

┌ SYLWIA JUŹWIAK ┐

Prawnik, absolwentka Wydziału Prawa
i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego.
Konsultant jednostek sektora finansów publicznych,
w tym ośrodków pomocy społecznej.

Decyzja

w sprawie przyznania zasiłku stałego a ubezpieczenie zdrowotne

W praktyce OPS-ów spotyka się decyzje w zakresie ustalenia prawa do zasiłku stałego, w których sentencja zawiera nie tylko rozstrzygnięcie w przedmiocie przyznania tego świadczenia, ale także rozstrzygnięcie w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Czy jest to jednak prawidłowa praktyka?

W świetle obowiązujących przepisów i sądowej interpretacji, takie sformułowanie nie wydaje się być prawidłowe. Objęcie beneficjenta zasiłku stałego ubezpieczeniem zdrowotnym wynika przecież z mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.), a to wydania decyzji nie wymaga. Przecież np. pracownik, którego obejmuje się ubezpieczeniem zdrowotnym od chwili zatrudnienia również nie otrzymuje żadnej decyzji – bo i kto miałby ją wydać. Dlaczego zatem stosować taką praktykę u osób otrzymujących zasiłek stały?

Na potwierdzenie tego stanowiska warto przywołać wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 7 lutego 2018 r., sygn. akt: I SA/Gd 1737/17, zgodnie z którym osoba pobierająca zasiłek stały podlega z mocy prawa obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast organ pomocy społecznej jest zobowiązany zgłosić taką osobę do ubezpieczenia zdrowotnego i opłacać składkę. Czynności dotyczące opłacania składki należą do czynności materialno-technicznych. Natomiast jeśli osoba pobierająca zasiłek stały podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu i innej podstawy, wówczas składki nie opłaca się.

Skoro czynności dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego mają charakter materialno-techniczny, nie powinny być częścią składową rozstrzygnięcia decyzji w przedmiocie przyznania zasiłku stałego. Składka ta bowiem nie ma charakteru niepieniężnego świadczenia z pomocy społecznej, o którym mowa w art. 36 pkt 2 lit. c ustawy o pomocy społecznej.

Nie każdy zasiłek stały z ubezpieczeniem zdrowotnym

Obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają m.in. osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art. 66 ust. 1 pkt 26 u.ś.o.z.). Oznacza to obowiązek opłacania składki z mocy ustawy w takiej sytuacji.

Osoby te są objęte ubezpieczeniem od dnia przyznania zasiłku do dnia utraty prawa do zasiłku (art. 73 pkt 9 u.ś.o.z.). Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego

uważa się za spełniony po zgłoszeniu takiej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego przez ośrodek pomocy społecznej (kierujący zgłoszenie do ZUS) oraz po opłaceniu składki (art. 67 ust. 1 w zw. z art. 75 ust. 10 u.ś.o.z.). Składka na ubezpieczenie zdrowotne dla osoby otrzymującej zasiłek stały wynosi 9% podstawy wymiaru składki, stanowiącej kwotę przyznanego zasiłku stałego (art. 79 ust. 1 w zw. z art. 81 ust. 8 pkt 7 u.ś.o.z.). Płatnikiem składki na ubezpieczenie zdrowotne ww. osób i opłacającym jest ośrodek pomocy społecznej (art. 86 ust. 1 pkt 8 u.ś.o.z.).

Przepis art. 66 ust. 1 pkt 26 u.ś.o.z. wyraźnie wskazuje, że osoba jest obejmowana ubezpieczeniem zdrowotnym jedynie wtedy, gdy nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (np. jako małżonek rolnika czy jako osoba pobierająca emeryturę).

Ponadto, z art. 66 ust. 2 u.ś.o.z. wynika, że status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułów, o których mowa w ust. 1 pkt 17–20, 26–28b, 30 i 33. Oznacza to, że pierwszeństwo w obowiązku zgłoszenia osoby pobierającej zasiłek stały do ubezpieczenia zdrowotnego ma osoba, dla której klient OPS jest członkiem rodziny w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 5 pkt 3 tej ustawy, za członka rodziny uważa się:

- dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole lub zakładzie kształcenia nauczycieli lub odbywa kształcenie w uczelni lub szkole doktorskiej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- małżonka,
- wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym – przy czym w przypadku małżonka przepis ten nie ma zastosowania, jeżeli wobec małżonków orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu (art. 66 ust. 3 u.ś.o.z.).

Obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają m.in. osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu (art. 66 ust. 1 pkt 26 u.ś.o.z.). Oznacza to obowiązek opłacania składki z mocy ustawy w takiej sytuacji.

W sytuacji gdy nienależnie pobranym świadczeniem jest zasiłek stały, od którego odprowadzana była składka na ubezpieczenie zdrowotne, zwrotowi podlega jedynie zasiłek stały, albowiem tylko on ma charakter świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej.

Dlatego bardzo istotne jest ustalenie (już na etapie przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego), czy klient ubiegający się o zasiłek stały ma inny tytuł objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym bądź też czy posiada status członka rodziny w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a nadto – w przypadku gdy pomimo posiadania takiego statusu osoba nie została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego przez ubezpieczonego członka rodziny – pouczenie o tym, że posiadanie takiego statusu zwalnia OPS z obowiązku opłacania składki zdrowotnej przy zasiłku stałym.

