



f. Kojak W. Obornik  
 SEKRETARIAT  
 Biura Prac Senackich  
 Wpłynęło dn. 13.02.13 r.  
 nr. 1303 podpis

Warszawa, 2013-02-07

## MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-F-070-29932-1/MM/13

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 12.02.2013 r.

nr. 688 podpis M. Pięć

**Pan**

**Bogdan Borusewicz**

**Marszałek Senatu**

**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku!*

W związku z oświadczeniem Pana Grzegorza Czeleja, Senatora Rzeczypospolitej Polskiej, złożonym podczas 25 posiedzenia Senatu RP w dniu 9 stycznia 2013 r., w sprawie „regulacji prawnej godzącej w przedsiębiorców, jaką jest podwójna składka zdrowotna”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy, w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Stosownie natomiast do art. 82 ust. 2 ustawy, w przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

Powyższe regulacje zatem nakładają obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne od każdego tytułu, niezależnie od tego czy w zbiegu pozostają różne tytuły, czy zbiegają się takie same tytuły. Obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne obciąża zatem np. zarówno pracowników wykonujących pozarolniczą działalność

gospodarczą (zbieg różnych tytułów), jak również przedsiębiorców, którzy prowadzą kilka działalności gospodarczych (zbieg przychodów w ramach jednego tytułu).

Konstrukcja przepisów określających zasady opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oparta jest na tzw. metodzie ubezpieczeniowej. Poprzez składkę zdrowotną bowiem ubezpieczony „wykupuje” prawo do sfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku zajścia ryzyka ubezpieczeniowego. Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oparty na metodzie ubezpieczeniowej funkcjonuje również w odniesieniu do ubezpieczenia społecznego, z którego finansowane są np. świadczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Mechanizm finansowania świadczeń w powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie opiera się ani na kalkulacji ryzyka, ani też na adekwatności wielkości składki do wysokości kosztów poniesionych w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Taki mechanizm, oparty na zasadzie solidarności społecznej i równym dostępie do świadczeń, właściwy jest dla ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, opartych na zasadzie obligatoryjnego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika.

Brak odniesienia wielkości obciążenia składkowego wyraża się zarówno w jednakowej stawce składki zdrowotnej dla wszystkich ubezpieczonych (zgodnie z art. 79 ust. 1 ustawy wynosi ona 9 % podstawy wymiaru składki), jak również w zasadzie, że każdorazowe powstanie tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego niesie za sobą obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się na zasadzie repartycji, tj. bieżącej dystrybucji środków finansowych zarządzanych przez publicznego płatnika. Bieżące środki wydatkowane są na bieżące potrzeby, niezależnie od tego jaka jest faktyczna wysokość środków odprowadzanych przez ubezpieczonego tytułem składki, i kiedy zaistniała konieczność udzielenia świadczenia. W tym zakresie kryterium decydującym o dystrybucji środków są aktualne potrzeby zdrowotne. W ubezpieczeniu zdrowotnym również brak jest właściwego np. dla ubezpieczeń komercyjnych, lecz również dla ubezpieczenia społecznego, okresu karencji (wyczekiwania) na świadczenie, który uzależnia prawo do świadczeń od okresu pozostawania w ubezpieczeniu. Każda osoba zatem nabywająca tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, z chwilą powstania tytułu uprawniona jest do świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Powyższe właściwości i cechy mechanizmu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, lecz również struktura powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, w konsekwencji oznaczają

konieczność obciążenia składką na ubezpieczenie zdrowotne każdego ze zbiegających się tytułów. Pomijając powyższe argumenty, należy również zwrócić uwagę na prawny charakter składki jako obciążenia publicznoprawnego. Składka jest bowiem obciążeniem obowiązkowym, powszechnym i bezwrotnym oraz celowym, przeznaczonym na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ta ostatnia cecha odróżnia ją od podatku. Jej celowy charakter przemawia za koniecznością obciążenia składką każdego tytułu, który rodzi powstanie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. W istocie opłacanie przez ubezpieczonych składki z kilku tytułów (lub z kilku przychodów w ramach jednego tytułu), nie implikuje zwiększenia zakresu uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani także nie gwarantuje lepszej jakości tych świadczeń względem osób uczestniczących w systemie, opłacających składkę z jednego tytułu. Uczestnictwo jednakże w systemie, który zakłada obciążenie składką w oderwaniu od indywidualnej sytuacji ubezpieczonego, wymaga każdorazowego opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż każdorazowe podejmowanie dodatkowej działalności może prowadzić do intensyfikacji czynności zawodowych, a ta może powodować zwiększenie ryzyka wystąpienia konieczności udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Jedyny wyjątek w zakresie obowiązku opłacania składki od każdego ze zbiegających tytułów został ustanowiony przez ustawodawcę ze względów aksjologicznych i społecznych, a odnosi się do emerytów i rencistów otrzymujących minimalne kwoty świadczeń, prowadzących jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 82 ust. 8 ustawy).

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia nie trwają prace legislacyjne mające na celu systemową zmianę przepisów regulujących opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku zbiegu tytułów do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Należy wskazać, iż wszelkie zwolnienia w zakresie opłacania składki zdrowotnej implikowałyby zmniejszenie środków zarządzanych przez publicznego płatnika (NFZ), a przez to również zmniejszenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej. Niezależnie od powyższego, podkreślić należy, iż obecnie obowiązują szczególne wymogi wobec przyjmowanych przez Radę Ministrów projektów ustaw, których skutkiem finansowym może być zwiększenie wydatków lub zmniejszenie dochodów jednostek sektora finansów publicznych w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, co wynika wprost z art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157 poz. 1240, z późn. zm.).

*z poważaniem*  
z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
*Stawomir Neumann*  
Stawomir Neumann