

**Szymon Paweł Moś**

Uniwersytet Gdański

ORCID 0000-0001-7857-4838

szymon.mos@ug.edu.pl

## Jeszcze składka na ubezpieczenie zdrowotne czy już podatek „zdrowotny”? Uwagi na tle teoretycznoprawnym

**Słowa kluczowe:** składka na ubezpieczenie zdrowotne, podatek, podatek celowy, Polski Ład, dani-  
na, finansowanie ochrony zdrowia

**Streszczenie.** Składka na ubezpieczenie zdrowotne (zwana też skrótowo składką zdrowotną) sta-  
ła się przedmiotem szeregu zmian wprowadzanych przez przepisy tzw. Polskiego Ładu. Dały one  
przyczynę do ponownej dyskusji o rzeczywistym charakterze tej daniny. Już wcześniej dogmatycz-  
na konstrukcja składki zdrowotnej znacznie odbiegała od teoretycznoprawnego modelu składki na  
ubezpieczenie publicznoprawne. Obecnie, uwzględniając zagadnienia takie jak wzrost powszechno-  
ści obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, dalsze osłabianie więzi między obowiązkiem uiszc-  
zania składki zdrowotnej a zakresem uprawnień z ubezpieczenia zdrowotnego czy też korzystanie  
ze środków zgromadzonych za pomocą składki do realizowania szeroko rozumianych zadań pu-  
blicznych z zakresu ochrony zdrowia poza ubezpieczeniem zdrowotnym (włącznie z finansowaniem  
świadczeń dla nieubezpieczonych), można na kwestię tej rozbieżności rzucić nowe światło. Składka  
na ubezpieczenie zdrowotne w praktyce przestaje być bowiem „cechującą się odrębnościami skład-  
ką na ubezpieczenie publicznoprawne” i staje się rodzajem podatku celowego, to jest daniny, z której  
wpływy przeznaczane są na realizowanie różnego rodzaju zadań państwa w obszarze ochrony zdro-  
wia, bez koniecznego związku z ubezpieczeniem.

### Still a contribution or rather a “healthcare” tax? Remarks against the theoretical perspective.

**Keywords:** health care contribution, tax, specific tax, Polish Deal, levy, health care financing

**Summary.** Health insurance contribution as a public levy was a subject of several changes during  
last period of time under the so-called “Polski Ład” (“Polish Deal”) reforms. Still this levy for some  
time now demonstrated a tendency to differ from the theoretical backgrounds of public contribution,  
even considering the specific of the latter. Taking into the account the health insurance contribu-  
tion structure, its aim and functions some new insights on the issue seem to be possible. Expanding  
compulsory and commonality of the public health insurance, cancelling the link between the health  
services from the public health insurance and the obligation to pay the contribution or, last but not  
least, using the health care contribution by the state as a mean to fund its public tasks in the field  
of health care in a broad sense (including also the non-insured or the services from beyond the in-  
surance scope) diverges the said levy from its model even more than currently observed in the doc-  
trine. The health care insurance contribution likely tends to shift from “the public contribution with  
exceptions” into a so-called specific tax – a levy from which the proceeds are used to finance certain  
expenditure, in this case: public tasks in the field of the health care.

## Wprowadzenie

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wydaje się znajdować nieco „na uboczu” zainteresowania nauk prawnych. Daninie tej niewiele uwagi poświęcało się także na płaszczyźnie prawa finansowego. Ostatnie zmiany stanu prawnego wprowadzone w ramach zmian tzw. Polskiego Ładu<sup>1</sup> uczyniły dyskusję o tej daninie na powrót aktualną. Nierzadko koncentrowano się w niej na postrzeganiu składki zdrowotnej jako w istocie kolejnej formy opodatkowania, łącząc ją i podatek dochodowy w kontekście efektywnie ujmowanego opodatkowania dochodu.

Powyższe skłania do refleksji nad rzeczywistym charakterem składki zdrowotnej w stosunku do założeń teoretycznych. Ma być ona bowiem daniną celową i – przynajmniej częściowo – także daniną odpłatną. Środki publiczne za jej pomocą zebrane zasilać powinny fundusz, z którego ubezpieczonym uiszczającym składkę finansowane są świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego. Niewątpliwie owa „modelowa” charakterystyka składki zdrowotnej związana jest z modelem ubezpieczonym realizowania zabezpieczenia społecznego w obszarze kwestii zdrowotnej. Tymczasem do modelu tego zaczyna być polskim konstrukcją prawną coraz dalej: wzrasta powszechność ubezpieczenia, nie wszystkie tytuły podlegania obowiązkowi ubezpieczeniowemu pociągają za sobą obowiązek uiszczania składki, a sama jej konstrukcja na pierwszy plan przedkłada akumulację środków pieniężnych na coraz szerzej ujmowane zadania publiczne w zakresie ochrony zdrowia.

Zarysowane wyżej rozbieżności stały się przedmiotem rozważań poczynionych w niniejszym artykule. Należy przy tym zaznaczyć, że doktryna dostrzegła już odrębności składki na ubezpieczenie zdrowotne od składek na ubezpieczenie publicznoprawne. Dostrzegano także pewne cechy składki zdrowotnej właściwe podatkowi. W świetle obecnych zmian można jednak postawić tezę badawczą, że składka zdrowotna przestała być w istocie składką charakteryzującą się pewnymi wyjątkami, stając się podatkiem o wyjątkowej charakterystyce.

