

Warszawa, 15 lipca 2024 r.

BEOS-WPWOSR-1461/24

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS
L.dz. DS. 1700. 88. 2024
Data wpływu 16.07. 2024

Pan Minister
Dariusz Salamonićzyk
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Ocena skutków regulacji
zawartej w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych
innych ustaw (druk sejmowy nr 526)

I. Jaki problem jest rozwiązywany?

Problemem, który ma być rozwiązany poprzez wprowadzenie proponowanych zmian, jest ustalenie na zbyt wysokim poziomie składki zdrowotnej, do której opłacania zobowiązani są ubezpieczeni. Zawarte w projekcie ustawy propozycje mają obniżyć wysokość składki opłacanej przez ubezpieczonych, zarówno pracowników, jak i osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą.

W projekcie ustawy zaproponowano wprowadzenie nowych zasad ustalania wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne, w szczególności uproszczenie tych zasad poprzez ustalenie wysokości składki w sposób ryczałtowy (przewidziano trzy ryczałtowe kwoty w wysokości 300 zł, 525 zł i 700 zł miesięcznie, zależnie od przychodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczeń w roku kalendarzowym), wprowadzenie mechanizmu waloryzacji składki oraz zniesienie zasady opłacania składki z kilku tytułów ubezpieczeniowych lub przychodów z jednego tytułu.

Obowiązująca ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ określa zasady ustalania i opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne dla wszystkich ubezpieczonych objętych obowiązkiem ubezpieczenia. Istotne zmiany w tym zakresie wprowadzono

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SP. WP. 020. 171. 8. 2024

Data wpływu 16. 07. 2024

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

od 1 stycznia 2022 r. w wyniku reformy podatkowej określonej jako tzw. Polski Ład². Zmiany wprowadzone w ramach Polskiego Ładu obejmowały bardzo liczną grupę ubezpieczonych, jednak w największym stopniu dotyczyły przedsiębiorców³.

II. Rekomendowane rozwiązanie (w tym planowane narzędzia interwencji) i oczekiwany efekt

Projekt przewiduje fundamentalne zmiany zasad ustalania i opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Obejmują one różne aspekty obliczania wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne. Proponowane postulaty dotyczą formuły ustalania wysokości składki, określenia podstawy wymiaru składki oraz zasad opłacania składki w przypadku podlegania ubezpieczeniu z różnych tytułów lub osiągania kilku przychodów z tego samego tytułu. Mają one charakter systemowy w zakresie konstrukcji formuły wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wejście ich w życie w bardzo istotny sposób wpłynęłoby na poziom finansowania ubezpieczenia zdrowotnego.

Zaproponowane rozwiązania stanowią odejście od obowiązującej obecnie zasady procentowego ustalania wysokości składki od ustawowo wskazanej podstawy. Formuła ta obowiązuje również w systemie ubezpieczeń społecznych. Jako zasada ustalania wysokości składki postulowane jest wprowadzenie stałej opłaty ryczałtowej (przewidziano 3 ryczałtowe wysokości składki zależne od wysokości uzyskiwanych przychodów określone kwotowo). Formuła ta ma mieć zastosowanie w stosunku do wszystkich ubezpieczonych, a nie tylko do wybranej grupy, np. osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, w stosunku do których analogiczne rozwiązanie obowiązywało w przeszłości. Ustawodawca może w taki sposób zmienić zasady ustalania wysokości składki, ale ze względu na zakres podmiotowy zastosowania zmiany oraz proponowane kwoty składek będzie ona miała bardzo istotny wpływ na finanse systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że jego celem jest obniżenie składki zdrowotnej. W projekcie ustawy zaproponowano sztywną formułę określania

² Ustawa z 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. z 2021 r. poz. 2105, ze zm.).

³ Patrz niżej, punkt VII niniejszej Opinii.

wysokości w postaci ustalonych kwot. W projekcie ustawy przewidziano, że do ustalenia łącznej kwoty przychodu, od której zależy wysokość składki zdrowotnej, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jednak nie przewidziano rozliczenia rocznego składki na ubezpieczenie zdrowotne. Progi przychodowe, z którymi wiąże się obowiązek zapłaty składki w wyższej wysokości, nie są powiązane z rocznym ograniczeniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (30-krotność przeciętnego wynagrodzenia). W konsekwencji dla niektórych osób, ze względu na maksymalną roczną podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, nie jest możliwe przekroczenie w trakcie roku kalendarzowego projektowanego progu 300 tys. zł dla ubezpieczenia zdrowotnego. Należy wskazać, że osoby, które powinny znaleźć się w trzeciej grupie ze względu na wysokość osiąganych przychodów, będą przez pewną część roku opłacać składki w wysokości niższej niż osiągnęte realnie przez nich skumulowane przychody. Mogą również występować sytuacje, w których część osób będzie wykazywać wyższe przychody w późniejszym terminie w celu uzyskania korzyści w postaci opłacenia niższej składki ubezpieczeniowej.

