby spełniające równocześnie warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym określonym ustawą i ubezpieczeniem społecznym rzemieślników podlegają ubezpieczeniu określonemu ustawą.

**Art. 4.** Obowiązek ubezpieczenia powstaje z dniem oznaczonym w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania.

**Art. 5. 1.** Obowiązek ubezpieczenia ustaje z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

2. Osoba, która podlegała obowiązkowi ubezpieczenia, może kontynuować ubezpieczenie bezpośrednio po jego ustaniu, przez okres nie przekraczający sześciu miesięcy.

**Art. 6.** 1. Osobom objętym ubezpieczeniem, zwanym dalej „ubezpieczonymi”, przysługują:

- 1) świadczenia lecznicze i położnicze, zaopatrzenie w leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- 2) świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa: zasiłek chorobowy, renta chorobowa, zasiłek porodowy i zasiłek macierzyński,
- 3) zasiłki rodzinne,
- 4) świadczenia emerytalne: emerytura, renta inwalidzka i renta rodzinna,
- 5) świadczenia pieniężne z tytułu wypadku przy wykonywaniu umowy oraz w razie choroby zawodowej: jednorazowe odszkodowanie, renta inwalidzka i renta rodzinna,
- 6) dodatki do emerytury i renty,
- 7) zasiłek pogrzebowy,
- 8) świadczenia w naturze z tytułu pobierania emerytury lub renty: świadczenia lecznicze i położnicze, zaopatrzenie w leki, przedmioty ortopedyczne, środki opatrunkowe i pomocnicze, przysposobienie zawodowe oraz prawo do pobytu w domu rencisty.

2. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1, ustala się na zasadach, w wysokości i w trybie określonych przepisami:

- 1) o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- 2) o ubezpieczeniu rodzinnym,
- 3) o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin,
- 4) o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

**Art. 7.** Rada Ministrów ustala w drodze rozporządzenia zasady obliczania podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia i składek na ubezpieczenie oraz określa wypadki, w których za podstawę wymiaru świadczeń i składek przyjmuje się kwoty ryczałtowe, a także wysokość tych kwot.

## Rozdział 2.

### Świadczenia lecznicze.

**Art. 8.** Świadczenia lecznicze i położnicze oraz zaopatrzenie w leki, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługują:

- 1) ubezpieczonemu oraz członkom jego rodziny — w zakresie i na warunkach przewidzianych dla pracowników i ich rodzin,
- 2) osobie pobierającej emeryturę lub rentę określoną ustawą oraz członkom jej rodziny — w zakresie i na

warunkach przewidzianych dla osób pobierających emerytury i renty na podstawie przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

## Rozdział 3.

### Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa.

**Art. 9.** 1. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie sześciu miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia. Jeżeli jednak choćby w jednym z tych miesięcy dochód z wykonywania umowy był niższy od połowy najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej, okres ten przedłuża się odpowiednio.

2. Jeżeli niezdolność do wykonywania umowy została spowodowana wypadkiem przy wykonywaniu umowy albo chorobą zawodową — prawo do zasiłku chorobowego przysługuje bez względu na okres ubezpieczenia.

3. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu za każdy dzień niezdolności do wykonywania umowy z powodu choroby trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni. Jeżeli jednak niezdolność do wykonywania umowy spowodowana została wypadkiem przy wykonywaniu umowy, chorobą zawodową, pobytem w zamkniętym zakładzie leczniczym społecznej służby zdrowia albo odsunięciem od pracy w myśl przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych, zasiłek chorobowy przysługuje, choćby niezdolność taka trwała krócej niż 30 dni.

4. Jeżeli przepisy, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1, uzależniają wysokość zasiłku chorobowego od s'ażu pracy — rozumie się przez to okres ubezpieczenia wraz z okresami zaliczanymi do okresu ubezpieczenia, przewidziany dla uzyskania świadczeń emerytalnych.

