

Podatek czy składka na ubezpieczenie zdrowotne?

Tax or health insurance premium?

prof. dr hab. Jadwiga Glumińska-Pawlic

Doradca podatkowy, pracownik naukowy na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach,
ORCID: 0000-0002-2256-4558

dr Szymon Paweł Moś

Radca prawny, pracownik naukowy na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego,
ORCID: 0000-0001-7857-4838

Streszczenie

Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest daniną publiczną i stanowi główne źródło finansowania potrzeb w zakresie ochrony zdrowia. Może ona pełnić funkcje zarówno нефiskalne, jak i fiskalne. Wśród nich najczęściej wymienia się funkcję zaopatrzeniową, oddziaływającą i opiekuńczą. W polskich regulacjach prawnych najistotniejsza jest jednak funkcja dochodowa. Ustalenie stawki składki na poziomie 9% bez możliwości odliczenia jej od podatku dochodowego znacznie pogorszyło sytuację polskich podatników. Bez znaczenia jest bowiem obniżenie stawki podatku dochodowego w pierwszym przedziale skali podatkowej z 17% do 12%, jeśli realne obciążenie wynosi 21%, a w drugim przedziale aż 41%. Na podstawie analizy rozwiązań Polskiego Ładu i prób jego naprawy można jedynie stwierdzić, że składka jest kolejnym podatkiem i nie gwarantuje ubezpieczonemu dostępu do świadczeń. Słowa kluczowe: składka, ubezpieczenie, zdrowie, podatek.

Abstract

The health insurance premium is a public levy and is the main source of financing health care needs. It can perform both non-fiscal and fiscal functions. Among them, the most frequently mentioned functions are: procurement function, interacting and caring function. In Polish legal regulations, however, the most important is the income function. Setting the contribution rate at the level of 9% without the possibility of deducting it from income tax significantly worsened the situation of Polish taxpayers. This is because the reduction of the income tax rate in the first range of the tax scale from 17% to 12% is irrelevant if the real burden is 21%, and in the second range as much as 41%. By analyzing the solutions of the so-called of the „Polish Deal” and attempts to repair it, it can only be said that the premium is another tax and does not guarantee the insured access to benefits.

Keywords: premium, insurance, health, tax.

1. WPROWADZENIE

Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest daniną publiczną o szczególnym przeznaczeniu. Wraz z procesem nadawania jej cech daniny publicznej została poddana silnemu oddziaływaniu koncepcji, mechanizmów i rozwiązań publicznoprawnych. Istotny wpływ na jej konstrukcję ma także kształt ubezpieczenia zdrowotnego, dla którego omawiana składka jest jednym z podstawowych źródeł finansowania.

Wzrost powszechności zastosowania modelu ubezpieczeniowego do rozwiązywania tzw. kwestii zdrowotnej w ramach systemu zabezpieczenia społecznego uczynił składkę na ubezpieczenie zdrowotne najistotniejszym publicznoprawnym źródłem finansowania systemu ochrony zdrowia. Opisane uwarunkowania stwarzają potencjał tej składki jako narzędzia do realizowania przez związek publicznoprawny szerokiego

spektrum zadań publicznych w obszarze ochrony zdrowia. Podkreślić należy, że prawodawca może kształtować składkę, nadając jej także funkcje wykraczające poza aspekt ściśle fiskalny.

2. O FUNKCJACH SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wraz ze wzrostem powszechności tego ubezpieczenia¹ przestaje pozostawać w sferze jedynie praw i obowiązków ubezpieczonych. Przyczynia się bowiem do powstania znacznego zasobu środków pieniężnych, których przeznaczenie i sposób rozdysponowywania zaczynają determinować rzeczywistość i sytuację prawną także poza ubezpieczeniem zdrowotnym². Podstawowym *ratio legis* istnienia omawianej składki jest

zatem jej funkcja dochodowa, polegająca na gromadzeniu środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń na wypadek ziszczenia się ryzyka utraty zdrowia przez ubezpieczonych.