W obecnym stanie prawnym przed obliczeniem składki na ubezpieczenie zdrowotne podstawę wymiaru pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez pracownika. Powyższe oznacza, że w projekcie ustawy zmieniono bazowy parametr ustalania wysokości składki tzn. sposób określenia wysokości składki.

W projekcie przewidziano zmianę zasad opłacania składki w przypadku zbiegu tytułów do ubezpieczenia zdrowotnego. W obecnym stanie prawnym zasadą jest, że składkę na ubezpieczenie zdrowotne należy opłacać z każdego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego. Z kolei, gdy w ramach jednego z tytułów dana osoba uzyskuje więcej niż jeden przychód, składkę zdrowotną trzeba odprowadzać odrębnie od każdego przychodu. Projekt zakłada, że w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu lub w ramach jednego z tytułów uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka będzie opłacana od jednego z tytułów lub przychodów wybranego przez ubezpieczonego. W projekcie nie wskazano, że ma być to tytuł, z którego ubezpieczony uzyskuje najwyższe przychody. Zmiana ta w bardzo korzystny sposób wpłynie na obciążenia składkowe osób posiadających kilka źródeł przychodów. Jest to zmiana o charakterze fundamentalnym dla systemu finansowania

ubezpieczeń zdrowotnych, która w istotny sposób wpłynie na wysokość przychodów ze składki zdrowotnej.

Projekt wymaga dalszych prac legislacyjnych, przede wszystkim w zakresie używanych pojęć np.: składka zdrowotna, uposażenie, wynagrodzenie. Nie są one bowiem zdefiniowane na potrzeby projektowanej ustawy, a brak tych definicji utrudnia ocenę propozycji zawartych w projekcie i ewentualne stosowanie przepisów w praktyce.

Projekt ustawy był przedmiotem analiz Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu dotyczących zgodności z prawem Unii Europejskiej⁴. Omawiany projekt był także przedmiotem analizy BEOS w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu⁵.

III. Jak problem został rozwiązany w innych państwach, w szczególności państwach członkowskich OECD/UE?

Rozwiązania legislacyjne w zakresie źródeł finansowania publicznego systemu opieki zdrowotnej w państwach UE i OECD opierają się głównie na dwóch modelach. Część publicznych systemów opieki zdrowotnej jest finansowana przede wszystkim ze środków publicznych pochodzących z budżetu państwa lub budżetów samorządowych (np.: w Danii, Hiszpanii, Norwegii, Szwecji, Wielkiej Brytanii). W innych państwach głównym źródłem finansowania publicznego systemu opieki zdrowotnej są składki na ubezpieczenie zdrowotne (np.: w Czechach, Estonii, Holandii, Niemczech, Słowenii)⁶.

W Czechach składka na obowiązkowe ubezpieczanie zdrowotne dla pracowników wynosi 13,5 % wynagrodzenia brutto (4,5% od pracownika i 9% od pracodawcy). Osoby samozatrudnione opłacają składkę zdrowotną w wysokości 13,5% podstawy, którą stanowi 50% rocznego przychodu po odliczeniu poniesionych

⁴ *Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru)*, opinia z 5 lipca 2024 r., BEOS-WPEiM-1459/24.

⁵ *Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu*, opinia z 5 lipca 2024 r., BEOS-WPEiM-1460/24.

⁶ *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en>.

kosztów. Minimalna wysokość składki dla osoby samozatrudnionej w 2024 r. wynosi 2 968 CZK (119,6 EUR⁷) miesięcznie. Ponadto osoby samozatrudnione uzyskujące roczne przychody w wysokości do 2 000 000 CZK (80 580 EUR) mogą płacić zryczałtowany podatek, który obejmuje składkę zdrowotną, w kwocie uzależnionej od wysokości i rodzaju przychodu⁸.

W Estonii składka na ubezpieczanie zdrowotne stanowi część składki społecznej i dla pracowników obliczana jest proporcjonalnie do przychodu. W 2024 r. wysokość składki zdrowotnej wynosi 13% przychodów. Minimalna miesięczna podstawa wyliczenia składki społecznej (w tym zdrowotnej) wynosi 725 EUR. Osoby samozatrudnione opłacają składkę zdrowotną w tej samej wysokości tj. 13% przychodu⁹.

