

PAWEŁ LENIO

Uniwersytet Wrocławski

CHARAKTER PRAWNY SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE JAKO ŹRÓDŁA FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

WPROWADZENIE

Składka na ubezpieczenie zdrowotne w polskim systemie ochrony zdrowia została po raz pierwszy wprowadzona ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym¹, która weszła w życie 1 stycznia 1999 r. Ustawa ta diametralnie zmieniła organizację ochrony zdrowia oraz strukturę jej finansowania. Do tego czasu publiczna opieka zdrowotna była finansowana głównie bezpośrednio z budżetu państwa. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym została następnie uchylona ustawą z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia², która to również wprowadziła system finansowania ochrony zdrowia oparty na wpływach ze składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Obecnie składka zdrowotna została uregulowana w rozdziale 2 działu IV ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³. Pomimo przeprowadzonych reform systemu opieki zdrowotnej składka ta dalej stanowi podstawę finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Jest ona głównym źródłem finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Zgodnie z rocznym planem finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2014, przychody z tytułu składek mają wynieść ponad 63 mld zł⁴. Wśród źró-

¹ Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.

² Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.

³ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 (dalej powoływana jako ustawa); ustawa ta uchyliła ustawę z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia.

⁴ Plan finansowy NFZ na 2014 r. stanowiący załącznik do zarządzenia nr 46/2013/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2013 r. w sprawie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 rok (www.nfz.gov.pl) (dostęp: 22.04.2014).

deł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej należy wskazać również wydatki budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, a także środki prywatne gospodarstw domowych (prywatna opieka zdrowotna).

Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne jako źródła finansowania ochrony zdrowia nie został w literaturze ściśle określony. Zatem zasadne wydaje się podjęcie próby badań w tym zakresie. Analizy wymaga także w podstawowym zakresie konstrukcja prawna składki ze względu na to, że charakter prawny składki wynika nie tylko z celu, na jaki w założeniu ma być przeznaczana, ale także z samej jej konstrukcji. Konstrukcja prawna składki determinuje jej charakter prawny, a zatem konieczne jest jej przedstawienie w niezbędnym zakresie.

1. KONSTRUKCJA SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

W myśl art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna. Miesięczny charakter składki oznacza, że osoby odprowadzające składki (np. osoby ubezpieczające się dobrowolnie), a także podmioty odprowadzające składkę za ubezpieczonych (np. pracodawcy, ZUS w stosunku do emerytów i rencistów, powiatowe urzędy pracy w stosunku do bezrobotnych, Kancelarie Sejmu i Senatu za posłów i senatorów, podmiot, w którym działa rada nadzorcza za członka rady nadzorczej, szkoła wyższa w stosunku do doktorantów) mają obowiązek, bez uprzedniego wezwania, opłacić składki na ubezpieczenia zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie, na zasadach oraz w terminie przewidzianych dla składek na ubezpieczenia społeczne albo do 15. dnia następnego miesiąca, jeżeli do tych osób nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym (art. 87 ust. 1 ustawy).

Druga cecha składki, jaką jest jej niepodzielność, wydaje się kontrowersyjna. Niepodzielność składki nie będzie miała znaczenia w odniesieniu do tych ubezpieczonych, których wysokość składki jest uzależniona od osiąganych przychodów (np. wynagrodzenia za pracę), zasiłku lub innego świadczenia. W przypadku wynagrodzenia za pracę składka opłacana za pracownika, który nie przepracował pełnego miesiąca, będzie niższa niż w pełni przepracowanych miesiącach, ze względu na niższą podstawę wymiaru składki (wynagrodzenie za pracę będzie niższe ze względu na krótszy czas pracy)⁵. Podobna sytuacja wystąpi w przypadkach, gdy podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne będzie uzależniona od wysokości uzyskanego w danym miesiącu stypendium lub zasiłku, których wielkość jest związana z liczbą dni w miesiącu, za które one przysługują. W takich przypadkach zasada niepodzielności będzie zachowana ze względu na to, że składka będzie opłacona w całości, tyle że podstawa jej wymiaru będzie niższa.

⁵ D. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Kraków 2011, s. 294–295.

Zasada niepodzielności składki odnosi się głównie do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (przedsiębiorców). W przypadku tych podmiotów, a także osób z nimi współpracujących podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest zadeklarowana przez przedsiębiorcę kwota (a nie faktycznie uzyskany przychód), która nie może być niższa niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”⁶. Zatem podstawa wymiaru składki w tym wypadku ma charakter sztywny. Nie jest w żaden sposób zależna od faktycznych efektów działalności przedsiębiorcy. Zasada niepodzielności składki oznacza w tym przypadku, że przedsiębiorcy są zobowiązani do zapłaty składki w takiej samej wysokości, gdy podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak również gdy są oni objęci ubezpieczeniem zdrowotnym przez część miesiąca (również przez 1 dzień). Bez znaczenia jest też okoliczność, czy dany przedsiębiorca uzyskuje jakikolwiek przychód i w jakiej wysokości. Nawet jeśli prowadzona działalność gospodarcza przynosi straty, przedsiębiorca zobowiązany jest do odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne w zadeklarowanej wysokości. Sytuacja przedsiębiorców jest ukształtowana niekorzystnie w porównaniu z osobami pozostającymi w stosunku pracy, gdyż wysokość składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą pozostaje niezależna od liczby dni, w których podlegają oni ubezpieczeniu zdrowotnego. Oczwistym sposobem na uniknięcie przez przedsiębiorców niekorzystnie ukształtowanego dla nich sposobu obliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne będzie rozpoczęcie działalności gospodarczej z pierwszym dniem miesiąca, a kończenie jej z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego. Wówczas wydłużony zostanie czas podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, przy nieziennej wysokości składki. W podobnej sytuacji do przedsiębiorców będą również osoby otrzymujące stypendium lub zasiłek, których wysokość nie jest uzależniona od liczby dni w miesiącu, za które one przysługują.

