

Warszawa, 19 czerwca 2002 r.

Opinia do sprawozdania Podkomisji o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (druk nr 253) w świetle stanowisk przedstawionych przez przedstawicieli rynku ubezpieczycieli komunikacyjnych

Uwagi i opinie przedstawione przez towarzystwa ubezpieczeniowe do projektu ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (w wersji przedstawionej przez Podkomisję) w zasadzie negatywnie oceniają ten projekt, jednak różnią się co do wagi argumentów i stopnia „dezaprobaty”.

Najdalej idącą opinią jest uznanie tego projektu, jako niezgodnego z Konstytucją. Zdaniem TUwRiGŻ „Agropolisa” S.A. proponowane zmiany mogą naruszać art. 32 i 68 Konstytucji RP gdyż:

- *obowiązek pokrywania kosztów świadczeń zdrowotnych obywateli jest sprzeczny z zasadą finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych,*

- *obowiązek refundacji kosztów leczenia osób poszkodowanych w wypadkach ciążyć będzie tylko na niektórych grupach obywateli (posiadaczach pojazdów mechanicznych, rolnikach, pracodawcach itp.),*

- *z ubezpieczenia społecznego nie jest wyłączone leczenie powypadkowe.*

Problem „konstytucyjności” tego projektu podnosi także DAEWOO Towarzystwo Ubezpieczeniowe.

Kolejną kwestią poruszaną przez ubezpieczycieli jest spójność (a raczej jej brak) zaproponowanych rozwiązań z systemem prawa cywilnego (art. 444 i 822 k.c.)

- *uprawnionym do zwrotu kosztów leczenia jest wyłącznie poszkodowany, przy tej konstrukcji roszczenie regresowe miałyby kasa chorych, która jest zobowiązana do pokrywania kosztów opieki zdrowotnej ze środków publicznych,*

- *forma ryczałtu jest sprzeczna z zasadą k.c. stanowiącą, że wysokość kosztów zwracanych w ramach odszkodowania cywilnoprawnego z tytułu czynu*

niedozwolonego sprawcy szkody, powinna odpowiadać wysokości faktycznie wyrządzonej szkody.

Następnym argumentem podnoszonym przez ubezpieczycieli jest kwestia skutków finansowych proponowanej zmiany ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz pośrednio się z tym łącząca sprawa czasu wejścia w życie proponowanej zmiany. Po pierwsze towarzystwa podnoszą brak analiz ekonomicznych skutków tej zmiany zarówno co do obciążenia poszczególnych towarzystw, skutków dla całego rynku ubezpieczeń jak i obciążeń Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Towarzystwa podkreślają negatywne skutki braku możliwości przygotowania się do zmienionych przepisów. Efektem tego może być przeszacowanie lub niedoszacowanie wysokości składki OC. Podnoszony jest także aspekt techniczny przygotowania zakładów ubezpieczeń do obsługi roszczeń kas chorych, który w przypadku 30 dniowego *vacatio legis* jest zbyt krótki na wprowadzenie takich zmian. Niektórzy ubezpieczyciele są przeciwni unormowaniu zawartemu w art. 8 ust. 2 projektu, które polega na objęciu w różnym czasie zwiększoną odpowiedzialnością sprawców czynów niedozwolonych będących posiadaczami pojazdów mechanicznych i nie będących posiadaczami pojazdów.

Następną kwestią ekonomiczną podnoszoną przez ubezpieczycieli jest sprawa ustalenia „limitu” zwrotu kosztów leczenia. Przyjęte w proponowanym art. 64a ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym są na zbyt wysokim poziomie.

Ważnym problemem poruszonym przez ubezpieczycieli jest kwestia obowiązku zwrotu kosztów poniesionych przez kasę chorych w związku z leczeniem samego sprawcy czynu niedozwolonego w zakresie uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia doznanych w związku z wyrządzeniem szkody innej osobie. *Odpowiedzialność taka z niezrozumiałych powodów różnicuje sytuację osób, które same sobie wyrządziły szkodę: w niektórych przypadkach pewien czyn może skutkować obowiązkiem zwrotu kosztów, a w innych taki sam czyn tej samej osoby nie skutkuje takim obowiązkiem - w zależności od tego czy sprawca czynu poza szkodą wyrządzoną sobie samemu wyrządził ją jeszcze komuś.*

Zakłady ubezpieczeń przedstawiły także szereg uwag „technicznych” dotyczących precyzji sformułowań poszczególnych przepisów nowelizacji. Np. w

proponowanym art. 4 ust. 12 ustawy o puz zamiast zdania „*kasa chorych jest uczestnikiem postępowania sądowego ...*”, proponuje się „*kasie chorych przysługuje prawo do uczestniczenia w postępowaniu sądowym ...*”.

W art. 64a ust. 5 zdaniem ubezpieczycieli *proponowany przepis nadmiernie uprzywilejowuje kasy chorych, poprzez nałożenie na zakłady ubezpieczeń obowiązku zwrotu kosztów w ciągu 30 dni od dnia doręczenia roszczenia wystawionego przez kasę chorych bez wskazania, że roszczenie to powinno być właściwie udokumentowane*. W art. 64d ust. 1 wydaje się *pozbawione racjonalnej podstawy liczenie przedawnienia roszczeń kas chorych od dnia doręczenia zobowiązanemu do zwrotu kosztów wystąpienia z roszczeniem a nie od dnia faktycznego poniesienia tych wydatków przez kasę chorych*.

Przedstawione powyżej uwagi i wątpliwości zakładów ubezpieczeń pokazują jak wiele problemów związanych jest z proponowaną nowelizacją. Niektóre z nich mogą być tylko rozwiązane przez Trybunał Konstytucyjny, jeżeli taki wniosek zostanie skierowany po uchwaleniu tego projektu. Inne wymagają doprecyzowania niektórych przepisów zaproponowanych w noweli.

Jedną ze ścieżek osiągnięcia zamierzonego celu projektodawcy (zwiększenia przychodów kas chorych) mogłoby być odejście w projekcie zmiany ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym od zasady odszkodowawczej i wzorem ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 81 poz. 351 ze zm.) określenie w ustawie procentowej wysokości sum wpływów z tytułu ubezpieczeń OC przekazywanych przez zakłady ubezpieczeniowe kasom chorych. Sposób rozdziału tak uzyskanych przychodów na poszczególne kasy nie powinien już stwarzać tak dużych problemów jak przyjęcie zasady odszkodowawczej. Poniżej odpowiednie przepisy ustawy o ochronie przeciwpożarowej.

Art. 38. 1. Zakłady ubezpieczeń są obowiązane przekazywać 10% sumy wpływów uzyskanych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia od ognia na określone cele ochrony przeciwpożarowej.

Sporządził: Grzegorz Ciura