



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja

Druk nr 526-B

Warszawa, 19 listopada 2024 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 36 ust. 1a regulaminu Sejmu wnoszę **autopoprawkę** do poselskiego projektu ustawy:

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

(-) Ryszard Petru

Przedstawiciel Wnioskodawców

AUTOPOPRAWKA

do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 526 i 526-A)

- 1) w art. 1 w pkt 2, w art. 79 w ust. 1 pkt 3 nadaje się oznaczenie pkt 4 i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:**

„3) 9% podstawy wymiaru, którą stanowi połowa miesięcznego minimalnego wynagrodzenia, jeżeli łączna kwota przychodu lub dochodu ubezpieczonych będących przedsiębiorcami, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w tym także opłacających podatek dochodowy na zasadach określonych w art. 30c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, jest niższa od trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia;”;

- 2) w art. 1 w pkt 2, w art. 79 ust. 3 nadaje się oznaczenie ust. 4 i dodaje się ust. 3 w brzmieniu:**

„3. W przypadku gdy w trakcie roku kalendarzowego łączna kwota przychodu lub dochodu ubezpieczonych wymienionych w ust. 1 pkt 3, od której uzależniona jest wysokość składki, przekroczy wartość równą trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia, od pierwszego miesiąca, w którym to przekroczenie wystąpiło, składka jest opłacana w wysokości 9% podstawy wymiaru, którą stanowi minimalne wynagrodzenie. Składka za poprzednie miesiące jest rozliczana wraz z rozliczeniem składki w następnym roku.”;

- 3) w art. 1 w pkt 2, w art. 79 w ust. 4 po wyrazach „minimalnego wynagrodzenia” dodaje się przecinek oraz wyrazy „nie więcej jednak niż kwota” zastępuje się wyrazami „nie więcej jednak niż kwotę”;**

- 4) w art. 5 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy „z zastrzeżeniem art. 6.”;**

- 5) art. 6 nadaje się oznaczenie art. 7 i dodaje się art. 6 w brzmieniu:**

„Art. 6. W okresie od dnia 1 lipca 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. kwota dochodu lub przychodu, o której mowa w art. 79 ust. 1 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, której przekroczenie powoduje podwyższenie podstawy wymiaru składki zdrowotnej, o której mowa w art. 79 ust. 3 ustawy zmienianej

w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stanowi sześciokrotność kwartalnego minimalnego wynagrodzenia za pracę.”;

- 6) **art. 7 otrzymuje oznaczenie art. 8;**
- 7) **w art. 8 wyraz „stycznia” zastępuje się wyrazem „lipca”;**
- 8) **treść uzasadnienia projektu od akapitu rozpoczynającego się od wyrazów " Proponowana ustawa oznacza znaczne uproszczenie " do słów „a także składania oświadczenia o zmianie tytułu lub przychodu, od którego jest opłacana składka” otrzymuje brzmienie**

Proponowana ustawa oznacza znaczne uproszczenie zasad obliczania składki zdrowotnej płaconej przez przedsiębiorców wykazujących niskie dochody , a także realną obniżkę tychże składek.

Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem przedsiębiorcy, którzy w danym roku osiągnęli dochód niższy od trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia (próg ten wynosiłby w 2025 roku 167 796 zł - 3 x 12 x 4666 zł, z tym, że ze względu na krótszy czas obowiązywania ustaw w tym roku będzie on pomniejszony o połowę), będą płacić miesięcznie składkę ryczałtową, dla której podstawą będzie połowa minimalnego wynagrodzenia na dany rok. W przypadku roku 2025 będzie to więc składka w wysokości 209,97 zł (0,09 x 0,5 x 4666 zł),. Przedsiębiorca objęty ustawą będzie płacić „niską” składkę do miesiąca, w którym dojdzie do przekroczenia progu przez skumulowany dochód z tego i poprzednich miesięcy. W miesiącu, w którym próg zostanie przekroczony, oraz w następnych miesiącach do końca roku przedsiębiorca płaci składkę obliczaną wg zasad obecnych (odpowiedni procent od podstawy wymiaru składki). Wyższa składka za miesiące poprzednie rozliczana jest wraz z rocznym rozliczeniem składki zdrowotnej w następnym roku. Przedsiębiorca, który przekroczy próg, będzie musiał dopłacić składkę za miesiące wcześniejsze.