**Art. 10.** 1. Zasiłek porodowy i zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej z tytułu urodzenia dziecka w okresie ubezpieczenia albo w okresie pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia.

2. Zasiłek porodowy i zasiłek macierzyński przysługuje również z tytułu:

- 1) urodzenia dziecka po ustaniu ubezpieczenia, jeżeli umowa została rozwiązana lub wygasła w okresie ciąży, chyba że rozwiązanie lub wygaśnięcie umowy nastąpiło z wyłącznej winy ubezpieczonej,
- 2) przyjęcia, w okresie ubezpieczenia, dziecka w wieku do jednego roku na wychowanie z zamiarem jego przysposobienia, jeżeli do sądu opiekuńczego został zgłoszony wniosek o przysposobienie.

3. Zasiłek porodowy przysługuje również nie pracującej żonie ubezpieczonego, pozostającej z nim we wspólności małżeńskiej.

**Art. 11.** Zasiłek macierzyński przysługuje przez okres ustalony przepisami prawa pracy jako okres urlopu macierzyńskiego albo urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego.

## Rozdział 4.

**Zasiłki rodzinne.**

**Art. 12.** 1. Ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku rodzinnego po upływie trzech miesięcy nieprzerwanego ubezpieczenia. Jeżeli jednak choćby w jednym z tych miesięcy dochód z wykonywania umowy był niższy od najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej, okres ten przedłuża się odpowiednio.

2. Ubezpieczony nabywa jednak prawo do zasiłku rodzinnego bez względu na okres ubezpieczenia, jeżeli powstanie obowiązku ubezpieczenia nastąpiło w ciągu trzech miesięcy od:

- 1) rozwiązania lub wygaśnięcia stosunku pracy, chyba że stosunek pracy wygasł wskutek porzucenia pracy lub został rozwiązany przez zakład pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika,
- 2) ustania prawa do zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego,
- 3) ustania prawa do renty, przy której przysługiwał dodatek rodzinny,
- 4) zaprzestania pracy przez małżonka, który pobierał zasiłek rodzinny,
- 5) zwolnienia z zasadniczej służby wojskowej.

**Art. 13.** 1. Zasiłek rodzinny wypłaca się za miesiące kalendarzowe, w których ubezpieczony osiągnął dochód z wykonywania umowy w kwocie co najmniej najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej.

2. Zasiłek rodzinny wypłaca się także za miesiące kalendarzowe, w których ubezpieczony nie osiągnął dochodu określonego w ust. 1 wskutek:

- 1) pobierania zasiłku macierzyńskiego,
- 2) niezdolności do wykonywania umowy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 3 dni, jeżeli dochód z wykonywania umowy nie był niższy od kwoty, o której mowa w ust. 1, pomniejszonej proporcjonalnie do okresu tej niezdolności,
- 3) ustania obowiązku ubezpieczenia, jeżeli dochód z wykonywania umowy nie był niższy od połowy kwoty, o której mowa w ust. 1, a także jeżeli obowiązek ubezpieczenia ustał wskutek przejścia na emeryturę lub rentę albo wskutek śmierci.

**Art. 14.** Zasiłek rodzinny nie przysługuje w wypadkach określonych przepisami o ubezpieczeniu rodzinnym, a także wówczas, gdy małżonek ubezpieczonego ma prawo do zasiłku rodzinnego z tytułu zatrudnienia albo do dodatku rodzinnego do emerytury lub renty.

## Rozdział 5.

**Świadczenia emerytalne.**

**Art. 15.** Emerytura przysługuje ubezpieczonemu, który:

- 1) ma okres ubezpieczenia wynoszący, wraz z okresami zaliczonymi do tego okresu, co najmniej dwadzieścia lat dla kobiet i dwadzieścia pięć lat dla mężczyzn, w tym co najmniej pięć lat ubezpieczenia,

- 2) osiągnął wiek emerytalny wynoszący 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny,
- 3) wiek emerytalny osiągnął w okresie ubezpieczenia lub w ciągu pięciu lat po ustaniu ubezpieczenia.

