



# Minister Zdrowia

Warszawa, 20 maja 2021

DLU.055.9.2021.AŻ

Pan

Szanowny Panie

W odpowiedzi na Pana petycję z dnia 31 marca 2021 r. w sprawie zmiany artykułu 82 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby będące pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292 i 1495 oraz z 2020 r. poz. 424 i 1086) lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub ubezpieczeniu społecznym rolników. Zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach, w przypadku gdy ubezpieczony otrzymuje przychody z więcej niż jednego tytułu (np. z tytułu wykonywanej pracy oraz prowadzonej działalności gospodarczej) składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Oznacza to, że osoba taka obowiązana jest do opłacania składki z każdego z osiągniętych przychodów. Od wskazanej reguły ustawa o świadczeniach wprowadza wyjątek, w stosunku do osób pobierających emeryturę,

których świadczenie emerytalne nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. Osoba ta zwolniona jest z obowiązku opłacania składki zdrowotnej z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli przychody z tego tytułu nie przekraczają miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub jeśli opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej (art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach). Poza wskazaną sytuacją ustawa nie daje możliwości zwolnienia osoby pobierającej emeryturę z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z drugiego 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 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 zdrowotnych, opartych na zasadzie obligatoryjnego uczestnictwa w systemie ubezpieczenia oraz na zarządzaniu składką przez publicznego płatnika (NFZ). 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, 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 oraz 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 bezzwrotnym 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. Podkreślenia wymaga, iż wyjątek w zakresie obowiązku opłacania składki od każdego ze zbiegających tytułów został ustanowiony przez ustawodawcę ze względów aksjologicznych i społecznych, a odnosi się właśnie do emerytów i rencistów otrzymujących najniższe kwoty świadczeń, prowadzących jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 82 ust. 8 ustawy). Niezależnie od powyższego, podkreślić należy, iż wszelkie zwolnienia w zakresie opłacania składki zdrowotnej implikowałyby zmniejszenie środków zarządzanych przez publicznego płatnika, a przez to również zmniejszenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej.

Wobec powyższego, uprzejmie informuję, iż w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone, ani planowane prace legislacyjne mające na celu zmianę przedmiotowych regulacji.

Z poważaniem  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Waldemar Kraska  
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/