



Opinia

**do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze
środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych,
Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze
Ubezpieczycieli Komunikacyjnych
(druk nr 457)**

I. Cel i przedmiot ustawy

Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy, nowelizacja jest spowodowana "koniecznością jednoznacznego uregulowania kwestii pokrywania kosztów leczenia ponoszonych przez podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej (Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Minister Zdrowia) w przypadku, gdy powodem udzielenia świadczenia jest wyrządzenie poszkodowanemu przez sprawcę szkody w rozumieniu art. 415 Kodeksu cywilnego".

Aby osiągnąć zamierzony cel wprowadza się do systemu prawnego dwie nowe instytucje: roszczenie regresowe oraz opłatę ryczałtową.

Roszczenie regresowe, o którym mowa w art. 1 pkt 1 noweli (art. 14a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), przysługuje podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Jego przedmiotem jest zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wobec osoby, która popełniła umyślne przestępstwo stwierdzone prawomocnym wyrokiem, skutkujące koniecznością udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. Roszczenie regresowe ma w zamierzeniu wnioskodawców stworzyć po stronie podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych legitymację czynną do wytoczenia sprawcy szkody stosownego powództwa. Dotychczas brak wyraźnej podstawy prawnej w tym zakresie powodował oddalenie powództw przez sądy.

Opłata ryczałtowa, ustanowiona w art. 43a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (art. 2 pkt 1 noweli) jest opłatą przekazywaną do Narodowego Funduszu Zdrowia przez zakłady ubezpieczeń wykonujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Stanowi ona iloczyn wysokości zbioru składek brutto za dany miesiąc z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz wskaźnika ustalanego w drodze rozporządzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Ze środków pochodzących z opłat ryczałtowych będą następnie pokrywane koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących następstwo zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, pod warunkiem, że jednocześnie zachodzą przesłanki uzasadniające odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego, który zgodnie z odrębnymi przepisami ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Ustawa uchwalona przez Sejm na posiedzeniu w dniu 24 maja br., pochodzi z przedłożenia rządowego. W toku prac nad projektem ustawy w Sejmie, budziła ona kontrowersje w związku z pojawiającymi się wątpliwościami co do jej zgodności z Konstytucją. Kwestionowano jej zgodność m.in. z konstytucyjnymi zasadami równości i proporcjonalności. W związku z wątpliwością co do charakteru prawnego opłaty ryczałtowej poddawano także krytyce tryb procedowania nad projektem.

Poprawki przyjęte przez posłów nie zmieniły istoty ustawy. Najważniejszą zmianą jest ograniczenie możliwości dochodzenia roszczenia o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej tylko od sprawców umyślnych przestępstw (w pierwotnej wersji projekt dotyczył również sprawców umyślnych wykroczeń, w tym także stwierdzonych mandatem karnym).

III. Uwagi

Analizowana ustawa była przedmiotem krytyki już od wstępnych prac nad jej projektem. Zastrzeżenia dotyczyły zarówno kwestii prawnych i legislacyjnych, jak i skutków społeczno-gospodarczych wejścia ustawy w życie. Niniejsza opinia dotyczy jedynie aspektów prawnych ustawy, a w szczególności jej miejsca w krajowym systemie prawa.

- 1) Zgodnie z powszechnie akceptowaną dyrektywą techniki prawodawczej, w ustawie nowelizującej nie należy zamieszczać przepisów regulujących sprawy nieobjęte zakresem unormowania ustawy zmienianej. Analiza zakresu przedmiotowego obydwu zmienianych ustaw wskazuje, że kwestie objęte przedmiotową nowelą nie mieszczą się w katalogu spraw w nich regulowanych.
- 2) Roszczenie regresowe, o którym mowa w art. 14a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy do sfery stosunków cywilnoprawnych. Już ten argument przemawia za tym, że ustawa regulująca kwestie należące do sfery stosunków publicznoprawnych nie jest właściwym miejscem dla normy zawartej w art. 14a. Prawo cywilne przyjmuje zasadę, że prawo do odszkodowania przysługuje osobie bezpośrednio poszkodowanej. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych nie jest poszkodowanym w wyniku zdarzenia skutkującego koniecznością udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, natomiast z poszkodowanym łączy go stosunek, który można w uproszczeniu określić jako stosunek ubezpieczenia zdrowotnego. Na podstawie owego stosunku, regulowanego przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, poszkodowany ma wobec podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń zdrowotnych roszczenie o udzielenie tych świadczeń. Z kolei sprawca szkody jest wobec poszkodowanego obowiązany do naprawienia szkody, przy czym po zawarciu umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialność taką przejmuje na siebie ubezpieczyciel. Jak widać między sprawcą szkody a podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych poszkodowanemu nie istnieje żaden bezpośredni stosunek zobowiązaniowy. W takiej sytuacji ustanowienie w art. 14a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej samoistnej podstawy do roszczenia odszkodowawczego, bez odpowiedniego przepisu wprowadzającego odpowiedzialność za delikt w Kodeksie cywilnym, wydaje się stanowić istotny błąd systemowy. Warto w tym miejscu zauważyć, że właściwie skonstruowany przepis wprowadzony do Kodeksu cywilnego mógłby stanowić podstawę do roszczenia regresowego przysługującego podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w stosunku do wszystkich - nie tylko sprawców umyślnych przestępstw - odpowiedzialnych za szkodę polegającą na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, jeżeli jej skutkiem była konieczność udzielenia świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych.