Zgodnie z art. 79 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi zasadniczo 9% podstawy wymiaru składki⁷. Z punktu widzenia ustalania wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne istotne znaczenie ma sposób określania podstawy jej wymiaru. Ustawodawca nie przyjął jednolitego kryterium ustalania wielkości podstawy wymiaru. W zależności od grupy ubezpieczonych metoda obliczania podstawy wymiaru będzie inna. Ze względu na to, że w świetle ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze

⁶ W IV kwartale 2013 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw włącznie z wypłatami z zysku wyniosło 4005,97 zł — Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2014 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w czwartym kwartale 2013 r. (M. P. z 2014 r., poz. 95).

⁷ W 2004 r. składka na ubezpieczenie wynosiła 8,25%, natomiast w każdym kolejnym roku wzrastała o 0,25 punktu procentowego aż do osiągnięcia poziomu 9% podstawy wymiaru składki, który obowiązuje od 1 stycznia 2007 r.

środków publicznych istnieje duże zróżnicowanie grup ubezpieczonych w sposobie obliczania podstawy wymiaru składki, zostaną przedstawione tutaj wybrane (najbardziej liczne) grupy ubezpieczonych w zakresie metody określania podstawy wymiaru składki na potrzeby zdefiniowania jej charakteru prawnego.

Najliczniejszą grupą ubezpieczonych zobowiązanych do odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne są osoby pozostające w stosunku pracy. Wielkość opłacanych przez pracowników składek na ubezpieczenie zdrowotne stanowiła w 2012 r. 51,67% wszystkich przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu składek zdrowotnych⁸. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy do ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne m.in. pracowników, osób wykonujących pracę nakładczą, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego⁹ (dalej: k.c.), mają zastosowanie przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem, że podstawę wymiaru pomniejsza się o kwoty składek potrącanych na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe. Zgodnie z art. 81 ust. 5 przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne analizowanych podmiotów nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁰. Przepis ten wprowadza maksymalną wysokość podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne. Podstawa wymiaru nie może przekraczać trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej. W przypadku przekroczenia tej kwoty płatnik przestaje naliczać i odprowadzać składki na ubezpieczenie społeczne. Natomiast w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego ograniczenie takie nie ma zastosowania. Osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu jest zobowiązana do uiszczenia należnej składki bez względu na to, czy podstawa wymiaru jej składki przekroczyła próg. W związku z tym składką na ubezpieczenie zdrowotne są obciążone wszystkie dochody ubezpieczonego, co w praktyce prowadzi do nieproporcjonalnego zróżnicowania poszczególnych ubezpieczonych w obciążeniu kosztami finansowania systemu. Takie rozwiązanie może budzić wątpliwości, ponieważ dostęp do wszystkich gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej nie jest uzależniony od wysokości składki odprowadzonej na ubezpieczenie zdrowotne.

⁸ Struktura przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za 2012 rok (z uwzględnieniem tytułów ubezpieczenia zdrowotnego i kryterium dochodowego), Warszawa 2013, s. 7, www.nfz.gov.pl (dostęp: 22.04.2014).

⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. — Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r., poz. 121).

¹⁰ Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.

Negatywne konsekwencje dla ubezpieczonego związane z niestosowaniem do składki na ubezpieczenie zdrowotne art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może łagodzić art. 83 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym w przypadku gdy składka zdrowotna obliczona przez płatnika jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

Podstawa obliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została omówiona w aspekcie zasady niepodzielności składki. Odnośnie do pozostałych grup ubezpieczonych podstawa wymiaru składki ubezpieczeniowej jest zróżnicowana i zasadniczo odpowiada uzyskanym stypendiom, uposażeniom albo innym otrzymywanym świadczeniom. W przypadku sędziów i prokuratorów podstawa wymiaru składki będzie odpowiadać wysokości uposażenia tych osób (art. 82 ust. 8 pkt 1 ustawy). Podstawa wymiaru składki dla aplikantów Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury oraz słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej odpowiada wysokości pobieranego przez nich stypendium (art. 81 ust. 8 pkt 4 i 13 ustawy).

Zgodnie z art. 81 ust. 6 podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego. Zatem powyższy przepis nie będzie miał zastosowania do tych wszystkich ubezpieczonych, którzy jednocześnie są płatnikami swoich składek.

Według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, składkę ubezpieczeniową należy opłacać od każdego z tytułów ubezpieczenia odrębnie. Zgodnie z art. 82 ust. 1, w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Taka sytuacja wystąpi również wtedy, gdy w ramach jednego z tytułów ubezpieczenia ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód — wówczas składka jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie (art. 82 ust. 2). Oznacza to, że od każdego przychodu uzyskanego z tytułu ubezpieczeniowego należy obliczyć i odprowadzić składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Jedynym wyjątkiem jest art. 86 ust. 6 ustawy. Zgodnie z tym przepisem w przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego składka finansowana z budżetu państwa jest opłacana tylko wtedy, gdy nie ma innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast w przypadku zbiegu tytułów, w ramach których składka finansowana jest z budżetu państwa, jest ona opłacana tylko z tytułu powstałego najwcześniej. Należy zwrócić uwagę, że taka regulacja kształtuje sytuację ubezpieczonego w sposób całkowicie odwrotny niż w przypadku ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego ubezpieczeni są zasadniczo obejmowani

tylko jednym tytułem (wynikającym ze stosunku pracy). Z innych tytułów mogą się ubezpieczyć dobrowolnie.