W prowadzonych rozważaniach posłużyłem się metodą teoretycznoprawną uzupełnioną metodą analizy krytycznej piśmiennictwa. Analizując obecny kształt składki, odwołałem się także do metody dogmatycznoprawnej. Część rozważań zawartych w śródtytule pierwszym oparłem o badania przeprowadzone na potrzeby rozprawy doktorskiej poświęconej funkcjom składki zdrowotnej.

---

<sup>1</sup> Mowa tu zasadniczo o zmianach zapoczątkowanych ustawą o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw przedłożoną Sejmowi RP jako Druk sejmowy nr 1532, na które składa się zarówno przywołane przedłożenie rządowe, jak i wielokrotne nowelizacje; zob. Druk sejmowy nr 1532, Sejm IX kadencji, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/A8566521AD17EECEC125874A006F1417/%24File/1532.pdf> [dostęp: 30.08.2022].

## 1. Klasyfikacja składki na ubezpieczenie zdrowotne

Rozważania o charakterze składki na ubezpieczenie zdrowotne należy rozpocząć od umiejscowienia jej w systemie (publicznoprawnego) ubezpieczenia zdrowotnego. Jest to danina, za pomocą której dostarczane są środki pieniężne, przeznaczone na świadczenia udzielane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego<sup>2</sup>. Składka zdrowotna jest zatem świadczeniem celowym, o charakterze pieniężnym. To właśnie publicznoprawny charakter ubezpieczenia zdrowotnego uzasadnia zakwalifikowanie składki zdrowotnej jako daniny publicznej, ze wszystkim cechami danin publicznych właściwymi. Klasyfikując składkę na ubezpieczenie zdrowotne, należy więc pominąć typologię właściwą wyłącznie dla ubezpieczeń prywatnoprawnych. Podkreślenia wymaga, że proponowana poniżej klasyfikacja ma charakter teoretyczny. Praktyczne zrealizowanie określonych wariantów składki warunkowane jest konkretnym systemem prawnym ubezpieczenia zdrowotnego, realizowanym w danych okolicznościach i ramach ustrojowych.

Składka zdrowotna może być odpłatna lub nieodpłatna. Składka odpłatna charakteryzuje się wzajemnością świadczenia, zaś nieodpłatna – jej brakiem. Wskazuje się w doktrynie, że na płaszczyźnie prawnofinansowej pojęcia „odpłatność” i „wzajemność” oznaczają istnienie związku między uiszczaną daniną a otrzymywanym z tego tytułu świadczeniem, czynnością organu władzy publicznej itp.<sup>3</sup> Ewentualna ekwiwalentność odpłatnej składki zdrowotnej również winna być, jak się zdaje, rozumiana w kontekście prawnofinansowym<sup>4</sup>. Ekwiwalentna składka odpłatna w szczególności nie musi być tożsama z prywatnoprawną równością świadczeń.

Wyróżnić można składkę zdrowotną przeznaczoną jedynie na finansowanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, jak i finansujących także koszty administracyjne instytucji ubezpieczenia zdrowotnego<sup>5</sup>. Niezależnie od tego podziału,

<sup>2</sup> Na potrzeby niniejszego artykułu nie ma potrzeby szerszego, teoretycznego definiowania tych świadczeń. Przyjąłem za istotne ich określenie jako finansowanych ze środków pieniężnych zarządzanych przez instytucję ubezpieczenia zdrowotnego. Niektórzy autorzy proponują w tym zakresie inne podziały funkcjonalne: zob. Z. Kubot, *Pozakontraktowe świadczenia opieki zdrowotnej*, „Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska” 2010, nr 7(2), s. 127 i n. W obecnym stanie prawnym definicję legalną świadczeń opieki zdrowotnej zawiera art. 5 ust. 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.). Art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) wprowadza natomiast definicję „świadczenia zdrowotnego” obejmującego także pewne świadczenia niemedyce.

<sup>3</sup> Por. J. Gliniecka, *Oplaty publiczne w Polsce. Analiza prawna i funkcjonalna*, Bydgoszcz–Gdańsk 2007, s. 13-14.

<sup>4</sup> Por. A. Gomułowicz, *Zarys teorii podatku*, [w:] A. Gomułowicz, J. Małecki, *Podatki i prawo podatkowe*, Poznań 1996, s. 76.

<sup>5</sup> W niemieckich rozwiązaniach międzywojennych ubezpieczenia zdrowotnego administrację zgromadzonymi poprzez składkę środkami pieniężnymi zapewniała gmina; por. G. Chałupczak, *Ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech i w Polsce. Analiza prawno-porównawcza*, Lublin 2006, s. 70-71.

składka może być jedynym źródłem finansowania świadczeń ubezpieczeniowych lub jedynym z takich źródeł<sup>6</sup>.

Składka zdrowotna może być ponadto co do swojej wysokości składką determinowaną potrzebami ubezpieczonych<sup>7</sup> albo determinującą wysokość zgromadzonych środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń<sup>8</sup>.

Składka zdrowotna może być jednolicie lub niejednolicie wymiarowana. Zasadą jest wymiarowanie jednolite. Niejednolity wymiar składki polega na różnym jej wymiarze dla tożsamyh grup ubezpieczonych, najczęściej w oparciu o kryteria pozakonomiczne (np. zatrudnieni w określonej formie uiszczać będą składkę o różnej stawce z uwagi na kryterium zamieszkiwania)<sup>9</sup>. Składka niejednolicie wymiarowana wymaga wprowadzenia ścisłego, kazuistycznego ustalenia jej wymiarowania.

