



Warszawa, 05/02/2007

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*dr Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO-547687-III/06/LN**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

**Pani**  
**Anna Kalata**  
**Minister Pracy**  
**i Polityki Społecznej**

### ***Wielce Szanowna Pani Minister***

Uprzejmie informuję Panią Minister, że nadsyłane do mnie skargi wskazują na konieczność ponownego podjęcia problemu zasad podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą, w tym działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) osoby te podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (na swój wniosek). Ubezpieczenie takie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie. Stanowi o tym art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy. W przepisie tym przewidziano także możliwość wnioskowania w uzasadnionych przypadkach do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie.

W wyniku stosowania tej regulacji prawnej osoby, które pod wpływem błędu lub wskutek szczególnych okoliczności nieprawidłowo opłaciły składkę na ubezpieczenie chorobowe w wielu przypadkach tracą możliwość dalszego pozostawania w ubezpieczeniu chorobowym, a w konsekwencji prawo do zasiłku chorobowego. Z napływających w tej sprawie skarg wynika, że niejednokrotnie ubezpieczeni nie są świadomi faktu wyłączenia ich z ubezpieczenia i dowiadawali się o tym dopiero z uzasadnienia decyzji odmawiającej im prawa do zasiłku chorobowego. Taka regulacja ustania 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. Wyłączenie z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego niesie za sobą dalsze konsekwencje, ponieważ 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 celu nabycia uprawnień do świadczeń z tytułu choroby (tzw. Okres karencji). W tej sytuacji zastosowanie instytucji wnioskowania o zgodę na opłacenie składki po terminie napotyka na trudności, gdyż ubezpieczeni nie mają wcześniejszej informacji o tym, że ich ubezpieczenie chorobowe ustało z mocy ustawy. Niestety okoliczność, że występują z takimi wnioskami dopiero przy okazji ubiegania się o świadczenia chorobowe i macierzyńskie, powoduje w bardzo wielu wypadkach, że wnioski takie nie są oceniane przez organy rentowe jako zasadne.

Problemy związane z praktycznym brakiem należytej ochrony ubezpieczonych podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu były przedmiotem wystąpień Rzecznika kierowanych w latach 2000 - 2002 do Ministra Pracy i Polityki Społecznej. W odpowiedziach prezentowano stanowisko, że instytucja dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego osób prowadzących działalność gospodarczą w prawidłowy sposób ochrania ryzyko choroby tej grupy ubezpieczonych, ponieważ w uzasadnionych przypadkach ZUS może 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.

W udzielanych odpowiedziach zapewniano 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. Niestety nie podjęto działań mających na celu ustawową regulację takiej zasady, choć w mojej ocenie służyłoby to wzmocnieniu poziomu ochrony ubezpieczeniowej osób prowadzących działalność pozarolniczą i wyłączyłoby decyzje z tego zakresu ze sfery swobodnego uznania organów rentowych.

Z analizy napływających skarg wynika, 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. Potwierdza to jedna z ostatnio skierowanych do mnie skarg. Wnioskodawczyni, jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą, Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił przyznania prawa do zasiłku chorobowego od dnia 6 marca 2003 r., albowiem od 1 listopada 2002 r. ustało ubezpieczenie chorobowe z powodu

nieopłacenia składki na za ten miesiąc w terminie. Według ustaleń dokonanych przez sąd pierwszej instancji wnioskodawczyni opłacała składki na wszystkie ubezpieczenia społeczne, w tym również na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - przeważnie 9 lub 10 każdego miesiąca. Czasami zdarzył się dzień lub dwa opóźnienia, co jednak zdaniem sądu pierwszej instancji nie powinno dyskredytować wnioskodawczyni jako płatnika składek, gdyż wpłaty dokonywała w terminie, natomiast dłużej niż jeden dzień trwały przelewy bankowe. Apelację od wyroku złożył organ rentowy wskazując, że wnioskodawczyni nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 listopada 2002 r. Sąd Apelacyjny, uwzględniając apelację organu rentowego, stwierdził w uzasadnieniu, że przyjęcie przez sąd pierwszej instancji, iż krótkie opóźnienia w opłacie składki nie mogą powodować wykluczenia wnioskodawczyni z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest bezzasadne, albowiem zgodnie z przepisem art. 14 ust. 2 pkt 2 ustanie ubezpieczenia chorobowego następuje z mocy samej ustawy.

Z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że jednym z podstawowych obowiązków płatników składek jest terminowe opłacanie i rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne. Dlatego też w stosunku do dobrowolnych ubezpieczeń (w tym także dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) niezbędne jest utrzymanie takich samych zasad. W przypadku płatników zobowiązanych do opłacania składek w formie bezgotówkowej, a taki tryb dotyczy osób prowadzących pozarolniczą działalność, za termin ich opłacenia uważa się dzień obciążenia rachunku płatnika. Termin ten nie zawsze jest tożsamy z dniem złożenia dyspozycji przelewu. Płatnicy składek nie zawsze mają świadomość, że regulaminy bankowe w różny sposób określają terminy realizacji przelewów.

Przytoczony przykład ze skargi potwierdza obawy, że stosowanie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez organy rentowe i sądy może w wielu sytuacjach pozbawiać prawa do zasiłków chorobowych osoby, które opłacając składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie mają żadnej informacji o tym, że w przeszłości zostały wyłączone z takiego ubezpieczenia w związku z nienależytym, nawet za jeden miesiąc, opłaceniem składki, skutkującym brakiem uprawnień do świadczeń pieniężnych na wypadek choroby.

Z tego względu, 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 Minister z wnioskiem o wprowadzenie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasady, 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, traktowane są jak osoby, które złożyły formalny zgłoszenie do tego ubezpieczenia. Uznanie, że takie osoby pozostają w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym (na zasadach dorozumianego

wniosku) zapewni im prawo doświadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego. W mojej ocenie dobrowolny charakter ubezpieczenia chorobowego nie uzasadnia sytuacji, w ramach której nawet jednorazowe opłacenie składki po terminie lub w nienależytej wysokości skutkuje pozbawieniem osoby zainteresowanej prawa do zabezpieczenia społecznego w związku z brakiem zdolności do działalności zarobkowej wywołanej chorobą.

***Łączę wyrazy szacunku***

***/-/ Janusz Kochanowski***