Z punktu widzenia charakteru prawnego składki istotne jest również to, że może ona być odliczona od podatku dochodowego. Zgodnie z art. 95 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odliczeniu od kwoty podatku dochodowego od osób fizycznych, a także od kwoty ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, karty podatkowej oraz zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych. Podatek dochodowy ulega obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne opłaconej bezpośrednio przez podatnika albo pobranej przez płatnika. Nie można odliczyć od podatku dochodowego składki należnej, ale jeszcze niepobranej od podatnika lub przez niego nieodprowadzonej na rachunek ZUS [art. 27b ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych¹¹ (dalej: u.p.d.o.f.)]. Ponadto podatnik nie może obniżyć należnego podatku o całą kwotę odprowadzonej składki. Zgodnie z art. 27b ust. 2 u.p.d.o.f., kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy jej wymiaru. Zatem *de facto* ubezpieczony jako podatnik podatku dochodowego obciążony jest ostatecznie składką w wysokości 1,25% podstawy jej wymiaru. Podobne zasady mają zastosowanie w przypadku ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, karty podatkowej oraz zryczałtowanego podatku dochodowego od osób duchownych.

Przedstawiona konstrukcja składki na ubezpieczenie społeczne, oprócz celu, na jaki jest ona przeznaczana, determinuje jej charakter prawny.

2. CHARAKTER PRAWNY SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Jak już zostało wspomniane, składka na ubezpieczenie zdrowotne funkcjonuje w polskim systemie ochrony zdrowia od 1 stycznia 1999 r. Przez 15 lat istnienia była wielokrotnie modyfikowana w zależności od przyjmowanej koncepcji politycznej, a także organizacyjnej modelu ochrony zdrowia. Jednakże jej podstawowa konstrukcja co do zasady nie uległa zmianie. Pomimo tak długiego okresu jej funkcjonowania w literaturze nie został jednoznacznie określony jej charakter prawny. Także problematyka składki jako daniny publicznoprawnej nie była na ogół podejmowana w piśmiennictwie¹². Z reguły wskazywano na jej istotne wady i zalety, a także podobieństwo do innych danin o charakterze publicznoprawnym, jednakże nie rozstrzygnięto jednoznacznie jej charakteru prawnego.

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.

¹² Jednym z niewielu opracowań, które porusza kwestie charakteru prawnego składki na ubezpieczenie zdrowotne, jest monografia D. Lacha (*op. cit.*).

Zgodnie z art. 84 Konstytucji RP każdy obowiązany jest do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków określonych w ustawie. Nie może budzić wątpliwości, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest rodzajem świadczenia publicznego, o którym mowa w tym przepisie. Mimo że składka zdrowotna nie jest przeznaczana na całość wydatków ponoszonych przez państwo, to stanowi ona źródło finansowania jego zadań (obowiązków), tj. zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 2 Konstytucji). W związku z tym, zaliczając składkę na ubezpieczenie zdrowotne do świadczeń publicznych mających charakter powszechny, o których mowa w art. 84 Konstytucji, należy uznać, iż jedną z jej cech jest powszechność.

Składkę na ubezpieczenie zdrowotne należy również zakwalifikować jako daninę publiczną na gruncie art. 217 Konstytucji RP. Daniny publiczne jako źródła dochodów budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego powinny mieć zasadniczo ogólne przeznaczenie. W obecnie obowiązującym systemie ochrony zdrowia w Polsce analizowana składka nie ma charakteru ogólnego, jest ona przeznaczana na cel ściśle określony w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z ogólną zasadą, zgodnie z którą, aby uznać dane świadczenie za daninę publiczną, musi ono być ostatecznie przeznaczane na całość dochodów i wydatków budżetu państwa, składki zdrowotnej nie można by uznać za desygnat danin publicznych z art. 217 Konstytucji. Jednakże, jak podnosi się w literaturze, daniny o charakterze celowym, w tym składkę na ubezpieczenie zdrowotne, należy zaliczyć do danin publicznych wymienionych w analizowanym przepisie pod pewnymi warunkami. Wprowadzanie przez ustawodawcę celowych świadczeń pieniężnych na rzecz podmiotów publicznoprawnych musi mieć charakter wyjątkowy, a daniny tego rodzaju nie mogą stanowić zasadniczej części danin publicznych. Muszą one także być przeznaczane wyłącznie na ustawowo określony cel publiczny będący zadaniem państwa wynikającym z Konstytucji¹³.

Ponadto nieodzownym warunkiem ustanawiania danin celowych musi być ich wzajemność. Obowiązkowi ich ponoszenia musi odpowiadać inny (wzajemny) obowiązek podmiotu publicznoprawnego w stosunku do podmiotu obciążonego daniną. Jednak powyższa wzajemność musi być korygowana przez zasadę solidaryzmu społecznego. Nie wystarczy tylko wystąpienie powyższych przesłanek do uznania, że określona danina celowa może być zakwalifikowana do danin z art. 217 Konstytucji. Nadto musi być ona przeznaczana na takie zadania państwa opierające się na wartościach konstytucyjnych (m.in. ochrona zdrowia, zabezpieczenie społeczne, ochrona przed bezrobociem)¹⁴. Składka na ubezpieczenie

¹³ T. Dębowska-Romanowska, *Pojęcie podatków i innych danin publicznych w świetle konstytucji*, [w:] *Księga jubileuszowa Profesora Ryszarda Mastalskiego. Stanowienie i stosowanie prawa podatkowego*, red. W. Miemieć, Wrocław 2009, s. 119.