Ustawa wchodzi w życie 1 lipca 2025 roku – celem projektodawców jest, by obywatele, którzy zdecydowali się na prowadzenie własnego biznesu, mieli czas na przygotowanie się do zmiany.”;

- 9) **treść uzasadnienia projektu w akapicie zaczynającym się na stronie 15 od wyrazów „W związku ze zmianami dotyczącymi zasad opłacania składki zdrowotnej i jej częściowego odliczania od przychodu przez przedsiębiorców” w zdaniu drugim wyrazy „5 i 6” zastępuje się wyrazami „5 i 7”, kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy „a art. 6, wychodząc naprzeciw interesowi przedsiębiorców, stanowi, że w 1. roku obowiązywania ustawy próg będzie odpowiednio niższy (6 x 3 x 4666 zł),**

bo łączna kwota przychodu lub dochodu stanowiąca próg składkowy naliczać się będzie tylko przez 6 miesięcy.”;

10)

treść uzasadnienia projektu po wyrazach "Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne" do wyrazów "Skutki finansowe" otrzymuje brzmienie

„Skutki społeczne

W grupie ubezpieczonych będących przedsiębiorcami z propozycji skorzysta 1,3 mln osób: 1,07 mln rozliczających się z podatku PIT wg skali podatkowej oraz 0,23 mln – stosujących do rozliczenia PIT podatek liniowy.

Skutki gospodarcze

Proponowane rozwiązanie częściowo rozwiązać problem wysokich kosztów działalności gospodarczej, będący jedną z barier rozwojowych polskich firm a także przeszkodą dla inwestycji (w ostatnim roku odnotowano ich spadek o ok. 1,5%), Jednocześnie będzie źródłem wzrostu gospodarczego jako efekt niższych kosztów działalności i większych środków na inwestycje”;

11) w treści uzasadnienia po akapicie zaczynającym się na stronie 17 od zdania „Ustawa nie spowoduje skutków finansowych w budżetach jednostek samorządu terytorialnego.” Dodaje się akapit w brzmieniu:

„W grupie przedsiębiorców, zgodnie z szacunkami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych całoroczny koszt tej propozycji dla sektora finansów publicznych wyniesie w roku 2025 4,6 mld zł, z czego 4,0 mld zł przypada na rozliczających się z PIT według skali podatkowej, a 0,6 mld zł na rozliczających się z PIT z zastosowaniem podatku liniowego.

Jednak ze względu na to, że proponowana ustawa wejdzie w życie później niż 1 stycznia, koszt ten można proporcjonalnie obniżyć.”.

UZASADNIENIE AUTOPOPRAWKI

Wniesienie kolejnej autopoprawki do projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 526 i 526-A) wynika z konieczności doprecyzowania brzmienia projektu i jego uzasadnienia oraz uspoźnienia z celami, jakie założyli wnioskodawcy.

Wprowadzone zmiany dotyczą tylko przedsiębiorców (tj. osób fizycznych wykonujących pozarolniczą działalność gospodarczą) rozliczających się przy pomocy podatku liniowego lub skali podatkowej i mają na celu:

- obniżenie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przez mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, którzy w danym roku osiągnęli dochód niższy od trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia (167 796 zł w 2025 roku – $3 \times 12 \times 4666$ zł), zatem będą płacić miesięcznie składkę ryczałtową, dla której podstawą będzie połowa minimalnego wynagrodzenia na dany rok. W przypadku roku 2025 będzie to więc składka w wysokości 209,97 zł ($0,09 \times 0,5 \times 4666$ zł), z tym, że próg będzie pomniejszony o połowę ze względu na krótszy czas jej obowiązywania;
- spowodowanie, że przedsiębiorca objęty ustawą płacić będzie „niską” składkę do miesiąca, w którym dojdzie do przekroczenia progu przez skumulowany dochód z tego i poprzednich miesięcy; w miesiącu, w którym próg zostanie przekroczony, przedsiębiorca płaci składkę obliczaną wg zasad obecnych (odpowiedni procent od podstawy składki), a wyższa składka za miesiące poprzednie rozliczana jest wraz z rocznym rozliczeniem składki zdrowotnej w następnym roku. Przedsiębiorca, który przekroczy próg, będzie musiał dopłacić składkę za miesiące wcześniejsze.

W ramach uregulowania okresu przejściowego proponuje się, by w pierwszym roku obowiązywania ustawy próg, po przekroczeniu którego będzie obowiązywać wyższa składka zdrowotna, był odpowiednio niższy ($6 \times 3 \times 4666$ zł), bo kwota naliczać się będzie tylko przez 6 miesięcy.