**Art. 16.** 1. Renta inwalidzka przysługuje ubezpieczonemu, który:

- 1) ma okres ubezpieczenia wynoszący, wraz z okresami zaliczonymi do tego okresu, co najmniej pięć lat; okres ten powinien przypadać na ostatnie dziesięć lat przed dniem powstania inwalidztwa lub przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę,
- 2) został zaliczony do I lub II grupy inwalidów z tytułu inwalidztwa powstałego w okresie ubezpieczenia albo w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego po ustaniu ubezpieczenia albo w ciągu osiemnastu miesięcy po upływie jednego z tych okresów.

2. Jednakże przy ustalaniu okresu ubezpieczenia wymaganego do uzyskania renty inwalidzkiej przez osobę, której inwalidztwo powstało przed ukończeniem 30 lat życia, stosuje się odpowiednio przepisy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

**Art. 17.** Renta rodzinna przysługuje po ubezpieczonym, który w chwili śmierci spełniał warunki do uzyskania emerytury lub renty inwalidzkiej albo miał ustalone prawo do jednego z tych świadczeń.

**Art. 18.** Okresami zaliczanymi do okresu ubezpieczenia wymaganego do uzyskania emerytury lub renty inwalidzkiej są okresy:

- 1) wykonywania umowy przed dniem objęcia ubezpieczeniem, jeżeli wykonywanie umowy odpowiadało warunkom określonym w art. 1,
- 2) zatrudnienia, okresy równorzędne z okresami zatrudnienia i okresy zaliczalne do okresów zatrudnienia w rozumieniu przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin,
- 3) ubezpieczenia społecznego na podstawie odrębnych przepisów,
- 4) pobierania zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego albo renty chorobowej po ustaniu obowiązku ubezpieczenia.

**Art. 19.** Jeżeli podstawa wymiaru emerytury lub renty jest niższa od najniższej emerytury lub renty określonej przepisami o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, emeryturę lub rentę ustala się w wysokości podstawy jej wymiaru.

## Rozdział 6.

**Świadczenia z tytułu wypadków przy wykonywaniu umowy oraz z tytułu chorób zawodowych.**

**Art. 20.** 1. Za wypadek przy wykonywaniu umowy, zwany dalej „wypadkiem”, uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z wykonywaniem umowy:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności wynikających z umowy,

- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie jednostki gospodarki społecznej, która zawarła umowę, chociażby czynności te nie wynikały bezpośrednio z umowy,
- 3) w drodze do miejsca wykonywania umowy albo z tego miejsca,
- 4) podczas lub w związku z wykonywaniem zadań zleconych przez organizacje polityczne lub zawodowe działające w jednostce gospodarki społecznej, z którą zawarła umowę, albo w związku z uczestnictwem w organizowanych przez nie czynach społecznych.

2. Za choroby zawodowe uważa się choroby określone przepisami wydanymi na podstawie art. 231 pkt 2 Kodeksu pracy.

**Art. 21.** Świadczenia pieniężne przewidziane w art. 6 ust. 1 pkt 5 stanowią zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo z tytułu śmierci w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową w stosunku do jednostki gospodarki społecznej, która zawarła umowę, oraz w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

**Art. 22.** Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku albo choroby zawodowej przysługuje od jednostki gospodarki społecznej, która zawarła umowę.

**Art. 23.** W sprawach ustalania okoliczności i przyczyn wypadków oraz w sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 231 Kodeksu pracy.

## Rozdział 7.

### Zasiłek pogrzebowy.

**Art. 24.** Zasiłek pogrzebowy przysługuje w razie śmierci:

- 1) ubezpieczonego,
- 2) osoby pobierającej zasiłek chorobowy lub macierzyński po ustaniu ubezpieczenia,
- 3) osoby uprawnionej do emerytury lub renty inwalidzkiej,
- 4) osoby pobierającej rentę rodzinną,
- 5) członka rodziny osoby określonej w pkt 1—3, który w chwili śmierci nie zarabkował i pozostawał z tą osobą we wspólnym gospodarstwie domowym albo do którego utrzymania osoba ta się przyczyniała.