W Holandii każda osoba pracująca w tym kraju musi opłacać w ramach powszechnego systemu (*zorgverzekerings*) składkę zdrowotną, na którą składa się stawka nominalna w wysokości ok. 1 768 EUR oraz składka odprowadzana przez pracodawcę w wysokości 6,57% przychodu (maksymalny przychód stanowiący podstawę wymiaru składek to 71 628 EUR rocznie). W przypadku osób samozatrudnionych wysokość składki wynosi w 2024 r. 5,32%¹⁰.

W Niemczech ustawowym ubezpieczeniem zdrowotnym (*Gesetzliche Krankenversicherung*, GKV) objęci są pracownicy, których wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia przekracza 538 EUR miesięcznie, ale nie przekracza rocznego limitu zarobków (*Jahresarbeitsentgeltgrenze*), który w 2024 r. wynosi 69 300 EUR¹¹. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 14,6% przychodu (7,3% od pracodawcy i 7,3% od pracownika). Maksymalna roczna podstawa wymiaru składek w 2024 r. wynosi

⁷ Według referencyjnego kursu Europejskiego Banku Centralnego z 25.06.2024 r.

⁸ *PwC Worldwide Tax Summaries, Czech Republic*, <https://taxsummaries.pwc.com/czech-republic/individual/other-taxes>; informacje ze strony Powszechnego Towarzystwa Ubezpieczeń Zdrowotnych (*Všeobecná zdravotní pojišťovna*), <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/platby-zdravotniho-pojisteni-v-roce-2024>; <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/vymerovaci-zaklad-a-vypocet-pojistneho/jaky-je-minimalni-vymerovaci-zaklad>; Baza MISSOC: <https://www.missoc.org/missoc-database/>.

⁹ *PwC Worldwide Tax Summaries, Estonia*, <https://taxsummaries.pwc.com/estonia/individual/other-taxes>; informacje ze strony internetowej estońskiej administracji skarbowej: <https://www.emta.ee/en/business-client/taxes-and-payment/income-and-social-taxes/social-tax>.

¹⁰ Informacje ze strony internetowej holenderskiej administracji podatkowej: https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk_en_inkomen/zorgverzekeringswet/veranderingen-bijdrage-zvw/#; *PwC Worldwide Tax Summaries, Netherlands*, <https://taxsummaries.pwc.com/netherlands/individual/other-taxes>.

¹¹ Próg ten wynosi 62 100 EUR dla osób, które były ubezpieczone prywatnie od 31 grudnia 2002 r.

62 100 EUR. Osoby samozatrudnione mogą ubezpieczyć się w ramach ustawowego lub prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jeśli ubezpieczone są w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, opłacają składkę w wysokości 14,6% przychodu, a maksymalna roczna podstawa wymiaru składek w 2024 r. wynosi 62 100 EUR (5 175 EUR miesięcznie). Minimalna miesięczna podstawa wymiaru składki wynosi 1 178,33 EUR¹².

W Słowenii składka na ubezpieczanie zdrowotne dla pracowników obliczana jest proporcjonalnie do przychodu i w 2024 r. wynosi 6,36% przychodu od pracownika i 6,56% przychodu od pracodawcy. Dla osób samozatrudnionych składka wynosi 13,45% podstawy, uzależnionej od wysokości dochodu za poprzedni rok pomniejszonego o 25%. Minimalna i maksymalna wysokość składki ustalana jest w odniesieniu do średniego wynagrodzenia. Dla minimalnej składki podstawę stanowi 60% średniego wynagrodzenia w Słowenii za rok poprzedni i w 2024 r. minimalna składka wynosi 214,23 EUR. Dla maksymalnej składki podstawę stanowi trzyipółkrotność średniego wynagrodzenia i w 2024 r. wynosi ona 1 080,51 EUR. Dodatkowo od 1 stycznia 2024 r. wprowadzono obowiązkową ryczałtową składkę zdrowotną, która jest opłacana za okres od stycznia 2024 r. dla wszystkich ubezpieczonych, którzy opłacają inne obowiązkowe składki na ubezpieczenie zdrowotne. W okresie od stycznia 2024 r. do lutego 2025 r. wynosi ona 35 EUR miesięcznie. Wysokość składki będzie korygowana raz w roku, 1 marca, o wzrost średnich zarobków brutto w roku poprzednim. Osoby prowadzące działalność gospodarczą są również zobowiązane do opłacania ryczałtowej składki zdrowotnej¹³.