¹⁴ *Ibidem*.

zdrowotne spełnia wszystkie powyżej przedstawione kryteria i niewątpliwie musi być kwalifikowana jako danina publiczna określona w przepisach konstytucyjnych. Ponadto podmiot składki (osoby podlegające ubezpieczeniu zdrowotnemu), przedmiot (co do zasady przychody tych osób), a także jej wysokość wynikają wprost z ustawy.

Przyjmując, że konstrukcja oraz cel składki na ubezpieczenie zdrowotne wskazują na to, iż jest ona świadczeniem publicznym w świetle art. 84 Konstytucji oraz daniną, o której mowa w art. 217, już z samej Konstytucji RP wynikają określone cechy składki jako daniny o charakterze celowym składające się na jej charakter prawny, a konkretyzowane w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Mowa tu o jej powszechności, przymusowości, publicznoprawnym charakterze, celowym przeznaczeniu, a także wzajemności składki jako świadczenia odpowiadającego świadczeniu podmiotu publicznoprawnego (modyfikowanej jednak przez zasadę sprawiedliwości społecznej). Ta ostanía cecha składki nie wynika wprost z art. 217 Konstytucji. Aby jednak uznać składkę zdrowotną (o charakterze celowym) za daninę publiczną określoną w tym przepisie, musi ona mieć charakter wzajemny, co zostało wyżej przedstawione. Wszystkie te cechy rozwinęto w ustawie świadczeniowej oraz przepisach, do których ona odsyła w zakresie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Z art. 84 Konstytucji wynika powszechność ponoszenia obowiązków w zakresie utrzymywania państwa. Prawodawca konstytucyjny posłużył się bowiem w tym przepisie sformułowaniem „każdy obowiązany jest [...]”, oznaczając w ten sposób krąg podmiotów, do których adresowana jest norma konstytucyjna. Zaliczając analizowaną składkę do świadczeń publicznych, o których mowa w art. 84 Konstytucji, należy uznać, że ona również ma charakter powszechny. Konstrukcja prawna składki zdrowotnej wskazuje na to, że każda osoba fizyczna, która uzyskuje określony przychód, jest objęta obowiązkiem jej odprowadzania. Obciążone składką są także osoby, które mogą w ogóle nie uzyskiwać jakiegokolwiek przychodu, istotne jest, aby podlegały obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (np. przedsiębiorcy, których podstawa składki nie jest uzależniona od uzyskiwanego przychodu). Powszechność składki oznacza przede wszystkim to, że podmiot, wobec którego zaistniały przesłanki kreujące obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego i wynikający z niego obowiązek zapłaty składki, nie może się uchylić od obowiązku jej odprowadzenia w wysokości oraz terminach wynikających z ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Należy wskazać, że powyższa ustawa nie zawiera ulg oraz zwolnień systemowych w odróżnieniu od u.p.d.o.f.

Pewien wyłom od zasady powszechności składki zdrowotnej przewiduje treść art. 86 powoływanej ustawy. Wskazuje on katalog podmiotów, za które składka jest opłacana z budżetu państwa. Są to osoby¹⁵, co do których brak jest przesła-

¹⁵ M.in. żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, studenci i uczestnicy studiów doktoranckich, bezrobotni niepozbierający zasiłku lub stypendium, osoby bezdomne wychodzące

nek do objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułów, które tworzą po ich stronie przychód. Zatem osoby te objęte są powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na takich samych zasadach jak ubezpieczeni, których składki są finansowane z przychodów przez nich uzyskiwanych. Pomimo tego, że istnieje ustawowy katalog podmiotów, za które składkę opłaca się z budżetu państwa, to nie traci ona jednak przymiotu powszechności. Zdecydowana większość osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu opłaca składkę, która obciąża ich własny przychód.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne ma charakter przymusowy. Przymus opłacania składki wynika z samego przymusu podlegania powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. W przypadku, gdy wobec danej osoby zająd określone w ustawie okoliczności podlega ona obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Istotne jest, że w większości przypadków sam ubezpieczony nie jest płatnikiem składki, tzn. nie ma prawnego obowiązku jej odprowadzenia na rachunek ZUS. W przypadku pracowników, zleceniobiorców, a także osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług składkę na ubezpieczenie zdrowotne zobowiązany jest obliczyć, pobrać i odprowadzić pracodawca (odpowiednio zleceniodawca i inny podmiot, na rzecz którego świadczona jest praca)¹⁶. Mimo że przymusem opłacania składki zdrowotnej objęci są sami ubezpieczeni, to *de facto* obowiązek dokonania technicznych czynności związanych z opłacaniem składek ciąży na innych podmiotach. Przymusowość składki zdrowotnej odnośnie do podmiotów, za które składka jest obliczana, pobierana i odprowadzana na rachunek ZUS, oznacza jedynie, że w przypadku zaistnienia ustawowych przesłanek są oni objęci powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym i z uzyskiwanego przez nich dochodu pobierana jest składka w wysokości określonej w ustawie. Jednakże istnieją także grupy ubezpieczonych, którzy zobowiązani są do obliczenia i odprowadzenia składki ubezpieczeniowej we własnym zakresie (np. przedsiębiorcy).

Ponadto zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 93 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych składka oraz należności z tytułu odsetek za zwłokę podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Zatem w przypadku braku dobrowolnego uiszczenia wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne aktualizują się kompetencje organów egzekucyjnych oraz wierzyciela wynikające z powyższych przepisów. Reasumując, przymusowość składki oznacza, że podmiot objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym jest zobowiązany do ponoszenia jego kosztów w formie opłacania składki. W przypadku płatników składek — są oni zobowiązani do obliczenia, pobrania i odprowadzenia składek. Należy zwrócić także uwagę, że przymus opłacania składki na ubezpieczenie zdro-

z bezdomności, osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

¹⁶ Art. 85 ust. 1 i 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

wotne dotyczy także podmiotów publicznoprawnych, odprowadzających składkę za ubezpieczonych, która jest finansowana z budżetu państwa. Brak dobrowolnej realizacji tego obowiązku powoduje uruchomienie trybu przymusowego i ściąganie powstałych z tego tytułu zobowiązań w trybie egzekucji administracyjnej.