## Rozdział 8.

### Składki na ubezpieczenie.

**Art. 25.** Koszty świadczeń z ubezpieczenia są pokrywane — z zastrzeżeniem art. 22 i art. 34 ust. 5 — z funduszu tworzonego ze składek na ubezpieczenie, którego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Nadwyżki funduszu są lokowane w banku w formie oprocentowanych lokat zwrotnych.

**Art. 26.** 1. Składkę na ubezpieczenie opłacają w odpowiednich częściach jednostka gospodarki społecznej, która zawarła umowę, i ubezpieczony.

2. Składkę na ubezpieczenie w okresie kontynuowania ubezpieczenia w myśl art. 5 ust. 2 opłaca w całości ubezpieczony.

**Art. 27.** 1. Składkę na ubezpieczenie opłaca się za każdy miesiąc, w którym istniało ubezpieczenie.

2. Składek na ubezpieczenie nie opłaca się w okresie pobierania przez ubezpieczonego zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego.

**Art. 28.** 1. Jeżeli po upływie roku kalendarzowego okaże się, że w ciągu tego roku przeciętny miesięczny dochód z wykonywania umowy nie osiągnął połowy najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej, składki opłacone za ten rok podlegają zwrotowi, a tego roku nie wlicza się do okresu ubezpieczenia wymaganego do uzyskania świadczeń na podstawie ustawy. Kwotę składek podlegającą zwrotowi pomniejsza się o kwotę pobranych w ciągu tego roku zasiłków przewidzianych w art. 6 ust. 1 pkt 2 i 3.

2. Przy ustalaniu przeciętnego miesięcznego dochodu określonego w ust. 1 nie bierze się pod uwagę miesięcy, w których nie istniał obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie w myśl art. 27 ust. 2.

3. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy przed upływem roku kalendarzowego przeciętny miesięczny dochód określony w ust. 1 ustala się za okres do rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

**Art. 29.** 1. Rada Ministrów w drodze rozporządzenia określa:

- 1) wysokość składki na ubezpieczenie oraz wysokość części składki opłacanej przez jednostki gospodarki społecznej i przez osoby, które zawarły umowę,
- 2) zasady, terminy i tryb opłacania składek oraz zasady pokrywania i rozliczania świadczeń pieniężnych wypłacanych przez jednostki gospodarki społecznej.

2. Rada Ministrów może zwolnić z obowiązku częściowego opłacania składki na ubezpieczenie niektóre kategorie osób bądź osoby wykonujące niektóre rodzaje prac na podstawie umów, obciążając obowiązkiem opłacania całości składki jednostki gospodarki społecznej, które zawarły umowy z takimi osobami.

## Rozdział 9.

### Ubezpieczenie osób współpracujących.

**Art. 30.** 1. Ubezpieczenie obejmuje również:

- 1) członków najbliższej rodziny osoby, która zawarła umowę,
- 2) inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą, która zawarła umowę,

jeżeli współpracują przy wykonywaniu umowy stale i w wymiarze co najmniej połowy czasu pracy obowiązującego pracowników jednostki gospodarki społecznej będącej stroną tej umowy i gdy na ich współpracę jednostka ta udzieliła zgody na wniosek osoby, która zawarła umowę. Osoby te zwane są dalej „osobami współpracującymi”.

2. Członkami najbliższej rodziny w rozumieniu ust. 1 pkt 1 są: małżonek, dzieci własne i przysposobione, pasierbowie, dzieci obce przyjęte na wychowanie, rodzice, osoby przysposabiające, ojczym, macocha, teściowie, dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowe, szwagierki i szwagrowie.

3. Współpracę uważa się za wykonywaną stale, jeżeli trwa nieprzerwanie przez okres co najmniej sześciu miesięcy.

**Art. 31.** Ubezpieczenie nie obejmuje osób współpracujących, jeżeli zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 2.

