



**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Zastępca**  
**Rzecznika Praw Obywatelskich**  
*dr Jerzy ŚWIĄTKIEWICZ*

00-090 Warszawa  
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00  
Fax 827 64 53

Warszawa, 23.01. 2003 r.

36340

RPO-405031-03/III/LN

Pani  
dr Aleksandra Wiktorow  
Prezes  
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych  
ul. Czerniakowska 16  
00-701 WARSZAWA

Szanowna Pani Prezes,

Uprzejmie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich w dalszym ciągu otrzymuje skargi na zasady ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących działalność pozarolniczą, w tym działalność gospodarczą.

Od wejścia w życie zreformowanego systemu ubezpieczeń społecznych sprawy te były trzykrotnie przedmiotem wystąpień Rzecznika skierowanych do Ministra Pracy i Polityki Społecznej.

Wystąpienia dotyczyły regulacji zawartej w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137 poz. 887 ze zm.), która uzależnia pozostawanie w ubezpieczeniu chorobowym przez osoby prowadzące działalność gospodarczą od spełnienia warunku prawidłowego i terminowego opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe.

Pismem z dnia 7 listopada 2000 r. znak: RPO/349626/00/III/IM/LN, Rzecznik skierował do Ministra Pracy i Polityki Społecznej wystąpienie, w którym postulował wprowadzenie w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych takich zmian, które stwarzałyby osobom, które pod wpływem błędu lub wskutek szczególnych

okoliczności nieprawidłowo opłaciły składkę na ubezpieczenie chorobowe realne możliwości dalszego pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym, uprawniające w szczególności do korzystania z zasiłku chorobowego.

W uzasadnieniu swojego wystąpienia Rzecznik wskazał, że określona w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasada wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego z mocy ustawy w przypadku nawet jednorazowego opłacenia składki w nienależnej wysokości niesie dla ubezpieczonych zbyt daleko idące konsekwencje. W szczególności Rzecznik zwrócił uwagę na to, że ubezpieczeni niejednokrotnie nie są świadomi faktu wyłączenia ich z ubezpieczenia i dowiadują się o tym zbyt późno, bo dopiero po złożeniu wniosku o wypłatę świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego. W rezultacie wyłączenia z ubezpieczenia zostają pozbawieni zasiłków chorobowych. Taka regulacja ustanienia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego powoduje, że ochrony ubezpieczeniowej pozbawione są zarówno osoby, które przez nieopłacenie składki w terminie świadomie 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.

Rzecznik wskazywał też na brak możliwości praktycznego zastosowania instytucji wnioskowania o zgodę na opłacenie składki po terminie, albowiem ubezpieczeni nie mają wcześniejszej informacji o tym, że ich ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy ustawy. Okoliczność, że mogą występować z takim wnioskami dopiero przy okazji ubiegania się o świadczenia chorobowe i macierzyńskie powoduje, że wnioski takie nie są oceniane przez organy rentowe jako zasadne.

Analizując konsekwencje stosowania art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy Rzecznik podkreślił również fakt, że po wyłączeniu z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zainteresowany w celu zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej w razie choroby ponownie musi dokonać zgłoszenia do ubezpieczenia i następnie wykazać się upływem 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia.

W odpowiedzi nie podzielono poglądu Rzecznika. Zaprezentowane zostało stanowisko, że skoro ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny, to musi być uwarunkowane terminowym opłacaniem składek przez daną osobę.

W ocenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej ulotki dostępne we wszystkich oddziałach ZUS, w salach obsługi interesantów oraz wywieszane tam informacje pozwalają wszystkim zainteresowanym zapoznać się z warunkami dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i uniknąć wyłączenia z ubezpieczenia społecznego.

W dniu 3 lipca 2002 r. Rzecznik ponownie wystąpił do Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność gospodarczą.

W wystąpieniu Rzecznik zakwestionował zasadność ustawowego założenia, w myśl którego nieopłacenie przez ubezpieczonego w terminie należnej składki jest tożsame z jego rezygnacją z ubezpieczenia chorobowego. Wskazał też na negatywne konsekwencje takiej regulacji w sferze ochrony ubezpieczeniowej, prawa do świadczeń oraz ponownego nabywania uprawnień do zasiłków w związku z przerwą w ubezpieczeniu. Ponadto Rzecznik wnioskował o rozważenie możliwości wprowadzenia w przepisach zmian, zmierzających do zagwarantowania lepszego poziomu ochrony ubezpieczeniowej osobom prowadzącym działalność gospodarczą w ramach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W odpowiedzi Minister Pracy i Polityki Społecznej zaznaczył, że nie może zgodzić się z zarzutem, że wyrażone w ustawie oczekiwanie terminowego opłacania składek w zamian za przynależność do ubezpieczenia chorobowego narusza ochronę ubezpieczeniową osób prowadzących działalność gospodarczą. W uzasadnionych przypadkach ZUS może bowiem wyrazić zgodę na opłacenie składki chorobowej po terminie. Przy rozpatrywaniu takich wniosków brany jest pod uwagę całokształt sprawy, a więc czy nie występują zaległości w opłacaniu składek, czy są one opłacane po terminie, jak wielka jest kwota niedopłaty, jak również częstotliwość składania zwolnień lekarskich.

Minister zapewnił również, że osoby, które poprzednio nie zapłaciły składek w terminie i w pełnej wysokości, ale później opłacają je już w prawidłowej wysokości i w odpowiednim terminie, mimo braku złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym, są traktowane jak osoby, które złożyły taki wniosek (wniosek dorozumiany).

Mając na uwadze powyższe w dniu 27 sierpnia 2002 r. Rzecznik zwrócił się z wnioskiem do Przewodniczącego Sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny o usankcjonowanie takiej praktyki działania organów rentowych poprzez odpowiednią nowelizację przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Rzecznika podjęcie takiej inicjatywy ustawodawczej wzmocniłoby poziom ochrony ubezpieczeniowej osób prowadzących działalność pozarolniczą i wyłączyło decyzje z tego zakresu ze sfery swobodnego uznania organów rentowych.

Sejm nowelizował w latach 2002 i 2003 r. kilkakrotnie ustawę z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ale żadna z nich nie wprowadziła zmian w zasadach dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Obecnie do Rzecznika nadal napływają skargi dotyczące wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego osób, które przez ostatni okres kilku lat opłacają prawidłowo składki na ubezpieczenie chorobowe z tego powodu, że w latach poprzednich opłaciły składkę po terminie lub w nienależnej wysokości. Oznaczałoby to, że organy rentowe nie stosują zasady, zgodnie z którą późniejsze opłacanie składki w prawidłowej wysokości i w odpowiednim terminie powoduje traktowanie takich osób - pomimo braku ponownego wniosku - jako objętych ubezpieczeniem chorobowym.

Działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147) zwracam się do Pani Prezes z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska wobec poruszonego problemu.

Z poważaniem

/-/