Elementem determinującym istotę składki na ubezpieczenie zdrowotne jest jej publicznoprawny charakter. Wynika on przede wszystkim z tego, że składka jest daniną publiczną w rozumieniu Konstytucji. Publicznoprawny charakter składki wynika także z tego, że zgodnie z art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy przychodem Narodowego Funduszu Zdrowia są należne składki na ubezpieczenie zdrowotne. Nadto, w myśl art. 97 ust. 1, NFZ zarządza tymi składkami. Fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest podmiotem prawa publicznego nie może budzić wątpliwości. Zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy o finansach publicznych¹⁷ (dalej: u.f.p.) NFZ jest jednostką sektora finansów publicznych. Ponadto, zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy, Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną mającą osobowość prawną. W przypadku wystąpienia okoliczności warunkujących objęcie obowiązkiem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy ubezpieczonym a NFZ powstaje stosunek prawny o charakterze ubezpieczeniowym. Ponadto na podstawie art. 5 ust. 2 pkt 1 u.f.p. składka na ubezpieczenie zdrowotne należy do dochodów publicznych, a w związku z tym należy także do katalogu środków publicznych. Na publicznoprawny charakter prawny składki wskazuje także regulacja art. 109 ust. 6 ustawy, zgodnie z którym do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (w tym spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym) stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego¹⁸, jeżeli ustawa o świadczeniach zdrowotnych nie stanowi inaczej. Z punktu widzenia publicznoprawnego charakteru składki zdrowotnej ważne jest to, że ubezpieczony albo płatnik nie odprowadza jej na rachunek Narodowego Funduszu Zdrowia, a na rachunek ZUS, ewentualnie KRUS. Stanowi ona ostatecznie przychód NFZ, jednak organem uprawnionym do jej pobrania jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a w przypadku rolników — Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (art. 87 ust. 4 pkt 1–3 ustawy). Bezpośrednio na rachunek NFZ przekazywane są jedynie składki funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego (art. 87 ust. 4 pkt 1a). Na podstawie art. 87 ust. 5 i 6 ZUS oraz KRUS zobowiązane są do przekazania pobranych składek na rachunek NFZ w ciągu 3 dni od ich wpływu.

O publicznoprawnym charakterze składki świadczy zatem nałożenie jej na obywateli przez państwo w formie ustawy, a ustalanie jej wysokości oraz przymusowe dochodzenie są oparte na władztwie administracyjnym. Mimo że ubezpieczeni i płatnicy sami obliczają i odprowadzają składkę na rachunek ZUS lub

¹⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

¹⁸ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. — Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.).

KRUS, ich sytuacja jest kształtowana jednostronnie przez uprawniony do tego organ, ale na zasadach ustawowo przewidzianych. To, że składka na ubezpieczenie zdrowotne ma charakter celowy i nie zasila budżetu państwa, a wręcz przeciwnie — w niektórych przypadkach jest ona z niego opłacana — nie może świadczyć o tym, że traci ona swój publicznoprawny charakter.

Do przyjęcia, że składka zdrowotna ma charakter publicznoprawny, wystarczy z pewnym uproszczeniem stwierdzenie, że obowiązek jej zapłaty wynika wprost z ustawy i jest jednostronnie nałożony na obywateli przez państwo oraz że stanowi ona przychód Narodowego Funduszu Zdrowia będącego podmiotem prawa publicznego (państwową jednostką organizacyjną), powołanym w celu wykonywania zadań państwa w zakresie ochrony zdrowia.

Istotną cechą składki na ubezpieczenie zdrowotne, która przesądza m.in. o jej odrębności od podatku, wskazującej na jej samodzielność, jest celowy charakter. Jak już zostało wskazane, składka zdrowotna jest przychodem Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 116 ustawy). Mimo że należy ją niewątpliwie zaliczyć do danin publicznych, nie zasila budżetu państwa, a także budżetów jednostek samorządu terytorialnego, co jest zasadą w przypadku konstrukcji danin z art. 217 Konstytucji. Zgodnie z art. 97 ustawy, do zadań NFZ należy m.in. finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Głównym przychodem Funduszu są wpłaty z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zatem celowość składki zdrowotnej polega na tym, że z jej wpływów są finansowane ściśle określone świadczenia wymienione w ustawie. Jest ona ujmowana w rocznym planie finansowym NFZ i nie jest w żaden sposób połączona z dochodami budżetu państwa. Składka na ubezpieczenie zdrowotne stanowiąca przychód NFZ jest ściśle powiązana z jego wydatkami. W związku z tym można tę sytuację traktować jako wyjątek od zasady jedności materialnej budżetu wyrażonej w art. 42 ust. 2 u.f.p. Celowość składki wynika z przyjętego modelu ochrony zdrowia w Polsce, jakim jest model ubezpieczeniowy. Ogół obywateli finansuje system ubezpieczeniowy, z którego opłacane są świadczenia zdrowotne dla osób, u których zaktualizowało się ryzyko niezdrowia. Należy stwierdzić, że z punktu widzenia podmiotu ubezpieczonego składka stanowi cenę gwarantowanych przez Fundusz świadczeń na jego rzecz w razie zaistnienia określonych okoliczności.

