

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 2011 r.

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 136b ust. 2 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy, za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 2) polegających na zapłacie kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej - instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 248, poz. 1481).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016 i Nr 205, poz. 1203.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje nie później niż w dniu poprzedzającym dzień, w którym świadczeniodawca obowiązany jest na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki objęte są umową ubezpieczenia OC świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy;
- 2) 10.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 50.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. d ustawy.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.³⁾

W porozumieniu:
MINISTER ZDROWIA

MINISTER FINANSÓW

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10), które traci moc z dniem 1 stycznia 2012 r. na podstawie art. 221 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

UZASADNIENIE

Przepisy 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.), zwanej dalej „ustawą”, zmienionej ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092) w art. 136b ust. 2 wprowadziły upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw instytucji finansowych, który w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, ma określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną.

Jednocześnie, art. 136b ust. 1 pkt 2 ustawy stanowi, iż świadczeniodawca będący podmiotem, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d, podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Projektowane rozporządzenie zastąpi obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2008 r. Nr 3, poz. 10), które traci moc z dniem 1 stycznia 2012 r. w związku z brzmieniem art. 221 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

Wydanie przedmiotowego rozporządzenia będzie stanowiło wypełnienie upoważnienia ustawowego wynikającego z art. 136b ust. 2 ustawy.

Zgodnie z art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy określenie świadczeniodawca oznacza:

- osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, (czyli podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej) która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
- podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

Biorąc pod uwagę wysokość minimalnych sum gwarancyjnych, określoną w § 4 projektu, należy wskazać, iż uległy one zmianie w stosunku do obecnie obowiązujących. W stosunku do osoby fizycznej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej, wysokość została podwyższona z 12.000 euro na jedno zdarzenie i 67.500 na wszystkie zdarzenia do 30.000 euro na jedno zdarzenie i 150.000 euro na wszystkie zdarzenia - § 4 ust. 1 pkt 1 projektu. W przypadku tych świadczeniodawców minimalna suma gwarancyjna została określona na poziomie analogicznym jak minimalna suma gwarancyjna wyznaczona dla pielęgniarek i położnych na podstawie projektu rozporządzenia w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Jednocześnie, w stosunku do podmiotu realizującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, minimalne sumy gwarancyjne zostały nieznacznie obniżone, do

10.000 euro na jedno zdarzenie i 50.000 euro na wszystkie zdarzenia (§ 4 ust. 1 pkt 2 projektu), w stosunku do dotychczasowego poziomu 12.000 euro na jedno zdarzenie i 67.500 euro na wszystkie zdarzenia.

W § 5 projektu zostały wprowadzone przepisy przejściowe. Zgodnie z § 5 projektu jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

Przepisy projektowanego rozporządzenia będą wchodziły w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., czyli w dniu wejścia w życie art. 172 ustawy o działalności leczniczej.

Stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) projekt rozporządzenia został zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Finansów oraz na podstawie § 11a Uchwały Nr 49 Rady Ministrów Regulamin Pracy Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. (MP. Nr 13, poz. 221) na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji – zakładka *Rządowy proces legislacyjny*.

Zawarte w projekcie regulacje nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny.

Projektowany akt normatywny będzie oddziaływał w głównej mierze na świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. b i d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy jednak wskazać, iż brak jest analiz dotyczących wpływu zmiany wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej na koszty prowadzenia działalności.

Regulacje będą miały również wpływ na zakłady ubezpieczeń, które będą zawierały umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC świadczeniodawcy.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

W związku z prowadzonymi konsultacjami społecznymi projekt został rozesłany do przedstawicieli rynku ubezpieczeniowego reprezentowanego przez Polską Izbę Ubezpieczeń, Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, Polską Izbę Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka. Projekt został również skonsultowany z organem właściwym w sprawach nadzoru nad rynkiem finansowym - Komisją Nadzoru Finansowego oraz Rzecznikiem Ubezpieczonych. Ponadto w ramach konsultacji społecznych projekt został przesłany do Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

W wyniku przeprowadzonych konsultacji społecznych uwzględniona została uwaga Rzecznika Ubezpieczonych oraz Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, dotycząca podwyższenia wysokości minimalnej sumy gwarancyjnej. W § 4 ust. 1 pkt 1 została określona minimalna suma gwarancyjna na poziomie analogicznym jak minimalna suma gwarancyjna wyznaczona dla pielęgniarek i położnych na podstawie projektu rozporządzenia w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC).

Ponadto uwzględniono uwagę Rzecznika Ubezpieczonych, aby wysokość minimalnych sum gwarancyjnych odnosiła się do umów ubezpieczenia zawieranych na okres 12 miesięcy.

Należy również wskazać, iż na wniosek Rządowego Centrum Legislacji - zgłoszony w wyniku roboczych konsultacji – w § 2 ust. 2 pkt 2. wyraz „mienia” zastąpiono wyrazem „rzeczy”.

3. Przedstawienie wyników analizy wpływu aktu normatywnego w szczególności na:

- sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego:

Projekt zakłada podwyższenie minimalnych sum gwarancyjnych, ale jedynie w stosunku do podmiotu wskazanego w art. 5 ust. 41 pkt b ustawy. Należy przy tym podkreślić fakt, iż świadczeniodawcą, w rozumieniu art. 5 ust. 41 pkt b i d, może być nie tylko podmiot sektora publicznego, ale również podmiot prywatny prowadzący działalność gospodarczą. Niezależnie od tego koszty opłaty składki ubezpieczeniowej zostaną pokryte w ramach limitu przewidzianego w planach finansowych danego świadczeniodawcy. Jednocześnie, wysokość minimalnych sum

gwarancyjnych nie jest jedyną zmienną braną pod uwagę przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej, którą to świadczeniodawca będzie zobowiązany zapłacić zakładowi ubezpieczeń w zamian za świadczoną ochronę. Firmy funkcjonujące na rynku konkurują bowiem o klienta i to one - zgodnie z regulacjami ustawowymi oraz prawem wspólnotowym - mają wyłączne prawo do ustalania wysokości składek ustalają wysokość składek w oparciu o dostępne im narzędzia taryfikacyjne. Do oszacowania wysokości składki brane pod uwagę jest wiele czynników, np. wielkość czy też strategiczność klienta, jego dotychczasowa szkodowość lub jej brak. Należy podkreślić, iż sposób ustalania wysokości składek ubezpieczeniowych jest *know how* danego ubezpieczyciela i ustalenie przez regulatora rynku różnicy w wysokości składek przed i po wejściu w życie rozporządzenia jest niemożliwe. Z powyższych powodów nie jest również możliwe oszacowanie potencjalnego wpływu projektowanej regulacji na sytuację finansową zakładów ubezpieczeń oraz ceny świadczeń zdrowotnych.

- rynek pracy:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje żadnych istotnych zmian na rynku pracy.

- konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczości, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zmian w żadnej dziedzinie.

- sytuację i rozwój regionalny:

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje żadnych istotnych zmian w tej dziedzinie.

4. Wskazanie źródeł finansowania.

Wydatki związane z zawarciem umów obowiązkowego ubezpieczenia, będą ponoszone przez świadczeniodawców.

5. Opinia o zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane regulacje nie pozostają w kolizji z przepisami obowiązującymi w Unii Europejskiej.