**Art. 32.** Do ubezpieczenia osób współpracujących stosuje się przepisy ustawy ze zmianami wynikającymi z art. 33—35.

**Art. 33.** 1. Obowiązek ubezpieczenia osoby współpracującej powstaje z dniem oznaczonym w piśmie jednostki gospodarki społecznej udzielającej zgody na stałą współpracę przy wykonywaniu umowy.

2. Obowiązek ubezpieczenia osoby współpracującej ustaje z dniem:

- 1) ustania obowiązku ubezpieczenia osoby, na której wniosek została udzielona zgoda na współpracę,
- 2) cofnięcia zgody na współpracę,
- 3) zakończenia współpracy.

**Art. 34.** 1. Okresami zaliczanymi do okresów ubezpieczenia wymaganych do uzyskania emerytury lub renty są również okresy stałej współpracy przed dniem objęcia ubezpieczeniem, jeżeli współpraca ta odpowiadała warunkom określonym w art. 30.

2. Ilekroć przepisy ustawy uzależniają prawo do świadczeń od osiągnięcia określonego dochodu z wykonywania umowy — w odniesieniu do osób współpracujących należy przez to rozumieć dochód osiągnięty ze współpracy.

3. Dla osoby współpracującej, która rozpoczęła współpracę po osiągnięciu wieku 45 lat, okres ubezpieczenia łącznie z okresami zaliczanymi do okresu ubezpieczenia, wymagany do uzyskania renty inwalidzkiej, wynosi co najmniej dziesięć lat. Okres ten powinien przypadać na ostatnie dwadzieścia lat przed dniem powstania inwalidztwa lub przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę.

4. Za wypadek przy współpracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku ze współpracą w okolicznościach określonych w art. 20.

5. Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy współpracy oraz z tytułu choroby zawodowej osoby współpracującej przysługuje od jednostki gospodarki społecznej, która udzieliła zgody na współpracę.

**Art. 35.** Składkę na ubezpieczenie osób współpracujących opłacają w odpowiednich częściach jednostka gospodarki społecznej, która udzieliła zgody na współpracę, oraz osoba, na której wniosek została udzielona, taka zgoda.

## Rozdział 10.

### Przepisy szczególne.

**Art. 36.** 1. Ilekroć przepisy ustawy uzależniają prawo do świadczeń od osiągnięcia dochodu z wykonywania umowy lub ze współpracy w wysokości co najmniej najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej — warunek ten uważa się za spełniony również wówczas, gdy czas pracy określony w umowie lub piśmie jednostki gospodarki społecznej udzielającej zgody na współpracę odpowiada co najmniej pełnemu wymiarowi czasu pracy obowiązującego pracowników jednostki gospodarki społecznej, która zawarła umowę lub udzieliła zgody na współpracę.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli przepisy ustawy uzależniają prawo do świadczeń od osiągnięcia dochodu z wykonywania umowy lub ze współpracy w wysokości co najmniej połowy najniższego wynagrodzenia w gospodarce społecznej.

**Art. 37.** Ubezpieczenie wykonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w zakresie pomocy leczniczej i pielęgnacyjnej oraz protezowania — społeczne zakłady służby zdrowia.

**Art. 33.** Rada Ministrów może w drodze rozporządzenia:

- 1) podwyższać wysokość świadczeń przewidzianych ustawą,
- 2) rozszerzać zakres świadczeń przez wprowadzenie nowych świadczeń albo zmianę ustalonych w ustawie warunków do przyznania świadczeń, a w szczególności:
  - a) obniżać wiek emerytalny dla niektórych grup ubezpieczonych, ustalając przy tym warunki wymagane do uzyskania przez nich emerytury,
  - b) określać zasady wcześniejszego przejścia na emeryturę osób, które nie spełniają niektórych warunków określonych ustawą,
  - c) określać wypadki, w których zasiłki chorobowe przysługują w razie choroby trwającej krócej niż 30 dni,
  - d) określać wypadki, w których zasiłki chorobowe przysługują wcześniej niż od siódmego miesiąca ubezpieczenia,
- 3) rozciągnąć przepisy ustawy na osoby wykonujące pracę na podstawie umów innych niż określone w art. 1, zawartych z jednostkami gospodarki społecznej, oraz na osoby współpracujące z takimi osobami.