Gospodarka finansowa NFZ opiera się na jego rocznym planie finansowym. Narodowy Fundusz Zdrowia ma osobowość prawną oraz samodzielnie dysponuje osiągniętymi przez siebie przychodami. Dochody i wydatki budżetu państwa nie mają, co do zasady, wpływu na przychody i wydatki Funduszu. Zatem gospodarka ta nosi cechy gospodarki pozabudżetowej. Charakterystyczną cechą składki zdrowotnej jest także to, że w określonych przypadkach jest ona finansowana bezpośrednio z budżetu państwa. Nie chodzi tutaj bynajmniej o składkę opłacaną za osoby, które uzyskują przychody finansowane z budżetu państwa (pracowników administracji rządowej i innych podmiotów, których wynagrodzenia są pokrywa-

ne z budżetu państwa, np. pracowników wymiaru sprawiedliwości). Faktem jest, że ich wynagrodzenie obciąża budżet państwa, ale składka jest pobierana z przysługującego im wynagrodzenia, które ostatecznie obniżane jest o jej wysokość. W przypadku osób, które nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułów, z których przychód można obciążyć składką, obciąża ona bezpośrednio budżet państwa. Należy zatem przyjąć, że składka zdrowotna będąca daniną publiczną jest w określonych przypadkach finansowana także z budżetu państwa. Następuje tutaj transfer środków pomiędzy budżetem państwa a innym publicznym planem finansowym. Taka konstrukcja może budzić uzasadnione wątpliwości, jednakże w świetle całego modelu ubezpieczeniowego ochrony zdrowia, a także przyjęcia przez ustawodawcę, że składka ma obciążać przychody ubezpieczonych, wydaje się ona do zaakceptowania. Osoby, które nie mają żadnego tytułu do ubezpieczenia, z którym związane jest uzyskiwanie przychodu w wysokości pozwalającej na pomniejszenie go o wielkość należnej składki, muszą mieć zapewniony dostęp do publicznej opieki zdrowotnej. Nie można zrezygnować z obowiązku odprowadzania za nich składki zdrowotnej z budżetu państwa, gdyż byłoby to nieuzasadnionym pomniejszeniem przychodów NFZ. Wysokość przychodów uległaby spadkowi, natomiast liczba ubezpieczonych, którym przysługuje nieodpłatne prawo do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, pozostałaby bez zmian.

Najważniejszą z cech składki na ubezpieczenie zdrowotne, oprócz celowego przeznaczenia, jest jej odpłatność. To głównie te dwie cechy składki przesądzają o jej charakterze prawnym, choć ta ostatnia może się wydawać kontrowersyjna. Jak już wskazano, składka zdrowotna stanowi cenę, jaką płaci ubezpieczony za to, że może funkcjonować w państwowym systemie opieki zdrowotnej i ma zagwarantowany dostęp do świadczeń zdrowotnych w przypadku wystąpienia u niego ryzyka niezdravia. Jednakże należy stwierdzić, że gdyby nawet osoba podlegająca obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie realizowała nałożonego na nią zobowiązania odnośnie do opłacania składki zdrowotnej, to również przysługiwałoby jej prawo do korzystania z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Wynika to wprost z art. 67 ust. 2 ustawy. Zgodnie z tym przepisem osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Zatem wystarczy dokonanie zgłoszenia, aby zostać objętym ubezpieczeniem zdrowotnym. Opłacenie składki nie stanowi zatem warunku *sine qua non* do bezpłatnego korzystania z publicznej opieki zdrowotnej. Inną kwestią jest natomiast to, że w przypadku zaniechania obowiązku odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne będzie ona przymusowo wyegzekwowana albo od samego ubezpieczonego, jeżeli on sam zobowiązany jest do jej obliczenia i odprowadzenia na rachunek ZUS (w przypadku rolników — KRUS), albo od jego płatnika, o czym już była mowa przy analizie przymusowości składki. W tym świetle należy przyjąć, że analizowana składka ma charakter odpłatny, mimo że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym nie

jest uwarunkowane wcześniejszym jej opłaceniem. Do stwierdzenia, że składka ma charakter odpłatny, wystarczy samo przeznaczanie opłacanej przez ubezpieczonych składki na finansowanie świadczeń, które są im zagwarantowane w razie wystąpienia określonych okoliczności. Natomiast jeżeli odpłatność składki rozpatrywać w aspekcie powstania obowiązku świadczenia po stronie podmiotu publicznoprawnego w zamian za jej uiszczenie w odpowiednim miejscu i terminie, to należy dojść do wniosku, że nie można już tutaj mówić o jej odpłatności. Mimo to w mojej ocenie składka na ubezpieczenie zdrowotne ma charakter odpłatny.

Trudniej natomiast obronić pogląd, zgodnie z którym składka zdrowotna ma w ścisłym znaczeniu charakter ekwiwalentny w stosunku do otrzymanego przez ubezpieczonego świadczenia. Ponieważ polski system ubezpieczeń zdrowotnych jest oparty na modelu ubezpieczeniowym, w literaturze można się spotkać z porównywaniem ubezpieczeniowego systemu opieki zdrowotnej, w tym składki będącej głównym źródłem jego finansowania, do ubezpieczeń cywilnoprawnych, o których mowa w art. 805 i n. k.c.¹⁹ Należy stwierdzić, że powszechny system ubezpieczeń społecznych w dużej mierze odbiega od klasycznych ubezpieczeń gospodarczych (cywilnoprawnych) i nie można porównywać publicznego modelu ubezpieczeniowego ochrony zdrowia do prywatnoprawnych ubezpieczeń, mających w dużej mierze charakter komercyjny. Wynika to z faktu, że ochrona zdrowia obywateli należy do konstytucyjnych zadań państwa i docelowo wszyscy obywatele powinni być nią objęci, a także ma ona charakter publicznoprawny, a nie prywatnoprawny. W obecnym systemie ochrony zdrowia, opartym na modelu ubezpieczeniowym, można wskazać trzy stosunki prawne występujące pomiędzy podmiotami należącymi do struktury ubezpieczenia zdrowotnego.