Składka może być uiszczana jednorazowo za dany okres ochrony bądź we wskazanych odstępach czasu (okresowo). Nie chodzi tu jednak o rozłożenie składki na raty jako rodzaju ulgi uznaniowej w uiszczaniu daniny publicznej. Podział ten jest związany z okresem trwania ochrony ubezpieczeniowej. W praktyce podleganie obowiązкови ubezpieczenia zdrowotnego warunkowane jest zaistnieniem i trwaniem tytułu podlegania temu ubezpieczeniu bez odgórnego ustalania terminu trwania ochrony ubezpieczeniowej. Tak uiszczaną składkę zdrowotną uznać należy za składkę uiszczaną okresowo.

Dla porządku należy odnotować także historyczny obecnie podział składki zdrowotnej na zasilającą fundusz zarządzany przez instytucję ubezpieczenia zdrowotnego oraz trafiającą bezpośrednio do budżetu związku publicznoprawnego<sup>10</sup>. Związany był z monopolem państwowym w ustroju państwa socjalistycznego

<sup>6</sup> W Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r., po wyczerpaniu określonych procedur przeciwdziałania brakowi środków pieniężnych przeznaczonych do finansowania świadczeń, ciężar ponoszenia wydatków spadał na gminę (por. *ibidem*, s. 131). Zob. także wprowadzony do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.; dalej: u.ś.o.z.) ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1532 ze zm.), przewidującym udzielenie dotacji podmiotowej dla Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie świadczeń gwarantowanych.

<sup>7</sup> Np. w niemieckim systemie zdrowotnym opartym o ustawę z 1982 r. wysokości składki zdrowotnej determinowana była potrzebami finansowymi kasy chorych, por. G. Chałupczak, *op. cit.*, s. 189.

<sup>8</sup> Ten rodzaj składki obecny jest w polskich rozwiązaniach ubezpieczenia zdrowotnego w zasadzie od roku 1997, por. P.M. Woroniecki, *Ustrój i działalność Narodowego Funduszu Zdrowia na tle wcześniejszych rozwiązań normatywnych*, [w:] *XXV lat przeobrażeń w prawie finansowym i prawie podatkowym – ocena dokonań i wnioski na przyszłość*, red. Z. Ofiarski, Szczecin 2014, s. 927-934.

<sup>9</sup> Składka niejednolicie wymiarowana występowała początkowo w okresie międzywojennym w Polsce jako skutek „włączenia” do systemu ubezpieczeniowego rozwiązań trzech państw zaborczyh (por. G. Chałupczak, *op. cit.*, s. 251).

<sup>10</sup> Por. J. Wierzbicki, *Budżety terenowe w Polsce Ludowej*, Warszawa 1967, s. 307.

z gospodarką nakazowo-rozdzielczą i wraz ze schyłkiem tego rodzaju systemów ekonomicznych zanikł.

Jak się wydaje, z trudem do składki zdrowotnej zastosowanie znajdzie, możliwy do wprowadzenia np. dla ubezpieczeń społecznych, podział na składkę cząstkową (uiszczaną odrębnie dla każdego rodzaju ryzyk), łączną (uiszczaną łącznie od wielu ryzyk) i jednolitą (funkcjonującą na gruncie państwowego monopolu ubezpieczeniowego<sup>11</sup>). Przedmiotem ochrony w ubezpieczeniu zdrowotnym jest bowiem ryzyko braku zdrowia.

## 2. Składka zdrowotna a podatek

Dokonując porównania składki zdrowotnej i podatku w ujęciu teoretycznym dla porządku, zaznaczyć trzeba, że jako daniny publiczne mają one wspólne cechy stałe: pieniężny charakter, przymusowość uiszczenia czy jednostronność ustalenia. Przybierać mogą także – skonkretyzowane na gruncie dogmatycznym – różne warianty cech zmiennych. Dla potrzeb niniejszych rozważań, celem zarysowania możliwie czytelnej granicy pomiędzy podatkiem a składką, zasadne jest porównanie dokonane w oparciu o ogólne charakterystyki każdej danin.

Podatek ma charakter ogólny, nieodpłatny, bezzwrotny i jednostronnie ustalany. Podmiotem czynnym jest związek publicznoprawny, którego budżetu podatek stanowi dochód. Jest daniną, na której zasadniczo opierają się finanse publiczne<sup>12</sup>. Pełni szczególną rolę w kontekście funkcji ekonomicznych oraz społecznych, czemu podporządkowana jest jego konstrukcja<sup>13</sup>. Jest istotnym elementem stanowiącym o redystrybucyjnej funkcji finansów publicznych<sup>14</sup>. Uiszczać podatek, podmiot bierny nie może zatem oczekiwać wzajemności ze strony związku publicznoprawnego.

Skoro celem składki zdrowotnej jest pozyskanie środków na sfinansowanie świadczeń ubezpieczeniowych w ubezpieczeniu zdrowotnym, a podatkowi takiego (ani żadnego innego) skonkretyzowanego celu przypisać nie można, to w świetle powyższych rozważań zasadniczą różnicą między składką zdrowotną a podatkiem jest właśnie kryterium celowości. Składka zdrowotna nie wpisze się w zasadę jednolitości materialnej czy też zupełności budżetu<sup>15</sup>, w przeciwieństwie do podatku.

<sup>11</sup> Por. J. Jaśkiewiczowa, Z. Jaśkiewicz, *Polski system finansów publicznych*, Warszawa 1969, s. 225.

<sup>12</sup> Por. N. Gajl, *Teorie podatkowe w świecie*, Warszawa 1992, s. 198.

<sup>13</sup> Por. J. Oniszczyk, *Podatki i inne daniny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2001, s. 16-17.

