



# MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2010-04-12

MZ-UZ-F-746-19885-2/ES/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 13.04.2010.

nr. 1972 podpis. *Borusewicz*

Pan

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu RP**

*B. Kobuszka*  
Marszałek Senatu RP  
13.04.10  
2537 podpis. *B*

*Szanowny Panie Marszałku*

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Jana Dobrzyńskiego, Senatora RP, złożone na 50 posiedzeniu Senatu w dniu 12 marca 2010 roku, *dotyczące spraw związanych z nieopłataniem przez pracodawców w terminie składek zdrowotnych za swoich pracowników*, przekazane przy piśmie Marszałka Senatu z dnia 18 marca 2010 r., znak: BPS/DSK-043-2524/10, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W nawiązaniu do kwestii poboru, ewidencjonowania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne uprzejmie informuję, iż instytucjami właściwymi w tym zakresie są Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), co wynika z przepisu art. 87 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zgodnie z którym składki na ubezpieczenie zdrowotne są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Ponadto zgodnie z art. 90 ust. 1 przedmiotowej ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przeprowadzają kontrolę wykonywania obowiązków płatników w zakresie zgłoszenia ubezpieczonych do Funduszu i opłacania składki. Zaznaczyć należy, iż zgodnie z art. 93 ust. 1 przedmiotowej ustawy składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz należności z tytułu odsetek za zwłokę nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się do zagadnienia zmniejszonych przychodów (strat) Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu nieodprowadzania przez płatników składek na ubezpieczenie zdrowotne

bądź ich nieterminowego opłacania, z informacji przekazanej przez Prezesa NFZ wynika, iż Fundusz nie dysponuje danymi, na podstawie których mógłby określić wartość składek na ubezpieczenie zdrowotne nieopłaconych w terminie. Jedyne informacje dotyczącymi nieterminowego opłacania przez płatników składek na ubezpieczenie zdrowotne jakimi dysponuje Fundusz są informacje pochodzące z ZUS i dotyczące wartości wyegzekwowanych składek z lat ubiegłych (wraz z odsetkami). Zgodnie z tymi informacjami wartość wyegzekwowanych przez ZUS w latach 2007-2009 składek na ubezpieczenie zdrowotne z lat ubiegłych wraz z odsetkami wyniosła odpowiednio: 309,72 mln zł, 268,09 mln zł i 220,28 mln zł.

W odniesieniu do kwestii refundacji świadczeniodawcom kosztów leczenia osób ubezpieczonych, za których pracodawca nie odprowadził w terminie składki na ubezpieczenie zdrowotne, a także obciążania tych osób kosztami udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej Prezes Funduszu poinformował, iż Narodowy Fundusz Zdrowia dotychczas nie odnotował przypadków odmowy zapłaty świadczeniodawcom za świadczenia udzielone takim ubezpieczonym, ani przypadków obciążenia tych ubezpieczonych kosztami udzielonych im świadczeń opieki zdrowotnej.

Wynika to z uregulowań ustawowych. Zgodnie z art. 67 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej po zgłoszeniu do Funduszu, przy czym zgodnie z art. 77 ust. 1 zgłoszenia te kierowane są do ZUS albo KRUS. Natomiast prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, co do zasady, ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

Fakt nieopłacenia przez podmiot do tego zobowiązany składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia zdrowotnego pomimo istnienia takiego obowiązku, nie powoduje u ubezpieczonego utraty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W nawiązaniu do regulacji określonej w art. 50 ust. 5 i 7 przedmiotowej ustawy, zgodnie z którą w razie nieodprowadzenia przez zobowiązanego płatnika przez okres dłuższy niż miesiąc składki na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego, Fundusz obciąża tego płatnika poniesionymi kosztami udzielonych ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej oraz, że opłacenie zaległych składek wraz z odsetkami nie zwalnia z obowiązku pokrycia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej, uprzejmie informuję, iż warunkiem niezbędnym do realizacji tego zadania jest identyfikacja pracodawcy/płatnika, który nie opłacił w terminie składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc, wraz

z pracownikami/ubezpieczonymi danego pracodawcy/płatnika, za których nie została opłacona składka, identyfikacja świadczeń opieki zdrowotnej, a także posiadanie niezbędnych narzędzi umożliwiających efektywne egzekwowanie należności z tego tytułu.

Zgodnie z art. 188 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Fundusz jest obecnie uprawniony do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych ubezpieczonych, w tym między innymi w celu stwierdzenia istnienia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, stwierdzenia obowiązku płacenia składki i ustalenia kwoty składki oraz kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń.

Ze stanowiska przekazanego przez Prezesa Funduszu wynika, iż informacje, do gromadzenia i przetwarzania których uprawniony jest ZUS i KRUS, np.: dotyczące pracodawców/płatników wraz z danymi pracowników/ubezpieczonych tychże pracodawców oraz danymi odnośnie naliczenia, opłacenia i rozliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, do oddziałów wojewódzkich NFZ, jako instytucji właściwych w rozpatrywaniu przedmiotowej kwestii, docierają ze znacznym opóźnieniem (dwumiesięcznym i większym) i zawierają dane niewystarczające do efektywnej identyfikacji świadczeń zdrowotnych udzielonych ubezpieczonym, za których nie odprowadzono w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Fakt ten, zdaniem Prezesa Funduszu, w praktyce uniemożliwia Narodowemu Funduszowi Zdrowia sprawną identyfikację świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym, za których pracodawca nie opłacił składek na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż miesiąc, co z kolei utrudnia wszczynanie procedur egzekucyjnych z tytułu art. 50 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowo Prezes Funduszu podkreślił, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie dysponując narzędziami, którymi mógłby prowadzić egzekucję w trybie administracyjnym, zmuszony jest w takich przypadkach występować każdorazowo na drogę postępowania sądowego z powództwem cywilnym, co wiąże się z wydłużeniem postępowania i sprawia, że postępowania takie są mało efektywne.

Pragnę jednocześnie poinformować, że powyższa kwestia jest obecnie analizowana w celu poprawienia możliwości stosowania uregulowań prawnych.

z powołaniem

z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Rzemek