



REPUBLIKA SLOVENIJA
**MINISTRSTVO ZA DELO, DRUŽINO,
SOCIALNE ZADEVE IN ENAKE MOŽNOSTI**

DIREKTORAT ZA SOCIALNE ZADEVE

Kotnikova ulica 28, 1000 Ljubljana

T: 01 369 77 18

F: 01 369 78 31

E: gp.mddsz@gov.si

www.mddsz@gov.si

Skupnosti občin Slovenije

e-naslov: info@skupnostobcin.si

Združenje občin Slovenije

e-naslov: info(at)zdruzenjeobcin.si

Združenje mestnih občin Slovenije

e-naslov: zmos@koper.si

Številka: 123-132/2017/10

Datum: 11. 12. 2018

Zadeva: Izpad upravičencev do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja – odgovor

Zveza: vaša elektronska pošta z dne 3. 12. 2018

Dne 3. 12. 2018 smo prejeli vašo elektronsko pošto, v kateri navajate, da sta v mesecu juliju 2017 med predstavniki Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljevanju: ministrstvo) in predstavniki občin oziroma njihovih reprezentativnih združenj potekala dva sestanka, in sicer z namenom pojasnitve tehnične napake pri obdelovanju podatkov o upravičencih do plačila obveznega zdravstvenega zavarovanja za nazaj. Od januarja 2014 do maja 2017 je namreč prišlo do napake pri zajemanju podatkov o upravičencih, katerih pravica se je urejala za nazaj. Na sestanku dne 20. 7. 2017 se je ministrstvo zavezalo, da bo v mesecu septembru 2017 sklicalo sestanek z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju: ZZZS), Ministrstvom za finance in občinami, z namenom da se uskladi še način in datum morebitnega plačila teh obveznosti. Ministrstvo do danes sestanka ni sklicalo, niti ni izkazalo pravnih podlag oziroma predlagalo načina in datuma plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje izpadlih upravičencev.

Dodajate še, da bodo vsa plačila (cca 16.000 prispevkov) zapadla v obveznost plačila z dnem 1. 1. 2019, zato pozivate k urgentnemu sklicu sestanka v prvi polovici meseca decembra 2018, kjer bo dogovorjen način in rok plačil prispevkov izpadlih upravičencev, če bo to izkazano kot upravičeno. Zahtevate še, da ministrstvo takoj poskrbi za dosledno izvajanje 30. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (v nadaljevanju: ZUPJS), katerega sprememba je stopila v veljavo s 1. 5. 2018, v skladu z zakonodajalčevim namenom: v primeru, ko nima zavarovanja nobena od odraslih oseb, je kot zavarovanec zavarovana le ena oseba, druga pa je zavarovana po zavarovancu; občina zato v vseh takih primerih plača prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje le za eno odraslo osebo.

V zvezi z izpostavljenim ministrstvo pojasnjuje, kot sledi v nadaljevanju.

Plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje izpadlih upravičencev do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje

Do napake pri vpisovanju podatkov o plačilu prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje v distribucijskem modulu ministrstva (v nadaljevanju: DM) je prihajalo v primerih, ko je ministrstvo od ZZZS prejel podatke za zavarovanje osebe za nazaj v obdobju, ki se je zaključilo pred tekočim mesecem (npr. pritožbe, naknadne prijave za nazaj). Zapise kjer se je zavarovanje zaključilo pred tekočim mesecem, sistem ni dodal v DM, zato s temi podatki občine niso bile seznanjene. Do napake je prišlo pri nadgradnji sistema v letu 2014 in se je zaznala sredi leta 2017 (zaradi poizvedovanja MOL glede revizije ZZZS).

Ministrstvo je napako odpravilo začetka avgusta 2017. Gre za mesec posredovanja pravih podatkov občinam. Manjkajoči podatki so se občinam posredovali preko DM, o čemer so bile občine obveščene, z varovalko, da ne zapadejo v plačilo do 1.1.2019, s čimer se prepreči prevzem izpadlih podatkov v avtomatično obdelavo po občinah in se omogoči predhodni pregled primerov. Ministrstvo je spremenilo datum izpadlih upravičencev po podlagi 099 iz 1. 1. 2019 na datum 1. 1. 2020.