<sup>14</sup> Por. N. Gajl, *op cit.*, s. 198.

<sup>15</sup> Por. J. Harasimowicz, *Zasada nietworzenia funduszy celowych w ramach budżetu*, [w:] J. Gliniecka, J. Harasimowicz, *Zasady polskiego prawa budżetowego*, Bydgoszcz 2001, s. 44, a także J. Gliniecka, *Zasada różnorodności form powiązań z budżetem*, [w:] *ibidem*, s. 47-48.

Cecha celowości wydawałaby się więc być wyróżnikiem uniwersalnym składki i podatku. Jednakże również i jej zastosowanie może okazać się problematyczne, jeżeli przyjąć za dopuszczalną koncepcję tzw. podatku celowego, a zatem daniny przynajmniej przełamującej regułę jednolitości materialnej budżetu poprzez powiązanie konkretnego dochodu podatkowego ze ściśle wskazanym wydatkiem. Omawiany rodzaj podatku może być też wprowadzany dla osiągnięcia konkretnego celu<sup>16</sup>. Cechować go może pewien stopień odpłatności, choć nie jest to warunkiem koniecznym<sup>17</sup>.

Kryteriami posiłkowymi wobec cechy celowości dla porównania obydwu danin mogłyby się okazać: zakres zadań realizowanych za pomocą kwalifikowanej daniny (także co do ustalenia wspólności rodzajowej), szczegółowa analiza charakteru prawnego funduszu (rozumianego jako pewien zbiór środków pieniężnych), na rzecz którego pozyskiwana jest danina (budżet, fundusz pozabudżetowy itd.), a być może także analiza pozycji funkcjonalno-ustrojowej podmiotu faktycznie administrującego pozyskanymi środkami publicznymi. Trzeba przy tym podkreślić, że koncepcja podatku celowego nie jest jednomyślnie aprobowana przez doktrynę<sup>18</sup>.

Ponadto, gdyby pominąć powyższy koncept podatku celowego jako daniny w pewnym przynajmniej stopniu odpłatnej, to właśnie odpłatność uznać by można za kolejne istotne kryterium rozróżnienia składki od podatku. Podatek bowiem, jak wspomniano, nie będzie cechował się odpłatnością, choćby z uwagi na jego rolę w systemie finansów publicznych. Składka natomiast może, choć nie musi, przybrać cechę odpłatności. Wariant cechy odpłatności składki (odpłatna, nieodpłatna, odpłatna częściowo) wynikać będzie z konkretnych uwarunkowań systemowych, rozumianych szeroko. Odpłatność składki mogą bowiem kształtować zasady aksjologiczne i unormowania konstytucyjne przewidujące uprawnienia jednostki do ochrony zdrowia na poziomie uniemożliwiającym jakiegokolwiek powiązanie uisz-

<sup>16</sup> Por. C. Kosikowski, *Propozycja reformy polskiego systemu podatkowego (kierunki i metody)*, „Państwo i Prawo” 2003, nr 2, s. 7.

<sup>17</sup> Por. T. Szumlicz, *Publiczne fundusze socjalne – istota oraz organizacja i funkcjonowanie w Polsce*, „Studia z Polityki Publicznej” 2014, nr 1(1), s. 24. Podatek celowy mógłby zasilać fundusz wyodrębniony z budżetu, ale także można by założyć, że środki publiczne pozyskane tytułem tego podatku będą przeznaczone na finansowanie imiennie oznaczonych wydatków poprzez określone planowanie wydatków w obrębie budżetu. Rozważania takie muszą jednak pozostać na marginesie z uwagi na nikłą obecność poglądów co do podatku celowego w dyskusji doktrynalnej oraz brak przełożenia tej koncepcji na aktualne rozwiązania dogmatyczne. Dalsze ich pogłębianie pozostaje poza zakresem niniejszej pracy.

<sup>18</sup> Zasadniczo krytyce na płaszczyźnie dogmatycznoprawnej bywa poddawane nazbyt chętnie wprowadzanie danin celowych przez ustawodawcę, zob. T. Dębowska-Romanowska, *Pojęcie i znaczenie konstytucjonalizacji ustroju i systemu finansowego państwa*, [w:] *Konstytucyjne uwarunkowania tworzenia i stosowania prawa finansowego i podatkowego*, red. P.J. Lewkowicz, J. Stankiewicz, Biały-stok 2010, s. 24.

czanej składki zdrowotnej z otrzymywanymi w zamian świadczeniami czy też jej różnicowanie<sup>19</sup>.

W tym kontekście szczególnie warto zwrócić uwagę na częściową odpłatność składki. Wystarczy bowiem, by uiszczenie składki warunkowało uzyskanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, a już mówić można o częściowej odpłatności składki. Z całą pewnością składka taka bowiem nie będzie nieodpłatna, skoro w zamian uzyskiwane jest określone uprawnienie, dla którego uiszczenie składki zdrowotnej jest warunkiem *sine qua non*. Równie trudna jest obrona stanowiska, wedle którego składka taka byłaby składką po prostu odpłatną. Trudność jest jeszcze większa, przyjmując, że uiszczenie składki pozwala uzyskać prawo do samych świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, niepowiązanych z uiszczaną wysokością składki, która przy tożsamości uprawnień (warunek minimalny<sup>20</sup>) różni się dla poszczególnych ubezpieczonych.

Możliwe są jeszcze do zauważenia dwie nieco mniej oczywiste różnice pomiędzy składką zdrowotną a podatkiem.