**Art. 39.** 1. Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych określi w drodze rozporządzenia tryb postępowania w sprawach zgłoszeń do ubezpieczenia, kontynuowania ubezpieczenia, ustalania prawa do świadczeń i wypłaty świadczeń pieniężnych.

2. Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych po zasięgnięciu opinii zainteresowanych ministrów (kierowników urzędów centralnych) i zarządów centralnych związków spółdzielni określi, jakim warunkom powinny odpowiadać umowy agencyjne i umowy zlecenia w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Pracy, Płac i Spraw Socjalnych określa zasady i tryb orzekania oraz wydawania zwolnień lekarskich, a także zasady kontroli orzecznictwa lekarskiego w sprawach czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub porodu.

4. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustala wzory zgłoszeń do ubezpieczenia i legitymacji ubezpieczeniowych.

**Art. 40.** Przepisy wykonawcze do niniejszej ustawy są wydawane po porozumieniu z Centralną Radą Związków Zawodowych.

#### Rozdział 11.

#### Zmiany w obowiązujących przepisach.

**Art. 41.** W ustawie z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. Nr 3, poz. 6, z 1972 r. Nr 16, poz. 114 i Nr 53, poz. 341, z 1973 r. Nr 38, poz. 225 i z 1974 r. Nr 21, poz. 116 i 117, Nr 47, poz. 280 i Nr 50, poz. 321) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 1 po pkt 14 dodaje się pkt 14a i 14b w brzmieniu:

„14a) ubezpieczenia społecznego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia oraz podlegające zaliczeniu do okresów ubezpieczenia na podstawie tych przepisów okresy stałego wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo stałej współpracy przy wykonywaniu takiej umowy,

14b) ubezpieczenia społecznego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników;”

2) w art. 17 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Za zarobek z tytułu zatrudnienia uważa się również dochód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia.”

**Art. 42.** W ustawie z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 23, poz. 165, z 1974 r. Nr 21, poz. 117 i Nr 47, poz. 280 oraz z 1975 r. Nr 5, poz. 31) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. 1. Ubezpieczenie nie obejmuje rzemieślników i osób z nimi współpracujących, jeżeli:

1) wykonują rzemiosło na podstawie uprawnienia wydanego na okres krótszy niż 6 miesięcy,

2) są równocześnie pracownikami zatrudnionymi w wymiarze czasu pracy nie niższym niż połowa wymiaru obowiązującego w danym zawodzie albo są objęci odrębnymi przepisami w zakresie zaopatrzenia emerytalnego lub ubezpieczenia społecznego,

3) są równocześnie właścicielami, samodzielnymi posiadaczami, użytkownikami, lub dzierżawcami gospodarstwa rolnego o przychodzie szacunkowym, ustalonym dla wymiaru podatku gruntowego, powodującym zawieszenie w całości prawa do emerytury lub renty,

4) mają ustalone prawo do emerytury lub renty określonej niniejszą ustawą lub innymi przepisami o zaopatrzeniu emerytalnym.

2. Ubezpieczenie obejmuje jednak osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4 — na ich wniosek.

3. W razie równoczesnego wykonywania dwóch lub więcej rzemiosł albo wykonywania rzemiosła w dwóch lub więcej zakładach rzemieślniczych — rzemieślnik podlega ubezpieczeniu tylko z tytułu wykonywania jednego rzemiosła albo wykonywania rzemiosła w jednym zakładzie rzemieślniczym — według własnego wyboru.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do osoby współpracującej z rzemieślnikiem, pracującej w dwóch lub więcej rzemiosłach lub zakładach rzemieślniczych;”

2) w art. 6 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Rzemieślnik może kontynuować ubezpieczenie po ustaniu obowiązku ubezpieczenia przez okres nie przekraczający 6 miesięcy.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do osoby współpracującej z rzemieślnikiem kontynuującym ubezpieczenie.”