¹² Informacje ze strony internetowej Federalnego Ministerstwa Zdrowia, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/krankenversicherung.html>; PwC *Worldwide Tax Summaries, Germany*, <https://taxsummaries.pwc.com/germany/individual/other-taxes>.

¹³ *The OECD Tax-Benefit Database. Description of policy rules for Slovenia 2022*, December 2022, <https://www.oecd.org/social/benefits-and-wages/TaxBEN-Slovenia-2022.pdf>; *OECD Tax Database Explanatory Annex Part III Social Security Contributions*, May 2023, <https://www.oecd.org/tax/tax-policy/tax-database/social-security-contributions-explanatory-annex.pdf>; Informacje ze strony internetowej słoweńskiego rządu: <https://www.gov.si/novice/2023-12-29-z-novim-letom-prihajajo-obvezni-zdravstveni-prispevek/>.

IV. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Projektowana regulacja będzie miała wpływ m.in. na:

- przedsiębiorców, samozatrudnionych oraz osoby wykonujące pracę najemną (łącznie ok. 16 mln osób) – po jej wprowadzeniu od 1 stycznia 2025 r. w przypadku większości podmiotów nastąpiłoby zmniejszenie obciążeń związanych z płaconymi składkami zdrowotnymi, a także – zwłaszcza w odniesieniu do podmiotów prowadzących działalność gospodarczą – uproszczenie sposobu naliczania składek;
- emerytów i rencistów (łącznie ok. 9,4 mln osób¹⁴) – przyjęcie ryczałtowej składki zdrowotnej może spowodować, że dla części świadczeniobiorców, zwłaszcza o niskich dochodach, może nastąpić wzrost obciążenia składką zdrowotną;
- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – zmniejszenie wpływów z tytułu składki zdrowotnej musiałoby zostać zrekompensowane zwiększoną dotacją z budżetu państwa;
- budżet państwa – wystąpiłaby konieczność zasilania dotacyjnego NFZ celem pokrycia zmniejszonych wpływów z tytułu składki zdrowotnej.

V. Informacje o zakresie, czasie trwania i wynikach konsultacji

Zgodnie z informacjami z Systemu Informacyjnego Sejmu, w dniu 28 czerwca 2024 r. Marszałek Sejmu skierował projekt do konsultacji (SN, PG, NRA, KRRP, RDS, RMIŚP, KIG, RNZUS, ZUS i Lewiatan).

VI. Wpływ na sektor finansów publicznych

Proponowana regulacja będzie wywoływała istotne skutki dla budżetu państwa. Wystąpi bowiem konieczność wyasygnowania dotacji, której wysokość pokryłaby ubytek wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej. Jej wysokość wnioskodawcy oszacowali na poziomie ok. 15 mld zł, co stanowiłoby ok. 9,4% planowanych na 2025 rok przychodów składkowych NFZ (ok. 160 mld zł)¹⁵. Wnioskodawcy wskazali również na możliwe źródła finansowania projektowanej regulacji¹⁶:

¹⁴ W tym 8,4 mln osób otrzymujących emerytury i renty z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych oraz blisko 1 mln osób otrzymujących emerytury i renty z systemu rolniczego (stan na koniec kwietnia 2024 r.), zob. <https://dbw.stat.gov.pl/baza-danych>.

¹⁵ Uzasadnienie do projektowanej regulacji, s. 16.

¹⁶ Uzasadnienie do projektowanej regulacji, s. 16-17.

- ok. 8 mld zł poprzez redukcję części wydatków w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz innych funduszy celowych, a także ich konsolidację,
- ok. 5 mld zł dzięki poprawie efektywności zamówień publicznych,
- ok. 3 mld zł w wyniku lepszego planowania, nadzoru oraz kontroli kosztów w inwestycjach infrastrukturalnych,
- ok. 3 mld zł dzięki poprawie działania administracji podatkowej,
- ok. 3 mld zł w wyniku redukcji zatrudnienia w administracji publicznej o 10%,
- ok. 2,2 mld zł poprzez sprzedaż niewykorzystywanych nieruchomości Skarbu Państwa oraz zredukowanie kosztów zarządzania i ich utrzymywania,
- ok. 0,55 mld zł w wyniku restrukturyzacji lub likwidacji instytutów państwowych¹⁷.