Po pierwsze, składka zdrowotna pozostawiać może po stronie obowiązanej do jej uiszczenia pewien rodzaj swobody co do ustalenia warunków płatności, której to swobody nie pozostawia podatek. Będzie tak, gdy podmiot bierny uprawniony będzie do zadeklarowania podstawy wymiaru składki – niezależnie od *ratio* takiego rozwiązania czy innych uwarunkowań konstrukcyjnych składki (np. chęć określonego oddziaływania za pomocą tej daniny albo zakres uzyskiwanych uprawnień przy składce o określonym stopniu odpłatności). Również wówczas, gdy obowiązek uiszczania składki będzie wynikał z możliwości dobrowolnego włączenia się ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego, dojdzie do rodzaju niespotykanej w przypadku podatku dowolności. Obowiązek uiszczenia podatku jest bowiem następstwem ziszczenia się określonego stanu faktycznego przewidzianego przez związek publicznoprawny. Podatnik nie ma także możliwości dobrowolnego odprowadzania podatku o innej wysokości<sup>21</sup> lub włączenia się albo wyłączenia z systemu podatkowego na podstawie rodzaju „uzgodnienia” ze związkiem publicznoprawnym<sup>22</sup>.

Po drugie, składkę zdrowotną od podatku może odróżniać cecha bezzwrotności. Nie ma przeszkód, by skonstruować system ubezpieczeniowy dopuszczający wraz ze ziszczeniem się pewnych okoliczności zwrot uiszczonej składki. Chociażby

<sup>19</sup> W tym kontekście przywołać można np. koncepcję dobrowolnych dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, których możliwość wprowadzenia w Polsce z uwagi na treść art. 68 ust. 2 Konstytucji bywa kwestionowana.

<sup>20</sup> Można bowiem również przyjąć, że wystąpi nierówność po stronie uprawnień.

<sup>21</sup> Odmienne o możliwości dobrowolnego zadeklarowania podatku R. Rybarski, *Nauka skarbowości*, Warszawa 1935 (reprint 2015), s. 202.

<sup>22</sup> Por. W. Nykiel, *Pojęcie i konstrukcja podatku*, [w:] *System prawa finansowego*, t. III, *Prawo daninowe*, red. L. Etel, Warszawa 2010, s. 28.

w przypadku opisanej przy klasyfikacji składki zdrowotnej składki definiowanej potrzebami ubezpieczonych, w razie powstałej nadwyżki po zamkniętym okresie rozliczeniowym zgromadzone w funduszu finansującym świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego środki pieniężne mogłyby być transferowane do ubezpieczonych uiszczających składkę tytułem jej zwrotu<sup>23</sup>.

### 3. Składka zdrowotna w aspekcie dogmatycznym

W aktualnym stanie prawnym składka na ubezpieczenie zdrowotne unormowana jest w u.ś.o.z.<sup>24</sup> Stanowi przychód Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ, Fundusz)<sup>25</sup> – instytucji ubezpieczenia zdrowotnego<sup>26</sup> – który zarządza środkami publicznymi zebranymi za jej pomocą<sup>27</sup>, finansując świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych gwarantowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. W obecnej konstrukcji ubezpieczenia zdrowotnego składka zdrowotna stanowi wciąż najistotniejsze<sup>28</sup>, ale nie wyłączne źródło finansowania świadczeń gwarantowanych. Środki publiczne zarządzane przez NFZ uzupełniane są bowiem ze źródeł zewnętrznych, np. w formie dotacji z budżetu państwa<sup>29</sup>.

Można by *prima facie* przyjąć więc, że w obecnym stanie prawnym, kontynuując rozwiązania obecne także pod rządami poprzednich ustaw regulujących ubezpieczenie zdrowotne<sup>30</sup>, wysokość środków zgromadzonych za pomocą składki zdrowotnej wyznacza wydatki instytucji ubezpieczenia zdrowotnego. Twierdzenie to stanowi nadmierne uproszczenie w systemie o tak znacznej powszechności, jak system polski ubezpieczenia zdrowotnego<sup>31</sup>. W istocie bowiem przeznaczenie składki zdrowotnej w zamyśle ustawodawcy stanowić zaczęło istotny element ogólnych nakła-

<sup>23</sup> Chroniczny niedobór środków w systemach ochrony zdrowia każe uznać taką teoretyczną możliwość za niemalże nierealizowalną w aktualnej praktyce.

<sup>24</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).

<sup>25</sup> Art. 116 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z.

<sup>26</sup> Na niepoprawność używania jako określenia NFZ terminu „płatnik” – zdefiniowanego prawnie w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1540 z późn. zm. i używanego w tym znaczeniu także w u.ś.o.z.) – jako mylnego tłumaczenia anglojęzycznego *payer* zwracano już uwagę w doktrynie – zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 252–255 oraz *idem*, *Strony i stosunki powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1, s. 33.

<sup>27</sup> Art. 97 ust. 1 u.ś.o.z.

<sup>28</sup> Np. w planie NFZ na rok 2021 na łączną kwotę ok. 106,7 mld zł przychodów netto z działalności ok. 100,4 mld pochodziło ze składek – por. Ostateczny plan finansowy NFZ na 2021 r. [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/bip/finanse\\_nfz/2021/ostateczny\\_plan\\_finansowy\\_nfz\\_na\\_rok\\_2021..xlsx](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/finanse_nfz/2021/ostateczny_plan_finansowy_nfz_na_rok_2021..xlsx) [dostęp: 5.09.2022].

<sup>29</sup> Art. 97 ust. 8, 8a i 8b u.ś.o.z., a także art. 131 d.