2.1. Niefiskalne funkcje składki na ubezpieczenie zdrowotne

Pierwsza z niefiskalnych funkcji tej składki przejawia się w możliwości ustalenia uprawnień ubezpieczonego, które nie korespondują z nałożonym nań obowiązkiem wkładu pieniężnego w fundusz, z którego są finansowane świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony korzysta jednak z uprawnień w zakresie wspólnie ustalonym dla wszystkich pozostałych ubezpieczonych. Innymi słowy, uiszczanie składki niewspółmiernej do uprawnień uzyskiwanych z ubezpieczenia zdrowotnego powoduje, że składka ta realizuje funkcję, którą nazwać można by zaopatrzeniową. Przybliża ona bowiem model ubezpieczeniowy zabezpieczenia społecznego do modelu zaopatrzeniowego, w którym świadczenia są przyznawane ubezpieczonym wedle potrzeb³. Zaistnienie tego rodzaju funkcji musi się wiązać z nieodpłatnością, a przynajmniej jedynie częściową odpłatnością składki na ubezpieczenie zdrowotne⁴. W skrajnym przypadku funkcja zaopatrzeniowa składki spowoduje, że ubezpieczeniu zdrowotnemu będą podlegać osoby na podstawie tytułów niezwiązanych z obowiązkiem uiszczania składki, pod warunkiem istnienia określonego rodzaju więzi między jednym ubezpieczonym, niezobowiązanym do uiszczania składki, a innym, na którym ciąży obowiązek składkowy (np. więź rodzinna rodzica uiszczającego składkę i nieuiszczającego składki dziecka, które podlega ubezpieczeniu).

Składka na ubezpieczenie zdrowotne może także pełnić funkcję oddziałyującą, która jest typowa dla danin publicznych. W przypadku składki oddziaływanie może wykraczać poza sferę ubezpieczenia zdrowotnego⁵. Będzie ono kreowane przede wszystkim przez sposób kształtowania podstawy jej wymiaru dla wybranych podmiotów i w zależności od celu, jaki będzie chciał osiągnąć prawodawca. Mechanizm taki nie jest trudny do zastosowania zwłaszcza przy składce odpłatnej częściowo lub nieodpłatnej.

W kreowaniu funkcji oddziałyującej możliwe jest także posługiwanie się stawką składki. Trzeba przy tym mieć na uwadze, że składka na ubezpieczenie zdrowotne nie powinna być i z założenia nie jest nacechowana redystrybucyjnie. Powoduje to mniejszą przydatność (a nawet wyłączenie) tych rodzajów stawek, które są nastawione na redystrybucję⁶.

Ostatnią niefiskalną funkcją omawianej składki jest funkcja, którą można nazwać opiekuńczą z uwagi na jej powiązania ze świadczeniami w modelu opiekuńczym zabezpieczenia społecznego. Przejawia się ona zasadniczo bądź w realizowaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz niewłączonych do ubezpieczenia zdrowotnego⁷, bądź też przez podporządkowanie tytułu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu rozwiązaniom z zakresu modelu opiekuńczego systemu zabezpieczenia społecznego (przede wszystkim z zakresu pomocy społecznej). W pierwszym wypadku nastąpi czasowe przynajmniej zaangażowanie środków ze składki na realizowanie zadań związku publicznoprawnego w zakresie ochrony zdrowia poza ubezpieczeniem zdrowotnym. W drugim nato-

miast składka będzie uiszczana za ubezpieczonego ze środków budżetowych w następstwie tytułów podlegania ubezpieczeniu zależnych od przyznanych świadczeń pomocy społecznej.

2.2. Fiskalna funkcja składki na ubezpieczenie zdrowotne

Stricte fiskalny charakter ma natomiast funkcja dochodowa. Trzeba jednak podkreślić, że bez funkcji dochodowej jako funkcji fiskalnej niemożliwe jest istnienie funkcji niefiskalnych. Funkcja dochodowa składki polega na pozyskaniu za jej pomocą środków pieniężnych przeznaczonych na finansowanie świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Zasadniczo powinna być ona powiązana z uprawnieniami ubezpieczonego do tych świadczeń, choć jak już wspomniano, uprawnienia te nie zawsze łączą się z obowiązkiem uiszczania składki.

Należy także zwrócić uwagę, że częściowo odpłatny lub nieodpłatny charakter składki na ubezpieczenie zdrowotne może prowadzić do nasilenia funkcji dochodowej. Wówczas konstrukcja składki będzie podporządkowana zmaksymalizowaniu funkcji dochodowej. Wraz ze zniwelowaniem odpłatności możliwe staje się bowiem np. zwielokrotnianie obowiązku uiszczania składki w przypadku zbiegu tytułów ubezpieczeniowych. Nie musi ono pociągać za sobą konieczności zwielokrotniania uprawnień. W konsekwencji funkcja dochodowa składki silnie wpisuje się w fiskalny cel gromadzenia danin publicznych.