Odprto je ostalo vprašanje prispevkov za nazaj (približno 16.000 prispevkov) in morebitnih neupravičeno zaračunanih zamudnih obresti. Namreč nekatere občine so na zahtevo ZZZS nekatere od teh prispevkov že plačale.

Iz dopisa FURS, št. 425-4/2017-10 z dne 13. 9. 2017, ki je bil posredovan v vednost Skupnosti občin Slovenije, je razvidno njihovo stališče v zvezi s plačilom zamudnih obresti. Stališče FURS je, da v primeru, ko iz razlogov na strani države zavezanec za davek ni pravilno in pravočasno izpolnil svojih obveznosti, ne more trpeti posledic zamude (zamudnih obresti, kazni). To v obravnavanih primerih pomeni, da občina, ki pri FURS izkaže, da je do zamude pri plačilu prispevkov prišlo zaradi zamude pri zagotovitvi podatkov, ki jih občina potrebuje za pravičen obračun in plačilo v zakonskem roku, in je torej do zamude pri plačilu prišlo iz razlogov, ki niso na strani občine (zavezanca za prispevke), ni dolžna plačati zamudnih obresti.

V zvezi z odprtim problemom, da naj se občinam, ki zaradi zamud pri zagotovljenih podatkih o zavarovancih, niso pravočasno plačale prispevkov, po potrebi zagotovi ustrezna dokazila, s katerimi bodo pri FURS uveljavljale morebitno stornacijo neupravičeno zaračunanih zamudnih obresti pojasnujemo, da imajo občine že dostop do podatkov po posameznem zavarovancu, za katerega bi občina morala plačati prispevke.

Iz DM si lahko občina izpiše podatek o obdobju x.x.2020 do x.x.2020 (prej x.x.2019), ki dokazuje, da gre za navedeni krog zavarovancev.

Izvajanje 30. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev

V zvezi z doslednim izvajanjem 30. člena ZUPJS pojasnujemo, da ta člen določa samo pogoje za pridobitev pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki je podlaga za vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in ne posega v pogoje za ureditev obveznega zdravstvenega zavarovanja kot družinski član.

Zavarovanje iz naslova pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje je torej v pristojnosti ZZZS, ki je zavezanec za prijavo, in ne ministrstva. Ministrstvo je zato ZZZS

pozvalo, da se opredeli do navedene problematike in poda uradno stališče glede izvajanja zavarovanja.

ZZZS je pojasnil, da v skladu s prvim, drugim in četrtem odstavkom 30. člena ZUPJS ZZZS po 21. točki prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (v nadaljevanju: ZZVZZ) na podlagi odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje v obvezno zdravstveno zavarovanje prijavi in iz njega odjavi osebe, ki so (krog upravičencev):

- državljani Republike Slovenije in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, če so upravičeni do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, pri čemer se krivdni razlogi ne upoštevajo, in imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter niso zavarovane osebe iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje; kot zavarovane osebe se ne štejejo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice po zakonu, ki ureja zdravstveno zavarovanje.
- ne glede na izpolnjevanje pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči tudi osebe, nameščene v rejniško družino ali v zavod na podlagi zakona, ki ureja družinska razmerja, če niso obvezno zdravstveno zavarovane iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Te osebe so upravičene do zdravstvenih storitev pod enakimi pogoji kot otroci, zavarovani kot družinski člani.

V skladu s šestim odstavkom 30. člena ZUPJS ministrstvo ZZZS za posamezno osebo posreduje podatke o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Iz navedenega 30. člena ZUPJS jasno izhaja, da ministrstvo ZZZS posreduje podatke za posamezno osebo (in ne za družino) in da je obveznost ZZZS samo, da tej osebi v skladu s 30. členom ZUPJS uredi prijavo po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ v primerih, če ugotovi, da le-ta kot zavarovana oseba nima urejenega zavarovanja iz drugega naslova, določenega z ZZVZZ. Izjemo od tega pravila predstavljajo družinski člani osebe, ki imajo zadržane pravice v skladu z ZZVZZ.