<sup>30</sup> Por. P.M. Woroniecki, *op. cit.*, s. 927–934.

<sup>31</sup> Szerzej uwagi na temat powszechności ubezpieczenia zdrowotnego na tle poszczególnych jego regulacji systemowych w Polsce por. M. Zieleniecki, *Problemy zakresu podmiotowego prawa do*

dów na finansowanie ochrony zdrowia. Szczególnie widoczne jest to w powiązaniu ustawowego minimum nakładów na ochronę zdrowia wyrażonych w art. 131c ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z. poprzez ich procentowe odniesienie do produktu krajowego brutto. Wprawdzie środki będące w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia stanowią tylko składową zadeklarowanego finansowania, jednak to w praktyce z nimi właśnie ustawodawca wiąże realizację założonego celu<sup>32</sup>. Pozostaje zatem nie tylko w gotowości, by sięgać po „zewnętrzne” w stosunku do składki zdrowotnej finansowanie celem zwiększania przychodów NFZ (udzielane funduszowi dotacje stanowiąc będą więc kolejny wydatek budżetowy), ale dodatkowo zaczyna kształtować ubezpieczenie zdrowotne, a w jego ramach składkę ubezpieczeniową, w perspektywie wykraczając ponad ochronę ubezpieczonych.

Nie bez znaczenia jest także to, że sam Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej szeregowi podmiotów innych niż ubezpieczeni<sup>33</sup>, niekiedy z założeniem następczego refinansowania ze środków zewnętrznych (np. budżetowych). Jednak zwroty te mają charakter następczy i dokonywane są z dołu, nie zawsze w pełnej wysokości. Oznacza to, że przejściowo Fundusz angażuje środki pieniężne pochodzące od osób ubezpieczonych do finansowania świadczeń także podmiotom nieubezpieczonym. Natomiast w zakresie niezbędnych kosztów administracyjnych – angażuje je definitywnie<sup>34</sup>. Koszty „obsługi” świadczeń „poza-ubezpieczeniowych” przez Fundusz ponoszą więc ubezpieczeni – a przynajmniej ci z nich, którzy uiszczają składkę.

Nawet bowiem w obrębie ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonymi pozostają także ci, którzy składki zdrowotnej nie uiszczają. Dzieje się tak choćby w przypadku członków rodzin ubezpieczonych uiszczających składkę, o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innych tytułów<sup>35</sup>. Tak więc pozornie środki publiczne „pozostają” w obrębie ubezpieczenia zdrowotnego (są przeznaczone na finansowanie świadczeń ubezpieczonym), ale w istocie korzystają z nich osoby niespełniające podstawowego obowiązku wynikającego z modelu ubezpieczeniowego zabezpieczenia społecznego. Takim obowiązkiem jest bowiem wkład do wspólnego funduszu, z którego finansowane są świadczenia.

---

*świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze 2007”, t. XVII, s. 503 i n.

<sup>32</sup> Por. Druk sejmowy nr 1450, Sejm IX kadencji, s. 6, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/765FDE3E48F319F6C12587260030FDDB/%24File/1450.pdf> [dostęp: 1.09.2022].

<sup>33</sup> Por. definicję świadczeniobiorcy z art. 2 ust. 1 u.ś.o.z., a także zakres działania Funduszu z art. 97.

<sup>34</sup> Por. np. § 7 ust. 2 Zarządzenia nr 40/2021/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia z dnia 4 marca 2021 r., BIP NFZ z 2021, poz. 40.

<sup>35</sup> Art. 3 ust. 2 pkt. 6 w zw. z art. 5 pkt. 3 u.ś.o.z.

Co więcej, zgodnie z art. 67 ust. 2 u.ś.o.z. osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej. Warunkiem uzyskania prawa do świadczeń przez ubezpieczonego nie jest więc uiszczenie składki zdrowotnej, chociaż stanowi warunek spełnienia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego<sup>36</sup>.

Składka zdrowotna w ubezpieczeniu zdrowotnym jawi się więc jako składka o skrajnej nieodpłatności. Na skutek rozłączenia prawa do świadczeń i konieczności uiszczenia składki zatarciu ulega model ubezpieczenia zdrowotnego. Cecha celowości składki osłabiana jest w wymiarze indywidualnym i zyskuje na znaczeniu jedynie w kontekście powszechnym, to znaczy finansowania świadczeń pewnemu ogółowi osób, niekoniecznie uiszczających składkę, a nawet ubezpieczonych. Choć wciąż dominująca, zaczyna być jedynie jednym ze źródeł tego finansowania.

W tej perspektywie zauważalne jest również dążenie ustawodawcy do możliwie maksymalnego zwiększania funkcji dochodowej składki zdrowotnej, która odprowadzana jest z każdego tytułu ubezpieczenia. W myśl bowiem art. 82 ust. 1 u.ś.o.z. ubezpieczony uzyskujący przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego uiszcza składkę z każdego z tych tytułów odrębnie. Ponadto, zgodnie z ust. 2 przywołanego przepisu, w ramach każdego tytułu składka uiszczana jest od każdego przychodu odrębnie. Nieodpłatność składki wskazuje na wyłącznie fiskalny charakter takiego rozwiązania. Z tych samych przyczyn ustawodawca rezygnuje z – występujących przy ubezpieczeniach społecznych: emerytalnym i rentowym – ograniczenia maksymalnej rocznej podstawy wymiaru składki<sup>37</sup>. Nawet wprowadzając zmiany w obrębie samego ubezpieczenia zdrowotnego pod kątem zwiększenia jego powszechności, ustawodawca zdaje się przedkładać przesłanki związane z dochodową funkcją składki zdrowotnej nad samo rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej<sup>38</sup>.