- 3) Opłata ryczałtowa ustanawiana w art. 43a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych stanowić ma dodatkowe źródło finansowania systemu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad poszkodowanymi w wyniku zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, jeżeli jednocześnie zachodzą przesłanki uzasadniające odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego, który zgodnie z odrębnymi przepisami ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC. Opłata ryczałtowa obciąży zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Analiza charakteru prawnego opłaty wskazuje, że jest ona w swojej istocie daniną publicznoprawną, o której mowa w art. 217 Konstytucji. Dodatkowo przemawia za tym okoliczność, że jej wysokość jest ustalona w akcie prawa powszechnie obowiązującego, niezależnie od rzeczywistych kosztów poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na leczenie poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Uznanie opłaty ryczałtowej za daninę publiczną powoduje, że powinna być ona ustanowiona zgodnie z przewidzianymi w Konstytucji zasadami. Podstawowym wymogiem w tym zakresie jest przymus ustawowy. Wszystkie elementy składające się na konstrukcję daniny, a w szczególności parametry służące obliczeniu jej wysokości, muszą się znaleźć w ustawie, natomiast niedopuszczalne jest ich delegowanie do aktu normatywnego rangi podustawowej. W świetle powyższego zawarty w art. 131a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych przepis upoważniający ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wysokość wskaźnika, w oparciu o który oblicza się opłatę ryczałtową, stanowi naruszenie art. 217 Konstytucji. Niezbędnym warunkiem stanowienia prawa będącego źródłem obciążeń finansowych dla obywateli jest także zapewnienie ustawie wprowadzającej takie obciążenie odpowiedniego okresu *vacatio legis* (art. 2 Konstytucji). Podmioty obowiązane do ponoszenia dodatkowych ciężarów publicznoprawnych muszą mieć bowiem zagwarantowany czas na dostosowanie prowadzonej działalności do zmieniających się warunków. Termin wejścia w życie analizowanej ustawy, określony na dzień 1 lipca 2007 r., w sposób jaskrawy narusza wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadę odpowiedniej *vacatio legis*, a co za tym idzie także zasady przyzwoitej legislacji i zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego prawa.
- 4) Przepisy art. 14a i 14b (art. 1 pkt 1 noweli) powodują liczne wątpliwości interpretacyjne. Wynikają one z nieścisłości terminologicznych oraz niemożliwej do ustalenia na

podstawie wykładni literalnej relacji między tymi przepisami. Art. 14a odwołujący się do terminologii z zakresu prawa karnego czyni to w sposób niekonsekwentny. Art. 14b wprowadza niejednoznaczne określenie "przesłanek uzasadniających odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego". Wydaje się, że intencją ustawodawcy w tym zakresie było wskazanie, iż koszty świadczeń zdrowotnych są pokrywane ze środków uzyskanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z opłat ryczałtowych, jeżeli są następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i zachodzą przesłanki do wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego (art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych). Niestety na podstawie art. 14a w zaproponowanym brzmieniu są to tylko domysły. Nie wiadomo wreszcie, czy posiadacz pojazdu mechanicznego - sprawca umyślnego przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji będzie zwolniony od odpowiedzialności regresowej na podstawie art. 14a, ponieważ koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych poszkodowanemu zostaną pokryte ze środków, o których mowa w art. 14b, czy też Funduszowi będzie wobec sprawcy przysługiwało także roszczenie regresowe.

IV. KONKLUZJA

Przedłożona ustawa budzi zastrzeżenia, zarówno konstytucyjne jak i legislacyjne. Nie negując potrzeby uregulowania kwestii dotyczących roszczenia regresowego podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń zdrowotnych wobec sprawcy szkody i zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczenia OC należy jednak rozważyć, czy założony przez ustawodawcę cel zostanie osiągnięty przy zastosowaniu proponowanej w ustawie metody legislacyjnej.

Maciej Telec

Starszy legislator