Do czerwca 2025 r. włącznie działać będzie system obecny zgodnie z tzw. „polskim ładem”.

Warszawa, 25 listopada 2024 r.

BEOS-WPEiM-2473/24

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

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 (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2022 r. poz. 990, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy zakłada zmianę artykułów: 68, 79, 79a, 81, 82, 84 i 86 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ (dalej: ustawa). W projekcie proponuje się zmianę sposobu obliczania oraz wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne. Projekt zakłada wprowadzenie zróżnicowanej składki zdrowotnej: w wysokości 4%, 7%, 9,4% podstawy wymiaru albo 9% podstawy wymiaru stanowiącej połowę miesięcznego minimalnego wynagrodzenia. Wysokość składki będzie zależała od wysokości łącznej kwoty przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczeń w roku kalendarzowym². Podstawę wymiaru składki zdrowotnej będzie stanowiła kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w trzecim kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Projekt przewiduje, iż w przypadku zbiegu obowiązku zapłaty składki, jeżeli ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego lub gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia ubezpieczeniem uzyskuje więcej

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zmianami.

² Zgodnie z obowiązującym art. 79 ustawy składka wynosi co do zasady 9% podstawy wymiaru, czyli dochodu pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne.

niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne będzie opłacana tylko od jednego z tych tytułów lub przychodów (art. 1 pkt 4 projektu w zakresie zmiany art. 82 ust. 1 ustawy). Projekt przewiduje także zmiany innych ustaw, będące konsekwencją zmiany systemu obliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Są to:

- zmiana ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych³ – zgodnie z projektem nie będzie można zaliczyć części składki na ubezpieczenie zdrowotne do kosztów uzyskania przychodów z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (uchylenie art. 23 ust. 1 pkt 58 ustawy o podatku dochodowym);
- zmiana artykułów 41, 46 i 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁴;
- zmiana artykułów 11, 31 i 52 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne⁵.

Projekt zawiera przepisy przejściowe.

Proponowana ustawa ma wejść w życie z dniem 1 lipca 2025 r.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

W prawie Unii Europejskiej w zakresie ochrony zdrowia należy wskazać art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (dalej: TfUE). Zgodnie z tym przepisem Unia Europejska dąży do osiągnięcia wysokiego poziomu ochrony zdrowotnej w ramach wszystkich swoich polityk i działań. Działanie Unii, uzupełniające polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń. Formułowanie krajowych polityk zdrowotnych jest wyłączną kompetencją państw członkowskich, a działania UE nie obejmują określania polityk zdrowotnych ani organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej w państwach członkowskich.

W dziedzinie świadczeń zabezpieczenia społecznego, a więc m.in. świadczeń z tytułu choroby, należy wskazać rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: rozporządzenie (WE) nr 883/2004)⁶ oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: rozporządzenie (WE) nr 987/2009)⁷.

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 226, ze zmianami.

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 497, ze zmianami.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 776, ze zmianami.

⁶ Dz. Urz. UE L 166 z 30.4.2004 r., s. 1, ze zmianami; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 5, t. 5, str. 72.

⁷ Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009 r., s. 1, ze zmianami.

3. Analiza przepisów projektu ustawy pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Zgodnie z art. 168 TfUE kwestie dotyczące finansowania publicznej opieki zdrowotnej należą do kompetencji państw członkowskich. Dotyczy to także określania zasad, jakim podlega ubezpieczenie zdrowotne. Zasady obliczania i opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne są regulowane przepisami krajowymi.

Przepisy rozporządzeń (WE) nr 883/2004 oraz (WE) nr 987/2009 obejmują swoim zakresem świadczenia z tytułu choroby. Przepisy dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie zastępują systemów krajowych jednolitym systemem europejskim. Państwa członkowskie UE decydują m.in. o poziomie świadczeń oraz warunkach kwalifikujących do ich uzyskania. Rozporządzenie (WE) nr 883/2004 ustanawia wspólne zasady dotyczące ochrony praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się w ramach Unii Europejskiej UE, a także Islandii, Liechtensteinu, Norwegii i Szwajcarii. Zgodnie z zasadą równego traktowania beneficjenci objęci ubezpieczeniem w danym państwie członkowskim mają takie same prawa i obowiązki jak obywatele tego państwa (art. 4 rozporządzenia).

Przepisy projektu nie są sprzeczne ze wskazanymi regulacjami prawa Unii Europejskiej.