<sup>36</sup> Art. 67 ust. 1 u.ś.o.z.

<sup>37</sup> Por. A. Sidorko, *Art. 81*, [w:] *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2018, s. 612.

<sup>38</sup> W uzasadnieniu do druku 1532 wskazano: „Zaproponowana zmiana art. 66 ust. 1 ustawy o NFZ [tak w oryginale – przyp. Sz.M.] polega na zrównaniu praw i obowiązków osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z osobami powołanymi do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie (są to m.in. członkowie zarządu, członkowie Komisji Rewizyjnej, prokurenci oraz członkowie komisji egzaminacyjnych). Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym tej grupy osób będzie skutkowało zapewnieniem dodatkowych środków w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz pełniejszą realizacją zasady solidaryzmu społecznego. W aktualnym stanie prawnym ww. osoby w sytuacji, w której nie posiadają obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego, są zgłaszane m.in. do ubezpieczenia jako członkowie rodziny przez współmałżonka posiadającego własny tytuł ubezpieczeniowy” (Druk 1532..., s. 271). Uzasadnienie nie zawiera jednakże żadnych danych na potwierdzenie tezy, że wymienione wyżej grupy osób korzystają z ubezpieczenia zdrowotnego jako członkowie rodziny, ale także rzeczywistego zakresu korzystania w takich przypadkach ze świadczeń.

## Wnioski

Niekiedy dyskurs dotyczący składki zdrowotnej wciąż bazuje na założeniach idealnie ukształtowanego modelu ubezpieczeniowego (oraz w pewnym stopniu zdezaktualizowanych już ramach systemu ochrony zdrowia). Upatruje się zatem w składce publicznoprawnego źródła finansowania świadczeń i daniny w jakimś przynajmniej stopniu odpłatnej (nawet jeśli nie – w prywatnoprawnym rozumieniu – ekwiwalentnej). Tymczasem środki publiczne pozyskane za pomocą składki zdrowotnej służą obecnie do finansowania świadczeń ubezpieczonym uiszczającym składkę, jak i osobom ubezpieczonym składki nieuiszczającym, a nawet nieubezpieczonym. W tym ostatnim przypadku ma to w istocie charakter trwały, nawet bowiem refinansowanie Funduszowi świadczeń udzielonych nieubezpieczonym nie obejmuje kosztów administracyjnych.

Rzeczywisty charakter daniny określanej jako „składka zdrowotna” należy więc oceniać i kategoryzować szerzej niż tylko w perspektywie jej konstrukcji<sup>39</sup>, kładąc nacisk na funkcje składki, a więc również przeznaczenie środków pieniężnych za jej pomocą pozyskanych i umiejscowienia tych środków w strukturze wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w strukturze wydatków państwowych na ochronę zdrowia ogółem. Za pomocą składki zdrowotnej realizowane są ogólne zadania państwa w zakresie ochrony zdrowia, co pociąga za sobą stałe wzmacnianie funkcji dochodowej, na czele ze zwielokrotnianiem tytułów podlegania ubezpieczenia zdrowotnemu, tytułem których danina ta jest uiszczana. Pomieszczenie tych dwóch obszarów finansowania systemu ochrony zdrowia (za pomocą metody ubezpieczeniowej i poprzez zewnętrzne środki pieniężne) powoduje, że wymyka się ona możliwym w teorii do przeprowadzenia dla składki podziałom.

Zaproponowane już w doktrynie pojęcie „składek” ma wskazywać właśnie na pośredni pomiędzy podatkiem a składką charakter omawianej daniny. Być może należałoby sobie w kontekście obecnego stanu prawnego postawić pytanie, czy cokolwiek, poza nazwą, umożliwia jeszcze zakwalifikowanie składki zdrowotnej jako składki właśnie. Jak się wydaje, jedynym wyróżnikiem jest jej celowe przeznaczenie. Przy tym owa celowość nie dotyczy samych tylko ubezpieczonych, a ogólnie publicznych zadań państwa w zakresie zapewnienia ochrony zdrowia. Składka zdrowotna już dawno przestała być elementem *stricte* komplementarnym względem prawa ubezpieczonego do uzyskiwania świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Niejako w sprzężeniu zwrotnym składka jest więc jednym (ekonomicznie wciąż dominującym) ze źródeł finansowania świadczeń dla ubezpieczonych, stanowiąc jednocześnie jedno ze źródeł finansowania publicznych zadań państwa w zakresie

<sup>39</sup> Podejście takie nie jest doktrynie nieznane, zob. np. P. Lenio, *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2014, nr 97, s. 110-111.

zapewniania ochrony zdrowia – zdarza się, że w wymiarze wykraczającym poza podlegających ubezpieczeniu i uiszczających składkę zdrowotną.