3) w art. 7 wyrazy „obowiązkiem ubezpieczenia” zastępuje się wyrazem „ubezpieczeniem”;

4) art. 41 otrzymuje brzmienie:

„Art. 41. 1. Zasiłek pogrzebowy przysługuje osobie, która pokryła koszty pogrzebu.

2. Jeżeli koszty pogrzebu zostały pokryte przez małżonka, rodziców, dzieci, wnuki lub rodzeństwo albo przez inną osobę, która do chwili śmierci osoby, o której mowa w art. 39, prowadziła z nią wspólne gospodarstwo domowe, zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości określonej w art. 40.

3. W razie pokrycia kosztów pogrzebu przez inną osobę niż określona w ust. 2 zasiłek pogrzebowy przysługuje w wysokości faktycznie poniesionych kosztów pogrzebu, jednak w kwocie nie wyższej niż określona w art. 40.

4. Zasiłek pogrzebowy przysługuje również osobie wymienionej w ust. 2 w razie pokrycia kosztów pogrzebu przez Państwo.

5. W razie zbiegu prawa do zasiłku pogrzebowego z różnych tytułów przysługuje zasiłek wyższy.

6. Prawo do zasiłku pogrzebowego wygasa w wypadku niezgłoszenia wniosku w ciągu 12 miesięcy od daty śmierci osoby, po której zasiłek przysługuje.”;

5) art. 65 otrzymuje brzmienie:

„Art. 65. Rada Ministrów może w drodze rozporządzenia rozciągnąć przepisy ustawy na inne osoby wykonujące działalność zarobkową na własny rachunek poza rolnictwem, dostosowując je do odrębnych warunków działalności tych osób.”;

6) art. 66 skreśla się.

## Rozdział 12.

### Przepisy przejściowe.

**Art. 43.** 1. Przepisy ustawy stosuje się w wypadkach, gdy zdarzenia lub okoliczności uzasadniające prawo do świadczeń nastąpiły począwszy od dnia jej wejścia w życie.

2. W wypadkach gdy zdarzenia lub okoliczności uzasadniające prawo do świadczeń nastąpiły przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się, z uwzględnieniem art. 44, przepisy obowiązujące w dniu, w którym te zdarzenia lub okoliczności nastąpiły.

**Art. 44.** 1. W razie niezdolności do wykonywania pracy objętej umową lub do współpracy powstałej przed dniem wejścia w życie ustawy zasiłek chorobowy przysługuje od dnia 1 lipca 1976 r., jednak okres zasiłkowy liczy się od dnia powstania niezdolności do pracy lub współpracy.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w razie niezdolności do pracy powstałej po dniu wejścia w życie ustawy, lecz przed dniem 1 lipca 1976 r.

3. Jeżeli jednak niezdolność do pracy spowodowana była wypadkiem przy wykonywaniu umowy lub przy współpracy, zaistniałym po dniu 1 stycznia 1976 r., lub stwierdzoną po tym dniu chorobą zawodową, zasiłek wypłaca się od dnia powstania takiej niezdolności.

4. Zasiłek macierzyński z tytułu urodzenia dziecka przed dniem wejścia w życie ustawy przysługuje od dnia jej wejścia w życie, jednak tylko do upływu okresu równego okresowi urlopu macierzyńskiego lub urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, liczonego od dnia porodu.

**Art. 45.** Okresy ubezpieczenia określone dotychczasowymi przepisami, normującymi zasady ubezpieczenia społecznego osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, są okresami ubezpieczenia w rozumieniu ustawy.