Łączne zaproponowane źródła finansowania wynoszą ok. 24,75 mld zł, tak więc teoretycznie z nadwyżką pokrywają planowany deficyt związany z analizowanym projektem. Warto jednak nadmienić, iż wg wstępnego projektu planu finansowego NFZ na 2025 r. wpływy z tytułu składki zdrowotnej mają wynieść ponad 173 mld zł (wzrost o prawie 20 mld zł w porównaniu do 2024 r.), a łączne zaplanowane koszty świadczeń medycznych przekroczyć 183,6 mld zł¹⁸. Jeśli przyjąć zaprezentowane w uzasadnieniu projektu wpływy ze składki zdrowotnej na 2025 r. za prawidłowo oszacowane (144 mld zł)¹⁹, to przy planowanych na 2025 r. wpływach ze składek na poziomie ponad 173 mld zł deficyt może być znacznie większy i wynieść ok. 29 mld zł²⁰, a wskazane w uzasadnieniu źródła finansowania będą niewystarczające do jego pełnego pokrycia. Alternatywą pozostaje również zwiększenie o brakującą kwotę deficytu budżetu państwa w 2025 roku i kolejnych latach, co należy ocenić negatywnie biorąc pod uwagę ogólną sytuację finansową państwa.

¹⁷ Należy zwrócić uwagę, że poszukując źródeł finansowania projektowanej ustawy wnioskodawcy nie objęli analogicznymi rozwiązaniami w zakresie składki zdrowotnej jakie zaproponowano w projekcie dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą osób ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Ich składka wynosi zaledwie 1 zł za każdy przeliczeniowy hektar powierzchni za każdego ubezpieczonego rolnika oraz jego domownika, zob. art. 80 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

¹⁸<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pieniadze-na-zdrowie-w-2025-r-nfz-przygotowal-projekt-planu-finansowego,8634.html>.

¹⁹ W uzasadnieniu brak jest danych, jak oszacowano tę kwotę.

²⁰ 173 mld zł minus 144 mld zł.

Na problem dużej deficytowości systemu finansowania ochrony zdrowia w Polsce zwracają uwagę także niektórzy eksperci, którzy lukę finansową NFZ na lata 2025-2027 w scenariuszu zakładającym utrzymanie sprawności funkcjonowania na obecnym poziomie (tzw. scenariusz bazowy) oszacowali na poziomie 129,5 mld zł²¹. W toku dalszych prac nad projektowaną regulacją zasadne jest zatem pozyskanie od Ministerstwa Finansów szczegółowych skutków finansowych projektowanej regulacji dla budżetu państwa.

Proponowana regulacja nie będzie wiązała się z bezpośrednimi skutkami finansowymi dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego (JST). Warto jednak odnotować, iż niższe składki zdrowotne powinny przełożyć się na wzrost popytu inwestycyjnego i konsumpcyjnego, a tym samym na zwiększenie wpływów podatkowych z podatków PIT i CIT (dochody z nich zasilają również budżety JST), jak również VAT (wyłączny dochód budżet państwa).

VII. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Proponowane w projekcie rozwiązania powinny wpłynąć korzystnie na konkurencyjność polskiej gospodarki i rozwój przedsiębiorczości. Będą się one bowiem wiązały się ze zmniejszeniem obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne płaconych zarówno przez przedsiębiorców, jak i pracowników, co z kolei wpłynie pozytywnie na wyniki finansowe przedsiębiorstw i wywoła wzrost łącznego popytu na towary i usługi, i w rezultacie przełoży się na produkt krajowy brutto.

Obowiązujące od 1 stycznia 2022 roku regulacje prawne (Polski Ład) wprowadziły szereg zmian w opodatkowaniu dochodów. Zlikwidowano m.in. możliwości odliczania od podatku składki na ubezpieczenie zdrowotne – dotyczy to zarówno podatników będących przedsiębiorcami, jak również osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej.

W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą wprowadzono następujące regulacje dotyczące składki zdrowotnej²²:

²¹ S. Dudek, Ł. Kozłowski, B. Waśko, W. Wiśniewski, *Luka finansowa systemu ochrony zdrowia – perspektywa 2025–2027*, s. 5.