Uprawnionym jest w świetle powyższego twierdzenie, że na płaszczyźnie teoretycznej danina nosząca w aktualnym stanie prawnym nazwę „składka na ubezpieczenie zdrowotne” zaklasyfikowana może być z powodzeniem jako „podatek zdrowotny”. Innymi słowy danina publiczna, o której mowa między innymi w rozdziale drugim u.ś.o.z., jest w ujęciu teoretycznym nie tyle „składką (na ubezpieczenie publicznoprawne)” charakteryzującą się wieloma wyjątkami, co raczej rodzajem „wyjątkowego” podatku celowego, za pomocą którego państwo realizuje zadania publiczne z zakresu zapewniania opieki zdrowotnej<sup>40</sup>. Owa zauważalna niegdyś „pośredniość” między składką a podatkiem niejako „zacierza się” w świetle działań ustawodawcy, który, wzmacniając dochodową funkcję składki zdrowotnej, zmierza wprost do pozyskiwania większej ilości środków publicznych nie tylko na rzecz ubezpieczonych, ale do realizacji swoich ogólnie pojętych zobowiązań odnośnie do zadań publicznych z zakresu ochrony zdrowia, na czele z dążeniem do wywiązania się ze zobowiązania dotyczącego ogólnej wysokości nakładów na ochronę zdrowia w odniesieniu do produktu krajowego brutto.

W kontekście powyższych rozważań i wniosków można także stwierdzić, że aby składkę na ubezpieczenie zdrowotne ponownie i z większym przekonaniem kwalifikować znów jako ów „składatek”, konieczna jest przynajmniej częściowa jej odpłatność polegająca na obowiązku uiszczenia składki jako warunku *sine qua non* skorzystania ze świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego<sup>41</sup>.

## Literatura

- Chałupczak G., *Ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech i w Polsce. Analiza prawno-porównawcza*, Lublin 2006.
- Dębowska-Romanowska T., *Pojęcie i znaczenie konstytucjonalizacji ustroju i systemu finansowego państwa*, [w:] *Konstytucyjne uwarunkowania tworzenia i stosowania prawa finansowego i podatkowego*, red. P.J. Lewkowicz, J. Stankiewicz, Białystok 2010.
- Druk sejmowy nr 1450, Sejm IX kadencji, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/765FDE3E48F319F6C12587260030FDDB/%24File/1450.pdf>.
- Druk sejmowy nr 1532, Sejm IX kadencji, <https://orka.sejm.gov.pl/Druki9ka.nsf/0/A8566521AD17EECEC125874A006F1417/%24File/1532.pdf>.
- Gajl N., *Teorie podatkowe w świecie*, Warszawa 1992.
- Gliniecka J., *Zasada różnorodności form powiązań z budżetem*, [w:] J. Gliniecka, J. Harasimowicz, *Zasady polskiego prawa budżetowego*, Bydgoszcz 2001.
- Gliniecka J., *Opłaty publiczne w Polsce. Analiza prawna i funkcjonalna*, Bydgoszcz–Gdańsk 2007.

<sup>40</sup> Zob. też T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa 2006, s. 85.

<sup>41</sup> Specyfika polskich unormowań konstytucyjnych powoduje, że być może jakkolwiek dalej idąca odpłatność w świetle obecnego stanu prawnego nie będzie możliwa w ogóle – zob. D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011, *passim*.

- Gomułowicz A., *Zarys teorii podatku*, [w:] A. Gomułowicz, J. Małecki, *Podatki i prawo podatkowe*, Poznań 1996.
- Harasimowicz J., *Zasada nietworzenia funduszy celowych w ramach budżetu*, [w:] J. Gliniecka, J. Harasimowicz, *Zasady polskiego prawa budżetowego*, Bydgoszcz 2001.
- Jaśkiewiczowa J., Jaśkiewicz Z., *Polski system finansów publicznych*, Warszawa 1969.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.
- Jończyk J., *Strony i stosunki powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 1.
- Kosikowski C., *Propozycja reformy polskiego systemu podatkowego (kierunki i metody)*, „Państwo i Prawo” 2003, nr 2.
- Kubot Z., *Pozakontraktowe świadczenia opieki zdrowotnej*, „Kardiologia i Torakochirurgia Polska” 2010, nr 7(2).
- Lach D.E., *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011.
- Lenio P., *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2014, nr 97.
- Nykiel W., *Pojęcie i konstrukcja podatku*, [w:] *System prawa finansowego*, t. III, *Prawo daninowe*, red. L. Eteł, Warszawa 2010.
- Oniszczuk J., *Podatki i inne daniny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2001.
- Ostateczny plan finansowy NFZ na 2021 r. [https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/\\_public/bip/finansne\\_nfz/2021/ostateczny\\_plan\\_finansowy\\_nfz\\_na\\_rok\\_2021..xlsx](https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/finansne_nfz/2021/ostateczny_plan_finansowy_nfz_na_rok_2021..xlsx).
- Rybarski R., *Nauka skarbowości*, Warszawa 1935 (reprint 2015).
- Sidorok A., *Art. 81*, [w:] *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, Warszawa 2018.
- Szumlicz T., *Publiczne fundusze socjalne – istota oraz organizacja i funkcjonowanie w Polsce*, „Studia z polityki publicznej” 2014, nr 1(1).
- Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Bydgoszcz–Warszawa 2006.
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2561 ze zm.).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1532 ze zm.).
- Wierzbicki J., *Budżety terenowe w Polsce Ludowej*, Warszawa 1967.
- Woroniecki P.M., *Ustrój i działalność Narodowego Funduszu Zdrowia na tle wcześniejszych rozwiązań normatywnych*, [w:] *XXV lat przeobrażeń w prawie finansowym i prawie podatkowym – ocena dokonania i wnioski na przyszłość*, red. Z. Ofiarski, Szczecin 2014.
- Zarządzenie nr 40/2021/BK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie sposobu i trybu rozliczania przez Narodowy Fundusz Zdrowia dotacji z budżetu państwa na finansowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych przysługujących bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia z dnia 4 marca 2021 r., BIP NFZ z 2021, poz. 40.
- Zieleniecki M., *Problemy zakresu podmiotowego prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2007, t. XVII.

