



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, 7 listopada 2001 r.

34902

RPO/349626/2000/III/IM

Pan
Longin KOMOŁOWSKI
Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Pracy i Polityki Społecznej
WARSZAWA

Szanowny Panie Premierze,

Uprzejmie informuję, że napływają do mnie skargi na zasady podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

W świetle art. 7 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) za osoby takie uważa się osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, twórców i artystów oraz osoby wykonujące wolny zawód.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (na swój wniosek). W świetle zaś art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Z nadesłanych skarg wynika, że nawet nieznaczne i jednorazowe opóźnienie w terminowym opłaceniu składki, a także opłacenie składki w nienależnej wysokości pod wpływem błędu, np. przy zaokrągleniu kwoty podstawy wymiaru, traktowane jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako przesłanka uzasadniająca ustanie ubezpieczenia chorobowego.

Ustanie ubezpieczenia chorobowego następuje z mocy ustawy. Z listów skarżących się w tej sprawie wynika, że zainteresowani często nie mają świadomości, że ustało ich ubezpieczenie chorobowe z powodu nieopłacenia w terminie składki za jeden miesiąc lub w nieprawidłowo wyliczonej wysokości.

W praktyce osoby takie dowiadują się, że nie są objęte ubezpieczeniem chorobowym z powodu ustania tego ubezpieczenia dopiero po złożeniu wniosku o wypłatę świadczeń pieniężnych, w szczególności zasiłku chorobowego.

Konsekwencje ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego są poważne. Z jednej strony stanowią podstawę odmowy przyznania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, z drugiej - wymagają złożonej i czasochłonnej procedury związanej z ponownym nabyciem prawa do zasiłku chorobowego z tego ubezpieczenia. Po ustaniu ubezpieczenia chorobowego konieczny jest bowiem ponowny wniosek o objęcie ubezpieczeniem (zgłoszenie do ubezpieczenia), zaś brak takiego zgłoszenia powoduje, że pomimo dalszego opłacania składek w terminie i w należytej wysokości osoba taka nie jest traktowana jako objęta ubezpieczeniem chorobowym. Dopiero wykazanie się upływem 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia od daty ponownego zgłoszenia do ubezpieczenia chorobowego stanowi podstawę do przyznania zasiłku chorobowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 września 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. Nr 60, poz. 636, ze zm.)

Taka regulacja ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego powoduje, że ochrony ubezpieczeniowej pozbawione są zarówno osoby, które poprzez nieopłacenie składki w terminie rezygnują z tego ubezpieczenia, jak też takie, które jednorazowo spóźniły się z terminowym opłaceniem składki lub błędnie wyliczyły jej wysokość i opłacają dalej prawidłowo składkę w przekonaniu, że podlegają takiemu ubezpieczeniu w pełnym zakresie.

Dążąc do złagodzenia skutków ustania z mocy ustawy dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ustawodawca wprowadził w art. 14 ust. 2 pkt 2 upoważnienie dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, aby w uzasadnionych przypadkach, działając na wniosek zainteresowanych, wyrażał zgodę na opłacenie składki po terminie.

Pozostaje jednak wątpliwość, jak w praktyce może być wykorzystana taka możliwość działania przez ubezpieczonych, którzy odpowiednio wcześniej nie mają informacji o tym, że ich ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy ustawy. Powoduje to, że wnioski o wyrażenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zgody na opłacenie składki po terminie składane są przy okazji ubiegania się o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Taka okoliczność niewątpliwie osłabia zasadność składanych wniosków.

Zarówno odmowa wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie, jak i odmowa przyznania świadczenia z ubezpieczenia chorobowego z uwagi na niepodleganie temu ubezpieczeniu są przedmiotem odwołań do sądu. Niezależnie jednak od

kształtującej się linii orzecznictwa sądowego w tej sprawie konieczne jest - moim zdaniem - dokonanie takich zmian w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, aby stworzyć realne możliwości pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym takim osobom, które pod wpływem błędu lub szczególnych okoliczności nieprawidłowo opłaciły składkę.

Działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 1991 r. Nr 109, poz. 471 ze zm.) uprzejmie proszę Pana Premiera o ustosunkowanie się do podniesionych problemów.

Z wyrazami szacunku

/-/ Prof. dr Andrzej Zoll