²² Rozdział 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

- 1) przedsiębiorcy, którzy rozliczają się na zasadach ogólnych (podatek dochodowy obliczany według skali – odpowiednio 12% do 120.000 zł i 32% po przekroczeniu tego progu dochodowego) – płacą miesięczną składkę zdrowotną wynoszącą 9% osiągniętych dochodów, ale podstawa obliczenia składki nie może być niższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (od 1 lutego 2024 r. minimalna wysokość składki wynosi 381,78 zł²³);
- 2) przedsiębiorcy, których dochody opodatkowane są podatkiem liniowym (jednolita stawka PIT wynosząca 19%) – płacą miesięczną składkę zdrowotną wynoszącą 4,9% osiągniętych dochodów, ale podstawa obliczenia składki nie może być niższa niż 9% kwoty minimalnego wynagrodzenia (od 1 lutego 2024 r. minimalna wysokość ich składki wynosi, podobnie jak w przypadku przedsiębiorców rozliczających się na zasadach ogólnych, 381,78 zł); jednocześnie ta grupa przedsiębiorców ma możliwość zaliczenia składek zdrowotnych zapłaconych za siebie oraz osoby współpracujące do kosztów uzyskania przychodów lub odliczenia od dochodu, przy czym łączna wartość składek zaliczonych do kosztów lub odliczonych od dochodu w 2024 r. nie może przekroczyć kwoty 11.600 zł²⁴;
- 3) przedsiębiorcy, którzy od osiągniętych przychodów opłacają zryczałtowany podatek dochodowy (różne stawki PIT w zależności od rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej) – płacą miesięczną składkę zdrowotną wynoszącą 9% podstawy wymiaru składki zdrowotnej, którą ustala się jako odpowiedni procent kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, w zależności od wysokości przychodu z działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne²⁵, osiągniętego od początku roku kalendarzowego²⁶. Formułę obliczania

²³ Od lutego 2024 r. do stycznia 2025 roku wysokość składki wynosi: $9\% \times 4\,242 \text{ zł} = 381,78 \text{ zł}$.

²⁴ *Zasady rozliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez przedsiębiorców w 2024 r.*, Przewodnik dla podatnika, Ministerstwo Finansów i Krajowa Administracja Skarbowa, s. 2, https://www.podatki.gov.pl/media/9767/_poradnik_zasady_rozliczania_skladki_na_ubezpieczenie_zdrowotne_przez_przedsiębiorcow.pdf.

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2540, ze zm.

²⁶ Przychód ten przedsiębiorca pomniejsza o kwoty opłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, ale pod warunkiem, że nie zostały one zaliczone do kosztów uzyskania przychodów lub odliczone od dochodu na podstawie ustawy o podatku dochodowym od osób

wysokości składki zdrowotnej dla tej grupy podatników zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Podstawa wymiaru oraz wysokość składki zdrowotnej dla podatników opodatkowanych zryczałtowanym podatkiem dochodowym od 1 lutego 2024 roku

Wysokość przychodu	Miesięczna podstawa wymiaru		Kwota składki (9% podstawy)
	formuła obliczania	kwota podstawy wymiaru	
do 60.000 zł	60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia	4.660,71 zł	419,46 zł
od 60.001 zł do 300.000 zł	100% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia	7.767,85 zł	699,11 zł
powyżej 300.000 zł	180% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia	13.982,13 zł	1.258,39 zł

Źródło: <https://www.pit.pl/zus-przedsiębiorców-poradnik/składka-zdrowotna-przedsiębiorców-w-2024-r-1009366>.

Podatnicy rozliczających się ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych mogą pomniejszyć przychody z tej działalności o 50% zapłaconych za siebie i osoby współpracujące składek na ubezpieczenie zdrowotne.

przedsiębiorcy prowadzący pozarolniczą działalność, którzy opłacają podatek dochodowy w formie karty podatkowej – płacą miesięczną składkę zdrowotną od podstawy, którą jest minimalne wynagrodzenie obowiązujące w danym roku. W ich przypadku podstawa wymiaru składki od 1 lutego 2024 r. wynosi 4.242 zł, a kwota składki wynosząca 9% podstawy jest równa 381,78 zł. W przypadku tej grupy podatników możliwe jest obniżenie podatku ustalonego w decyzji naczelnika urzędu skarbowego o kwotę wynoszącą 19% zapłaconych w roku podatkowym składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W projekcie ustawy zaproponowano, aby przedsiębiorcy płacili składki zdrowotne w zryczałtowanej wysokości: 300 zł miesięcznie, gdy ich roczne przychody nie przekroczą kwoty 85.000 zł, 525 zł, gdy przychody będą mieściły się między 85.000 zł a 300.000 zł, oraz 700 zł, gdy przychody będą przekraczać 300.000 zł w ujęciu rocznym. Analogiczne zmiany zaproponowano również w odniesieniu do

fizycznych. W przychodach tych nie uwzględnia się przychodów niepodlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym innych niż określone w art. 21 ust. 1 pkt 152-154 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych <https://www.pit.pl/zus-przedsiębiorców-poradnik/składka-zdrowotna-przedsiębiorców-w-2024-r-1009366>.