Po pierwsze, należy wyróżnić stosunek ubezpieczeniowy zachodzący pomiędzy osobą podlegającą ubezpieczeniu zdrowotnemu a Narodowym Funduszem Zdrowia. Drugi stosunek zachodzi pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą, który zobowiązany jest do spełnienia określonych świadczeń na rzecz ubezpieczonych w razie wystąpienia ryzyka niezdrowia. Trzeci stosunek prawny istnieje pomiędzy samymi ubezpieczonymi — świadczeniobiorcami — a świadczeniodawcami. Ubezpieczeni mogą żądać bezpośrednio od świadczeniodawców określonego zachowania się (świadczenia) w razie wystąpienia odpowiednich przesłanek.

Najistotniejszy z punktu widzenia ekwiwalentności składki jest stosunek zachodzący pomiędzy ubezpieczonymi a NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia gwarantuje ubezpieczonemu bezpłatny dostęp do pakietu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Jak już wspomniano, ceną za udzielenie takiej gwarancji jest obowiązek opłacania składki w odpowiedniej wysokości, zasadniczo zależnej od uzyskiwanego dochodu. Każdy ubezpieczony ma taki sam dostęp do świadczeń

¹⁹ D. Lach, *op. cit.*, s. 312 nn.

zdrowotnych gwarantowanych przez NFZ. Jeżeli dojdzie do ziszczenia się warunku udzielenia świadczeń zdrowotnych przez świadczeniodawcę, jakim jest ryzyko niezdrowia, wówczas ubezpieczony ma prawo żądać objęcia go odpowiednią opieką zdrowotną. Jak wynika z przeprowadzonej analizy, wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne jest różna w zależności od tytułu, z jakiego ubezpieczony podlega powszechnemu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, a także od wysokości uzyskiwanych przychodów. Jak to ustalono, także osoby nieosiągające jakichkolwiek przychodów są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym (składkę opłaca się za nich z budżetu państwa). Zatem niezależnie od wysokości opłacanej składki zdrowotnej, a nawet niezależnie od tego, czy ubezpieczeni są nią faktycznie obciążeni, przysługuje im takie samo prawo do korzystania z gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Wysokość opłacanej przez nich składki nie ma znaczenia w aspekcie przysługujących im świadczeń w razie wystąpienia ryzyka niezdrowia.

W związku z tym nie można mówić o ekwiwalentności (równoważności) świadczeń ubezpieczonego oraz NFZ jako ich gwaranta. Każdy ubezpieczony ma bowiem zapewniony taki sam dostęp do świadczeń zdrowotnych, niezależnie od wysokości opłacanej składki. Na gruncie polskiego systemu ubezpieczenia zdrowotnego brak jest jakichkolwiek przesłanek do różnicowania sytuacji ubezpieczonych ze względu na ich udział w finansowaniu ochrony zdrowia. Brak ekwiwalentności świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego wynika z tego, że ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej. Równe traktowanie oznacza, że każdy ma taki sam dostęp do świadczeń zdrowotnych. Natomiast z zasady solidarności społecznej wynika założenie, że ochrona zdrowia powinna być finansowana przez ubezpieczonych w zależności od ich możliwości ekonomicznych. Zatem zasada ekwiwalentności, na której w gruncie rzeczy oparte są ubezpieczenia cywilnoprawne, powinna być modyfikowana przez zasadę sprawiedliwości społecznej²⁰.

Ostatnią charakterystyczną, a zarazem oczywistą cechą składki na ubezpieczenie zdrowotne jest jej bezzwrotność. Składka jest przychodem Narodowego Funduszu Zdrowia o charakterze ostatecznym. Nie jest ona zwracana ubezpieczonemu pod jakimikolwiek warunkami. Nawet wówczas, gdy ubezpieczony nie skorzystał ze świadczeń zdrowotnych dostępnych u któregośkolwiek ze świadczeniodawców zapewniających ochronę zdrowia na podstawie zawartej umowy z NFZ, nie może on skutecznie dochodzić zwrotu składki, która faktycznie nie została wykorzystana na finansowanie świadczeń, które ostatecznie nie zostały mu udzielone. Wynika to z faktu, że składka zdrowotna jest przeznaczana na całość wydatków przewidzianych w planie finansowym związanych z finansowaniem świadczeń zdrowotnych. Nie jest ona bezpośrednio związana z finansowaniem

²⁰ I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne (chorobowe, rentowe i emerytalne)*. Zarys części ogólnej, Warszawa 1987 r., s. 35–38; D. Lach, *op. cit.*, s. 318.

świadczeń udzielonych ubezpieczonemu, który ją opłacił. Oczywiście, w praktyce może wystąpić sytuacja, w której składka zostanie nadpłacona albo ubezpieczony lub płatnik odprowadzi ją mimo braku podstawy do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Wówczas na podstawie art. 94 ust. 1 ustawy do zwrotu nienależnie pobranych składek stosuje się przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych.

ZAKOŃCZENIE

Mając na uwadze wszystkie poczynione na łamach tego artykułu ustalenia, należy stwierdzić, że przy rozpatrywaniu charakteru prawnego składki na ubezpieczenie zdrowotne powinno się brać pod uwagę jej konstrukcję prawną, a także cel, na jaki jest ona ostatecznie przeznaczana. Nie bez znaczenia pozostaje zaliczanie analizowanej składki do ciężarów wchodzących w skład danin publicznych, których obowiązek ponoszenia wynika z Konstytucji RP. Charakter prawny składki jest także determinowany przez cechy systemu opieki zdrowotnej, który jest oparty na modelu ubezpieczeniowym.