Nienależnie pobrane świadczenia

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 98 ustawy o pomocy społecznej świadczenia nienależnie pobrane podlegają zwrotowi od osoby lub rodziny korzystającej z pomocy społecznej, niezależnie od dochodu rodziny. Z kolei pod pojęciem świadczeń nienależnie pobranych należy rozumieć – po myśli art. 6 pkt 16 ww. ustawy – świadczenia pieniężne uzyskane na podstawie przedstawionych nieprawdziwych informacji lub niepoinformowania o zmianie sytuacji materialnej lub osobistej. Przepis ten zatem jednoznacznie wskazuje, że przymiot nienależnie pobranych świadczeń mają tylko te o charakterze pieniężnym, a zatem wymienione w art. 36 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej. Zgodnie z tym przepisem, świadczenia pieniężne to: zasiłek stały, zasiłek okresowy, zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy, zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie, pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki, świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd. W sytuacji gdy nienależnie pobranym świadczeniem jest zasiłek stały, od którego odprowadzana była składka na ubezpieczenie zdrowotne, zwrotowi

podlega zatem jedynie zasiłek stały, albowiem tylko on ma charakter świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej. Natomiast opłacana przez OPS składka na ubezpieczenie zdrowotne nie będzie podlegała zwrotowi, gdyż nie stanowi ona świadczenia nienależnie pobranego w rozumieniu art. 6 pkt 16 ustawy (nie jest świadczeniem pieniężnym). Nie stanowi także ani wydatku na świadczenia z pomocy społecznej, ani też nie jest należnością z tytułu opłat określonych przepisami ustawy, do których można byłoby zastosować przepis art. 104 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej.

Zatem OPS, pomimo ustalenia, że pobrany przez stronę zasiłek stały jest świadczeniem nienależnie pobranym, nie ma podstaw do prowadzenia postępowania w sprawie zwrotu nienależnie pobranego świadczenia w postaci opłacanej przez OPS przy zasiłku stałym składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Jak dokumentować klientowi objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym

Powyższe nie oznacza jednak, że przy wydawaniu decyzji w sprawie przyznania zasiłku stałego należy pominąć kwestię ubezpieczenia zdrowotnego od tego świadczenia – choćby tylko ze względów praktycznych. Zdarza się bowiem, że system EWUŚ z opóźnieniem przetwarza dane dotyczące osób zgłaszanych do ubezpieczenia zdrowotnego i klient, pomimo przyznania mu zasiłku i objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, w dalszym ciągu w systemie figuruje jako osoba nieubezpieczona. Skoro tak, potwierdzenie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być dla niego bardzo istotne przy przyjęciu do lekarza. Potwierdzenia takiego można dokonać na dwa sposoby. Po pierwsze – w decyzji przyznającej zasiłek stały, ale nie w rozstrzygnięciu, tylko np. w pouczeniu (wzór nr 1). Jednakże w niektórych przypadkach klient może nie chcieć okazywać innym instytucjom decyzji, w treści której znajduje się zazwyczaj znaczna ilość informacji szczególnych (o stanie majątkowym, o sytuacji rodziny). Uniknąć tego można w ten sposób, że do decyzji dołączona zostanie informacja na odrębnej kartce, z podpisem osoby uprawnionej, stwierdzająca objęcie klienta ubezpieczeniem zdrowotnym (wzór nr 2). ■

Wzór nr 1**Decyzja przyznająca zasiłek stały z pouczeniem o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym**

Pan/Pani
 ul. (miejscowość, dnia)
 Decyzja nr (nazwa organu wydającego)

Na podstawie: art. 106 ust. 1, ust. 4, ust. 7 w związku z art. 37 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, ust. 3, art. 8 ust. 1, ust. 3 i ust. 4, art. 7, art. 2, art. 3, art. 107 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1358), działając z upoważnienia – po rozpatrzeniu wniosku z dnia

ORZEKAM

1. Przyznać Panu zasiłek stały od dnia 1 września 2019 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. w kwocie zł miesięcznie.
2. Realizacja świadczenia nastąpi zgodnie z Pana oświadczeniem.

Wypłata świadczenia następować będzie do 25 dnia miesiąca za ten miesiąc. Wypłata świadczenia za wrzesień 2019 r. nastąpi w ciągu 2 tygodni od dnia, w którym niniejsza decyzja stanie się ostateczna.

UZASADNIENIE

W dniu zwrócił się Pan z podaniem o przyznanie zasiłku stałego z powodu niepełnosprawności. Do podania dołączył Pan orzeczenie Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w nr zaliczające Pana do znacznego stopnia niepełnosprawności.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego – w tym rodzinnego wywiadu środowiskowego – ustalono że:

- posiada Pan orzeczoną znaczną stopień niepełnosprawności do dnia 30 czerwca 2021 r., przy czym niepełnosprawność datuje się od dnia 1 lipca 2019 r.;
- Pana gospodarstwo domowe składa się z 2 osób;
- Pana dochód w miesiącu sierpniu 2019 r. wyniósł 100 zł;
- dochód Pana rodziny w miesiącu sierpniu 2019 r. wyniósł łącznie 800 zł, co stanowi 400 zł na osobę w rodzinie i nie przekracza kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
- miesięczne stałe wydatki wynoszą 120 zł.