najliczniejszej grupy osób płacących składki zdrowotne, tj. pracowników najemnych oraz osób świadczących pracę w oparciu o inne rodzaje umów, z tym, że kwota ryczałtu (300, 525 oraz 700 zł miesięcznie) byłaby naliczana w zależności od wysokości osiąganych dochodów. Dla większości podatników zaproponowane zmiany oznaczałyby zmniejszenie obciążeń z tytułu składek zdrowotnych. Obecnie przedsiębiorcy płacą bowiem miesięczną składkę zdrowotną w wysokości co najmniej 381,78 zł miesięcznie, a po wprowadzeniu zmian minimalna wysokość składki spadłaby do 300 zł, tj. o 21,4%. Z kolei pracownik na etacie zarabiający minimalne wynagrodzenie (wynoszące od 1 lipca 2024 r. 4300 zł) zamiast obecnych 333,94 zł²⁷ składki zdrowotnej zapłaciłby 300 zł miesięcznie, tj. o 10,2% mniej. Dla osoby zarabiającej 10.000 zł brutto składka zdrowotna wyniosłaby 525 zł miesięcznie, tj. byłaby o 32,4% niższa niż obecnie (776,61 zł)²⁸. Na duże oszczędności mogliby również liczyć przedsiębiorcy oraz pracownicy najemni osiągający bardzo wysokie przychody (dochody). Obecnie bowiem w przypadku podatników rozliczających się na zasadach ogólnych lub wg jednolitej 19% stawki podatkowej nie obowiązuje żaden górny limit wysokości przychodów (dochodów), po przekroczeniu którego dana osoba przestaje płacić składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zaproponowane kwoty składek byłyby co roku waloryzowane ogłaszającym przez GUS średniorocznym wskaźnikiem wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w trzecim kwartale, łącznie z nagrodami z zysku. Jednocześnie projekt nie zakłada waloryzacji progów po przekroczeniu których rosłaby składka na ubezpieczenie zdrowotne. Jeśli zmiany przepisów weszłyby w życie w zaproponowanym kształcie 1 stycznia 2025 r., to od 2026 r. można będzie oczekiwać wzrostu odsetka przedsiębiorców i pracowników najemnych, którzy będą przekraczali odpowiednio próg 85.000 zł (a niektórzy 300.000 zł) i tym samym będą rośli ich obciążenia składką zdrowotną.

Wśród grup osób, dla których proponowane zmiany mogą okazać się niekorzystne można wymienić przedsiębiorców o wysokich przychodach i kosztach jednocześnie, a tym samym niskich dochodach. Aktualnie mogą oni płacić składkę

²⁷ (4300 zł – składka na ubezpieczenie emerytalne 419,68 zł – składka na ubezpieczenie rentowe 64,5 zł – składka na ubezpieczenie chorobowe 105,35 zł) x 9% = 333,94 zł.

²⁸ (10.000 zł – składka na ubezpieczenie emerytalne 976,00 zł – składka na ubezpieczenie rentowe 150,00 zł – składka na ubezpieczenie chorobowe 245,00 zł) x 9% = 776,61 zł.

w najniższej wysokości, tj. 381,78 zł. Po wejściu w życie proponowanej regulacji ich składka może wzrosnąć nawet do 700 zł, jeśli ich przychód w ujęciu rocznym przekroczy 300.000 zł. Drugą grupą osób, dla której proponowane zmiany mogą być niekorzystne, są osoby pracujące na część etatu, zwłaszcza przy niższych stawkach wynagrodzenia. Na przykład przy wynagrodzeniu brutto za pracę równym 3 000 zł obecnie płacą oni 232,98 zł²⁹ składki zdrowotnej, a po wejściu w życie proponowanych przepisów ich składka wyniosłaby 300 zł, tj. byłaby aż o 28,8% wyższa niż obecnie. Kolejną liczną grupą osób, które mogą zapłacić wyższe niż obecnie składki zdrowotne, są renciści i emeryci pobierający świadczenia w wysokości poniżej 3333,33 zł – a więc znaczna część świadczeniobiorców otrzymujących świadczenia z ZUS³⁰ oraz prawie wszyscy z KRUS. Dla przykładu osoba otrzymująca emeryturę w minimalnej wysokości 1780,96 zł obecnie płaci składkę zdrowotną w kwocie 160,29 zł³¹. Po wprowadzeniu w życie proponowanej regulacji składka wzrosłaby do 300 zł, a więc aż o 87,2%³².