Tako ZZZS v zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ prijavi osebo, če so kumulativno izpolnjeni naslednji pogoji:

- gre za državljanca RS ali tujca, ki ima dovoljenje za stalno prebivanje in prijavljeno stalno prebivališče je upravičen do denarne socialne pomoči ali izpolnjuje pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči
- ni zavarovana oseba iz drugega naslova (izjema: oseba ima sicer urejeno zavarovanje kot družinski član zakonec, vendar pa ima nosilec zadržane pravice v skladu z ZZVZZ, kar posledično pomeni, da bi tudi ta oseba imela zadržane pravice. Iz tega razloga se tej osebi uredi zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ kljub dejstvu, da je imela predhodno zavarovanje urejeno že iz drugega naslova, tj. kot družinski član).

Če ZZZS v postopku ugotovi, da zavarovanec ne izpolnjuje več pogojev za zavarovanje po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ga iz zavarovanja po tej točki odjavi.

ZZZS hkrati pojasnjuje, da pri urejanju zavarovanja po 21. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ nikakor ne more slediti stališču Skupnosti občin Slovenije (v nadaljevanju: SOS), tj. da se v primeru, če družina izpolnjuje pogoje za obvezno zdravstveno zavarovanje, družinski člani

zavarujejo po nosilcu zavarovanja. Po stališču SOS to pomeni, da bo v primeru, ko nobena od odraslih oseb nima zavarovanja kot zavarovanec, iz naslova pravice doplačila prispevka za obvezno zavarovanje zavarovana le ena oseba, druga pa bo zavarovana kot družinski član po zavarovancu.

ZZZS pojasnjuje, da takemu stališču ne more slediti iz naslednjih razlogov, ker je celoten sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja zgrajen na temelju, da se pravice iz obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljajo zavarovani osebi kot posamezniku, zato se torej tudi pri samem vključevanju v zdravstveni sistem za vsakega posameznika posebej presoja, ali ta posameznik izpolnjuje pogoje za vključitev v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja in če jih, na kakšni podlagi. Ta sistem se torej bistveno razlikuje od sistema socialne varnosti, v katerem se npr. izpolnjevanje pogojev za dodelitev denarne socialne pomoči presoja za celotno družino vlagatelja.

Nadalje ZZZS navaja, da kot zavezanec za prijavo pri urejanju tega zavarovanja nima nobene pravne podlage, da bi sam ugotavljal družinske člane in na podlagi svoje ugotovitve sam določal, kdo izmed njih je nosilec zavarovanja in kdo je družinski član. V slednjem primeru bi šlo po mnenju ZZZS za grob poseg v osebno sfero zavarovancev. Slednje potrjuje tudi dejstvo, da se ZZZS že sedaj srečuje s primeri, ko si odrasla oseba ureja vključitev v obvezno zdravstveno zavarovanje po 20. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ (pogojev za vključitev v zavarovanje na drugi podlagi ne izpolnjuje) in že sama zavrača možnost, da bi se v zavarovanje vključila kot družinski član- zakonec, čeprav za to možnost izpolnjuje pogoje. Obstajajo tudi primeri, ko »nosilec zavarovanja« ne želi imeti svojega zakonca zavarovanega po sebi kot družinskega člana. Glede na to izkušnjo bi se lahko zgodilo, da bi katera izmed oseb ostala brez zavarovanja, kar pa je v nasprotju z glavnim namenom samega ukrepa, tj. zagotoviti osnovno zdravstveno zavarovanje vsem državljanom Republike Slovenije, ki bivajo v Republiki Sloveniji in niso vključeni v osnovno zdravstveno zavarovanje iz drugega naslova.

Glede na zgoraj navedeno prosimo, če se z vprašanji glede urejanja obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznosti plačila prispevkov obrnete na ZZZS in Ministrstvo za zdravje.

S spoštovanjem,

Pripravila:

Marjetka Kovšca
SEKRETARKA

mag. Barbara Tiselj
v.d. GENERALNE DIREKTORICE

Prilogi:

- odgovor ZZZS z dne 14. 11. 2018
- odgovor FURS z dne 13. 9. 2017

Poslati:

- naslovníku, s prilogama
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, v vednost
- Ministrstvo za zdravje, v vednost
- Finančna uprava RS, v vednost