W myśl art. 37 ust. 1 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej, zasiłek stały przysługuje pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie. W przypadku osoby w rodzinie kryterium dochodowe wynosi 528 zł.

Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, przez całkowitą niezdolność do pracy rozumie się całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (art. 6 pkt 1 ustawy o pomocy społecznej).

W myśl art. 37 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, zasiłek stały w przypadku osoby w rodzinie ustala się w wysokości różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie, a dochodem na osobę w rodzinie, przy czym kwota zasiłku nie może być wyższa niż 645 zł miesięcznie i niższa niż 30 zł miesięcznie.

Mając powyższe na uwadze, organ orzekł o przyznaniu Panu zasiłku stałego w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 30 czerwca 2021 r. w kwocie zł miesięcznie.

Wyliczenie wysokości zasiłku stałego dla osoby w rodzinie

528 zł (kryterium dochodowe na osobę w rodzinie) – 400 zł (dochód na osobę w rodzinie) = 128 zł.

Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej przyznaje się i wypłaca za okres miesiąca kalendarzowego, począwszy od miesiąca, w którym został złożony wniosek wraz z wymaganą dokumentacją. W przypadku gdy uprawnienie do świadczenia nie obejmuje pełnego miesiąca, świadczenie przyznaje się za niepełny miesiąc, a kwotę świadczenia ustala się dzieląc pełne kwoty przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni objętych świadczeniem.

Ponieważ Pana wniosek wpłynął w dniu 17 września 2019 r., a ustalony stopień niepełnosprawności istniał w dniu 1 września 2019 r., przyznano Panu świadczenie za cały miesiąc wrzesień 2019 r.

Zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 Kodeks postępowania administracyjnego, przed wydaniem decyzji umożliwiono Panu wypowiedzenie się co do zebranych materiałów i zgłoszonych żądań. Zaznacza się, iż Strona nie wniosła żadnych uwag i zastrzeżeń.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji niniejszej decyzji.

POUCZENIE

1. Od niniejszej decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do Samorządowego Kolegium Odwoławczego wza pośrednictwem organu wydającego decyzję, w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.
2. Zgodnie z art. 127a Kodeksu postępowania administracyjnego, w trakcie biegu terminu do wniesienia odwołania strona może zrzec się prawa do wniesienia odwołania wobec organu administracji publicznej, który wydał decyzję. Z dniem doręczenia organowi administracji publicznej oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania przez ostatnią ze stron postępowania, decyzja staje się ostateczna i prawomocna.
3. Stosownie do art. 109 ustawy o pomocy społecznej osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie (w terminie 14 dni) poinformować OPS w o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń, np. podjęcie zatrudnienia, utrata dochodu, nabycie prawa do dodatku mieszkaniowego, uzyskanie świadczeń rodzinnych lub innych.
4. Na podstawie art. 98 ustawy o pomocy społecznej świadczenia nienależnie pobrane podlegają zwrotowi, niezależnie od dochodu osoby lub rodziny.
5. Na podstawie art. 104 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej należności z tytułu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej, z tytułu opłat określonych przepisami ustawy o pomocy społecznej oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
6. Zgodnie z art. 104 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, w przypadku posiadania uprawnień do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej kwoty nienależnie pobranych świadczeń podlegają potrąceniu z bieżących wypłat.
7. Strona jest zobowiązana do informowania OPS w o zmianie adresu do korespondencji, pod rygorem uznania korespondencji skierowanej na ostatni znany adres za doręczoną.
8. W przypadku niepodjęcia świadczenia pieniężnego, OPS w wstrzymuje realizację świadczenia oraz wszczyna postępowanie wyjaśniające. W braku możliwości kontaktu ze świadczeniobiorcą zostanie stwierdzone wygaśnięcie decyzji przyznającej świadczenie.
9. Zgodnie z art. 107 ust. 4 w przypadku osób korzystających ze stałych form pomocy sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy aktualizację wywiadu, mimo braku zmiany danych.
10. W myśl art. 66 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu. Wobec spełnienia tej przesłanki, za okres pobierania świadczenia będzie Pan objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, a składkę na ubezpieczenie odprowadzać będzie tutaj. Organ.

Sporządził:

Otrzymują:

Adresat

aa.

Wzór nr 2**Informacja o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym**

Pan/Pani

.....
(miejscowość, dnia)

**INFORMACJA
o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym**

W związku z przyznaniem Panu na okres od dnia 1 września 2019 r. do dnia 30 czerwca 2021 r., zasiłku stałego decyzją znak z dnia, informuję, że na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 z późn. zm.) za okres pobierania świadczenia będzie Pan objęty ubezpieczeniem zdrowotnym, a składkę na ubezpieczenie odprowadzać będzie tutaj. Organ.

.....
(podpis)