Oceniając skutki społeczne projektu należy zwrócić uwagę na fakt, iż wywoła on spadek wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej, a źródłem finansowania projektowanych rozwiązań ma być szereg tytułów zaproponowanych w uzasadnieniu. Nie stanowią one treści samego projektu, a jedynie kierunkowo wskazują na potencjalne oszczędności, dzięki którym w budżecie państwa znalazłyby się dodatkowe środki o charakterze dotacyjnym dla NFZ. Jeśli ustawa miałaby wejść w życie 1 stycznia 2025 r., to należy oczekiwać, iż również zmiany prawne i organizacyjne pozwalające na wygenerowanie tych oszczędności musiałyby wejść w życie w tym samym czasie. W przeciwnym wypadku, przy braku wystarczających środków na finansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce na dotychczasowym poziomie, należy oczekiwać pogorszenia dostępności i jakości świadczeń

²⁹ (3000 zł – składka na ubezpieczenie emerytalne 292,80 zł – składka na ubezpieczenie rentowe 45,00 zł – składka na ubezpieczenie chorobowe 73,50 zł) x 9% = 232,98 zł.

³⁰ Wg stanu na koniec marca 2024 r. świadczenia z ZUS w kwocie do 3200 zł pobierało 47,4% osób, a do 3400 zł – 52,5% świadczeniobiorców zob. *Struktura wysokości świadczeń wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2024 roku*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS, Warszawa 2024, s. 9.

³¹ 1780,96 zł x 0,09 = 160,29 zł.

³² Tym samym należałoby rozważyć wprowadzenie do projektu zmian, które zapewniłyby osobom osiągającym najniższe dochody (np. z rent, emerytur czy pracy w niepełnym wymiarze czasu) możliwości opłacania składek na dotychczasowych zasadach lub też wprowadzenie większej liczby progów i stawek składki zdrowotnej.

zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, co wywoływałoby bardzo negatywne skutki społeczne.

Projektowana ustawa może mieć niewielki negatywny wpływ na poziom stopy inflacji w związku z wydatkowaniem przez przedsiębiorców i osoby fizyczne dodatkowych środków „zaoszczędzonych” na niższej składce zdrowotnej.

VIII. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

Projekt przewiduje wprowadzenie nowych obowiązków informacyjnych dla ubezpieczonych i płatników składek, np. wskazanie przez ubezpieczonego tytułu lub przychodu, od którego opłacana jest składka zdrowotna, przekazywanie płatnikowi informacji o nowej wysokości w trakcie roku kalendarzowego.

IX. Wpływ na rynek pracy

Przyjęcie projektu, którego skutkiem byłoby obniżenie wysokości składki zdrowotnej, a tym samym zmniejszenie całkowitego kosztu zatrudnienia pracownika może wywoływać następujące skutki dla rynku pracy:

- niższe składki zdrowotne to wyższe wynagrodzenia netto, a tym samym rosłaby atrakcyjność polskiego rynku pracy zarówno dla Polaków, jak również pracowników z zagranicy,
- przyjęcie zbliżonych zasad oskładkowania przedsiębiorców i pracowników najemnych zmniejszy bodźce do zwiększania fikcyjnego samozatrudnienia.

X. Wpływ na pozostałe obszary

Projektowana ustawa może wpłynąć pozytywnie na zwiększenie niskiej stopy oszczędności Polaków ³³. Trudno jednak prognozować, jaki odsetek „zaoszczędzonych” przez podatników składek na ubezpieczenie zdrowotne zostałby wydatkowany na bieżąco, a w jakim stopniu środki te byłyby przeznaczone na odroczoną konsumpcję.

³³ Stopa oszczędności gospodarstw domowych w Polsce jest jedną z najniższych wśród państw członkowskich UE, choć wykazuje tendencję wzrostową zob. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/teina500/default/table>.

XI. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Ustawa ma wejść w życie 1 stycznia 2025 r.

XII. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Projektodawcy nie wskazują sposobu ani terminu ewaluacji.

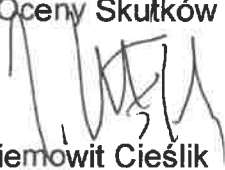
Autorzy:

Magdalena Szczepańska (pkt I, II, V, VIII, XI, XII)
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

dr Piotr Russel (pkt IV, VI, VII, IX, X)
specjalista ds. systemu gospodarczego
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

dr Danuta Adamiec (pkt III)
specjalista ds. systemu gospodarczego
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślak

Deskryptory bazy REX: projekt ustawy, OSR, podatek dochodowy, ubezpieczenie zdrowotne, zabezpieczenie społeczne, zdrowie

Weryfikacja: Dorota Dzienisiuk, Joanna M. Karolczak (pkt I, II, V, VIII, XI, XII), Dobromir Dziewulak (pkt III), Adrian Gryczuk (pkt IV, VI, VII, IX, X), Adam Dudzic (całość)