Można dodać, że zarówno wzmocnienie nieodpłatności składki (skutkującej globalnie przeważeniem uprawnień ubezpieczonych nad obowiązkiem wkładu w fundusz, z którego są finansowane świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego), jak i wzrost wydatków finansowanych środkami publicznymi pochodzącymi ze składki mogą stanowić istotną przesłankę dla prawodawcy do zwiększania funkcji dochodowej składki. Sposób jej ustalania przestaje korelować z indywidualną relacją uprawnień i obowiązków ubezpieczonego i zmierza do wykorzystania składki jako narzędzia do pozyskania możliwie największych środków pieniężnych niezbędnych do sfinansowania wydatków rozpatrywanych w perspektywie ogółu ubezpieczonych (świadczeniobiorców).

3. SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W POLSKICH REGULACJACH PRZED ROKIEM 2022

Powszechne obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne zostało wprowadzone ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym⁸. Na jej mocy zostały utworzone Kasy Chorych, których zadaniem było gromadzenie środków finansowych pochodzących ze składek ubezpieczonych, zarządzanie nimi oraz zawieranie umów ze świadczeniodawcami. Zgodnie z art. 19 tej ustawy składka wynosiła 10% podstawy wymiaru składki odprowadzanej do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jeżeli ubezpieczony uzyskiwał przychody z więcej niż jednego źródła, składka na ubezpieczenie zdrowotne była opłacana od wszystkich tych przychodów, dla których w art. 21 była określona podstawa jej wymiaru. Uiszczona przez podatnika lub potrącona przez płatnika składka podlegała odliczeniu od podatku dochodowego od osób fizycznych obliczonego według skali podatkowej określonej w art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r.

o podatku dochodowym od osób fizycznych⁹ na zasadach określonych w tej ustawie. Wysokość składki była kilkakrotnie zmieniana i już 1998 r. wynosiła ona 7,5%, a następnie 7,75% i od 2021 r. – 9%.

W dniu 23 stycznia 2003 r. została uchwalona ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia¹⁰, która została zastąpiona ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. W obu ustawach utrzymano zasadę, że składka jest miesięczna i niepodzielna na poziomie 9%. Jednakże zgodnie z art. 27b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. podatek obliczony według przyjętych w tej ustawie reguł ulegał w pierwszej kolejności obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, ale kwota, o którą zmniejszono podatek, nie mogła przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki.

Możliwość odliczenia zapłaconej składki od podatku dochodowego traktowano jako ulgę podatkową, czyli świadome odstępstwo przez ustawodawcę od pełnej realizacji celu fiskalnego na rzecz realizacji jakiegoś konkretnego celu partykularnego. Wprowadzenie ulgi zostało przez ustawodawcę uznane w danym momencie za ważniejsze niż cel fiskalny, a realizacja dobra wynikającego z wykorzystania ulgi stała się ważniejsza niż dobro podstawowe, jakim jest maksymalizacja wpływów z tytułu składki. Przepisów o ulgach nie należy w szczególności uznawać za przywileje. Tym bardziej że ulg nie przyznaje się z reguły „za darmo”. Nader często ustawodawca uzależnia przyznanie ulgi od określonego zachowania się, w szczególności od poniesienia nakładów finansowych¹¹.

4. ZMIANY W ZAKRESIE SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W POLSKIM ŁADZIE

Jak już wspomniano, do końca 2021 r. podatnicy mieli prawo do odliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne od podatku dochodowego od osób fizycznych. Od 2022 r. natomiast zmianie uległy zasady ustalania podstawy wymiaru tej składki dla przedsiębiorców oraz zlikwidowano możliwość jej odliczenia od podatku dochodowego od osób fizycznych¹². Uchylenie tych regulacji skutkowało koniecznością dostosowania przepisów określających zasady obliczania zaliczek na podatek zarówno przez płatników podatku dochodowego od osób fizycznych, jak i przez podatników tego podatku. Ponadto zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. znacznie rozszerzono krąg podmiotów zobowiązanych do uiszczania składek, tj. objęto obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego także osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurentów, którzy z tego tytułu pobierają wynagrodzenie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym niezależnie od kwalifikacji (dotyczy to m.in. członków zarządu, członków komisji rewizyjnych, członków komisji egzaminacyjnych). W wyniku objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym tej grupy osób zapewniono dodatkowe środki w systemie oraz – w ocenie projektodawców – pełniejszą realizację zasady solidaryzmu społecznego¹³. Kolejną ustawą zmieniającą ustawę z dnia 26 lipca 1991 r.¹⁴ obniżono stawkę podatku dochodowego z 17% do 12% w pierwszym przedziale skali podatkowej, co miało wpłynąć na polepszenie sytuacji zarówno pracowników etatowych, jak i osób osiągających przychody z tytułu umów cywilnoprawnych, kontraktów czy z działalności wykonywanej osobiście.