**Art. 46.** Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy osiągnęły wiek emerytalny lub wiek ten osiągną do dnia 31 grudnia 1980 r. i mają wymagany do emerytury okres ubezpieczenia wraz z okresami zaliczonymi do okresu ubezpieczenia, lecz nie mają pięcioletniego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w art. 15 pkt 1, nabywają prawo do emerytury w wysokości najniższej emerytury określonej na podstawie przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

**Art. 47.** 1. Osobom, które z tytułu wykonywania umowy lub z tytułu współpracy pobierają emerytury i renty określone przepisami o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, przyznaje się z urzędu — zamiast tych emerytur i rent — odpowiednio emerytury i renty przewidziane w art. 6 ust. 1 pkt 4 lub 5 niniejszej ustawy.

2. Podstawą wymiaru świadczeń określonych w ust. 1 jest podstawa wymiaru emerytury lub renty przyznanej w myśl dotychczasowych przepisów.

3. Emerytura lub renta przeliczona w myśl ust. 1 nie może być niższa od najniższej emerytury lub renty określonej odpowiednio przepisami o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin albo przepisami o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

**Art. 48.** 1. Osobom pobierającym w dniu wejścia w życie ustawy zasiłki o charakterze emerytur i rent z Funduszu Socjalnego Agentów „Społem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców przy Naczelnej Radzie Zrzeszeń Prywatnego Handlu i Usług przyznaje się:

- 1) emerytury — jeżeli przed dniem wejścia w życie ustawy osiągnęły wiek emerytalny,
- 2) renty inwalidzkie — jeżeli zostały zaliczone do I lub II grupy inwalidów.

2. Emerytury lub renty inwalidzkie, o których mowa w ust. 1, przysługują w wysokości dotychczas pobieranych zasiłków, co najmniej jednak w wysokości najniższych emerytur i rent określonych przepisami o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

3. Emerytury lub renty, o których mowa w ust. 1, przysługują od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zakończono wykonywanie umowy lub współpracę, nie wcześniej jednak niż od dnia 1 lutego 1976 r.

4. Osobom uprawnionym:

- 1) w dniu 31 grudnia 1975 r. do zasiłku o charakterze emerytury lub renty z Funduszu Socjalnego Agentów „Społem” Centralnego Związku Spółdzielni Spożywców,
- 2) w dniu 30 czerwca 1973 r. do zasiłku o charakterze emerytury lub renty z Funduszu Socjalnego Sprzedawców „Ruchu”,

które posiadają lub nabędą prawo do emerytury lub renty na podstawie przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin lub o zaopatrzeniu emerytalnym innych grup osób, wypłaca się emeryturę lub rentę powiększoną o kwotę zasiłku, jaki przysługuje im z jednego z tych funduszy.

**Art. 49.** 1. Dysponenti funduszy wymienionych w art. 48 ust. 4 przekazą Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych odpowiednie kwoty na wypłaty emerytur i rent przyznanych zamiast zasiłków z tych funduszy.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, określi Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych po uzgodnieniu z ich dysponentami.

## Rozdział 13.

**Przepisy końcowe.**

**Art. 50.** Tracą moc przepisy wydane na podstawie art. 47 ustawy z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 13, poz. 90) i art. 65 ustawy z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz. U. Nr 23, poz. 165, z 1974 r. Nr 21, poz. 117 i Nr 47, poz. 280 oraz z 1975 r. Nr 5, poz. 31), normujące ubezpieczenie społeczne:

- 1) osób prowadzących zakłady gastronomiczne oraz stacje benzynowe na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej,

- 2) osób prowadzących urządzenia turystyczne i kolektury Państwowego Przedsiębiorstwa „Totalizator Sportowy” oraz przewodników turystycznych,
- 3) osób prowadzących uspołecznione sklepy i księgarnie na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej,
- 4) osób prowadzących na podstawie umowy agencyjnej działalność na rzecz przedsiębiorstw upowszechniania prasy i książki Robotniczej Spółdzielni Wydawniczej „Prasa—Książka—Ruch”.

**Art. 51.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1976 r.

Przewodniczący Rady Państwa: w z. *W. Kruczek*  
Sekretarz Rady Państwa: *L. Stasiak*