W literaturze można się spotkać z poglądami, że składka na ubezpieczenie zdrowotne swą konstrukcją odpowiada klasycznemu podatkowi dochodowemu. Wskazuje się na jej fiskalny i powszechny charakter ze względu na obowiązek opłacania składki od każdego z tytułów ubezpieczeniowych odrębnie (wielokrotność opłacania składki), a także możliwość odliczenia jej od podatku dochodowego²¹. Istnieją także poglądy, według których składka zdrowotna jest upodobniona do podatku, co wynika z jej powszechności oraz obowiązkowości oraz zagrożenia sankcjami karnymi w przypadku niezrealizowania obowiązku opłacania składki²². Nadto, wskazuje się, że za przyjęciem podatkowego charakteru składki na ubezpieczenie zdrowotne przemawia art. 81 ust. 6 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, według którego podstawę składki osób zatrudnionych należy pomniejszać o składki na ubezpieczenia społeczne. Zatem podstawa obliczenia składki zdrowotnej jest w istocie zbliżona do podstawy opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych²³.

W mojej ocenie nie można się zgodzić z poglądami, które uznają składki na ubezpieczenie zdrowotne za podatek. Należy uznać, że analizowana składka jest samodzielną instytucją prawną, której konstrukcja wskazuje jednak na jej odrębność od podatku. Głównym argumentem przemawiającym za odrzuceniem poglądów opowiadających się za zaliczeniem składki zdrowotnej do kategorii po-

²¹ A. Malanowski, *Ubezpieczenia zdrowotne — znaki zapytania i wątpliwości*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999, nr 5, s. 14.

²² M. Iżycka-Rączka, *Składki na ubezpieczenie zdrowotne*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1999, nr 6, s. 26–29.

²³ D. Lach, *op. cit.*, s. 309–310.

datków jest jej celowy charakter. Składka jest w całości przeznaczana na funkcjonowanie tylko jednego zadania państwa, jakim jest zapewnienie ochrony zdrowia swoim obywatelom. Natomiast podatek w swym założeniu ma charakter ogólny, tzn. jako dochód budżetu państwa jest ostatecznie przeznaczany na finansowanie wszystkich wydatków i zadań państwa. Kolejną przesłanką wskazującą na całkowitą odrębność składki od podatku jest jej odpłatny charakter. Niewątpliwie opłacenie składki na ubezpieczenie zdrowotne nie jest przesłanką udzielenia świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu. Wystarczające jest dokonanie czynności zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Jednakże obowiązkiem wynikającym z pozostawania w publicznym systemie opieki zdrowotnej jest powinność opłacania składki w terminach i wysokości przewidzianej w ustawie. Osoby objęte ubezpieczeniem zdrowotnym mają zagwarantowany dostęp do świadczeń zdrowotnych, w zamian za co są zobowiązane do odprowadzenia składki i tutaj należy upatrywać jej odpłatności.

Przymusowość, bezzwrotność, publicznoprawny charakter oraz powszechność składki na ubezpieczenie zdrowotne są cechami, które wynikają również z definicji podatku, o której mowa w art. 6 Ordynacji podatkowej²⁴. Jednakże nie może to uprawniać do przyjmowania, że składka zdrowotna w swej istocie jest podatkiem. Jak już zostało wielokrotnie wskazane, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest zaliczana do danin publicznych, a „ich konstrukcja nawiązuje w sposób odpowiedni do konstrukcji podatku — jako podstawowej, a zarazem wzorcowej daniny publicznej”²⁵.

Jako że obecny system ochrony zdrowia jest oparty na modelu ubezpieczeniowym, wydaje się, że danina, jaką płacą ubezpieczeni, słusznie została nazwana składką. Jednakże należy wskazać, że model ubezpieczeniowy nie odpowiada w pełni klasycznym ubezpieczeniom funkcjonującym na gruncie prawa prywatnego, a w związku z tym składka zdrowotna również nie spełnia kryteriów składki w ubezpieczeniach prywatnych. Brak jest bowiem jej ekwiwalentności. Wynika to z tego, że zadaniem państwa jest zapewnienie ochrony zdrowia wszystkim obywatelom, również tym, którzy nie osiągają jakichkolwiek dochodów. Brak ekwiwalentności składki zdrowotnej nie może jednak decydować o jej zaliczeniu do katalogu podatków.

Konstrukcja i charakter prawny składki są poddawane krytyce, głównie ze względu na to, że obciąża ona przychody ubezpieczonych oraz częściowo obecnie budżet państwa, ze względu na brak powszechności zatrudnienia²⁶.

²⁴ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2012 r., poz. 749 ze zm.).

²⁵ T. Dębowska-Romanowska, *op. cit.*, s. 115.

²⁶ J. Jończyk, *Składka na ubezpieczenie zdrowotne*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007, nr 8, s. 4.

LEGAL CHARACTERISTICS OF HEALTH CARE TAXATION AS A FORM OF FINANCING THE HEALTH SYSTEM

Summary

This paper describes the legal characteristics of health care taxation as a form financing of the health system. The attributes of this tax are not covered by Polish legal literature. Therefore it is justified to consider the research on this subject. Features of this financial charge should be examined in two ways: regarding its goal and regarding its structure. In this article health care taxation is described on the basis of Article 217 of the Polish Constitution. There are also presented the differences from regular fiscal taxes. The author recognizes the basic traits of health care taxation: it is public, compulsory and has a specific goal that differentiates it from other taxes.