5. PODSUMOWANIE

W obowiązującym stanie prawnym składka na ubezpieczenie zdrowotne utraciła charakter świadczenia ekwiwalentnego, gwarantującego ubezpieczonemu dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej i stała się kolejnym podatkiem. Obniżenie stawki podatku dochodowego nie poprawiło sytuacji podatników, ponieważ wynagrodzenia należy powiększyć o 9-proc. składkę, co powoduje, że realne obciążenie wynosi 21%. W drugim przedziale skali podatkowej osiąga natomiast poziom 41%, co może powodować, że osoby najbardziej aktywne zawodowo będą rezygnować z części dotychczasowych zajęć, gdyż będą traktować tak wysokie obciążenia jako dyskryminację przez podatki.

Przypisy

- 1 Ubezpieczenie zdrowotne bywa nazywane wprost „powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym”, zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 71.
- 2 Szerzej P. Lenio, *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018, s. 37-38.
- 3 O modelach (metodach) zabezpieczenia społecznego zob. J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966, passim.
- 4 J. Gliniecka, *Oplaty publiczne w Polsce. Analiza prawna i funkcjonalna*, Bydgoszcz-Gdańsk 2007, s. 14-15.
- 5 Z uwagi na specyfikę ubezpieczenia zdrowotnego trzeba jednak w wypadku składki na to ubezpieczenie na wstępie zaznaczyć, że dopuszczalne jest jedynie oddziaływanie o charakterze systemowym i abstrakcyjnym, wykluczone co do zasady są zindywidualizowane, uznaniowe ulgi.
- 6 Zob. R. Rybarski, *Nauka skarbowości*, Warszawa 1935 (reprint 2015), s. 207-211.
- 7 Zob. np. art. 97 ust. 3 pkt 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.), który wprost nakłada na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek finansowania nieubezpieczonym świadczeń opieki zdrowotnej.
- 8 Dz.U. Nr 28, poz. 153.
- 9 Tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1128 ze zm., dalej: ustawa z dnia 26 lipca 1991 r.
- 10 Dz.U. Nr 45, poz. 391.
- 11 J. Glumińska-Pawlic, *Ulg rehabilitacyjne w podatku dochodowym od osób fizycznych*, w: *Doradca podatkowy obrońcą praw podatnika. Tom V*, J. Glumińska-Pawlic (red.), Katowice 2011, s. 55.
- 12 Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 2105 ze zm.
- 13 Zob. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1532, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/A8566521AD17EECEC125874A006F1417/%24File/1532-uzas.docx>, s. 11, dostęp: 6.11.2022.
- 14 Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1265), która weszła w życie z dniem 1 lipca 2022 r.

Bibliografia

- Literatura
- Gliniecka J., *Oplaty publiczne w Polsce. Analiza prawna i funkcjonalna*, Bydgoszcz-Gdańsk 2007.
- Glumińska-Pawlic J., *Ulg rehabilitacyjne w podatku dochodowym od osób fizycznych*, w: *Doradca podatkowy obrońcą praw podatnika. Tom V*, J. Glumińska-Pawlic (red.), Katowice 2011.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.

Lenio P., *Publicznoprawne źródła finansowania ochrony zdrowia*, Warszawa 2018.

Piotrowski J., *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Warszawa 1966.

Rybarski R., *Nauka skarbowości*, Warszawa 1935 (reprint 2015).

Akty prawne

Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz.U. Nr 28, poz. 153.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 1265.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz.U. Nr 45, poz. 391.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1128 ze zm.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.

Ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 2105 ze zm.

Inne źródła

Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1532, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/A8566521AD17EECEC125874A006F1417/%24File/1532-uzas.docx>, dostęp: 6.11.2022.