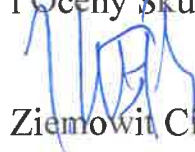
4. Konkluzja

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526, 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślik

Warszawa, 25 listopada 2024 r.

BEOS-WPEiM/2474/24

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

DS. M20. 465. 2024 (2)
26 XI 2024

Opinia

w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy zakłada zmianę artykułów: 68, 79, 79a, 81, 82, 84 i 86 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ (dalej: ustawa). W projekcie proponuje się zmianę sposobu obliczania oraz wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne. Projekt zakłada wprowadzenie zróżnicowanej składki zdrowotnej: w wysokości 4%, 7% albo 9,4% podstawy wymiaru podstawy wymiaru albo 9% podstawy wymiaru stanowiącej połowę miesięcznego minimalnego wynagrodzenia. Wysokość składki będzie zależała od wysokości łącznej kwoty przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczeń w roku kalendarzowym². Podstawę wymiaru składki zdrowotnej będzie stanowiła kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w trzecim kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim. Projekt przewiduje, iż w przypadku zbiegu obowiązku zapłaty składki, jeżeli ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego lub gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia ubezpieczeniem uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne będzie opłacana tylko od jednego z tych tytułów lub przychodów (art. 1 pkt 4 projektu w zakresie zmiany art. 82 ust. 1 ustawy). Projekt

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 146, ze zmianami.

² Zgodnie z obowiązującym art. 79 ustawy składka wynosi co do zasady 9% podstawy wymiaru, czyli dochodu pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne.

przewiduje także zmiany innych ustaw, będące konsekwencją zmiany systemu obliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Są to:

- zmiana ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych³ – zgodnie z projektem nie będzie można zaliczyć części składki na ubezpieczenie zdrowotne do kosztów uzyskania przychodów z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (uchylenie art. 23 ust. 1 pkt 58 ustawy o podatku dochodowym);
- zmiana artykułów: 41, 46 i 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁴;
- zmiana artykułów 11, 31 i 52 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne⁵.

Projekt zawiera przepisy przejściowe.

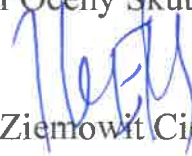
Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Ekspertyz
i Oceny Skutków Regulacji



Ziemowit Cieślík

³ Dz. U. z 2024 r. poz. 226, ze zmianami.

⁴ Dz. U. z 2024 r. poz. 497, ze zmianami.

⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 776, ze zmianami.

Warszawa, 13 grudnia 2024 r.

BEOS-WP/WOSR-2475/24

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz.

888-WP. 020. 141. 29. 2024

Data wpływu

17. 12. 2024

Pan Minister

Dariusz Salamończyk

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

SEKRETARIAT ZGROMADZENIA

L.dz.

35. 11. 20. 485. 2024

Data wpływu

17. 12. 2024

Ocena skutków regulacji

zawartej w poselskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (nr SH-020-167(3)/24)¹

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. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, do którego zostały złożone autopoprawki, zawiera propozycje mające zmienić sposób ustalania składki zdrowotnej oraz obniżyć jej wysokość dla ogółu ubezpieczonych.

W pierwszej autopoprawce (druk sejmowy 526 – A) zaproponowano wprowadzenie nowych zasad ustalania wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne. W pierwotnym projekcie ustalono wysokość 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). Do projektu została wniesiona autopoprawka przewidująca

¹ Przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru.

wprowadzenie ryczałtowego określenia wysokości składki jako procentu podstawy wymiaru, za którą przyjęto przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw w trzecim kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Zaproponowano trzy ryczałtowe wysokości składki: 4%, 7% i 9,4%. Wysokość składki w konkretnym miesiącu uzależniona będzie od kwoty wszystkich oskładkowanych przychodów ubezpieczonego od początku roku kalendarzowego do 85.000 zł, powyżej 85.000 zł do 300.000 zł oraz powyżej 300.000 zł. W pierwotnym projekcie ustawy składka zdrowotna wynosiłaby 300 zł, 525 zł i 700 zł. W związku ze zmianą sposobu ustalania wysokości składki zdrowotnej z kwotowej na procentową od wskazanej podstawy zrezygnowano z przewidzianej w pierwotnym projekcie regulacji wprowadzającej zasadę waloryzacji składki, ponieważ zmiana jej wysokości będzie wynikać ze wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw.

W pierwszej autopoprawce wskazano, że w przypadku, gdy w danym miesiącu kwota przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia jest niższa od kwoty obowiązującego minimalnego wynagrodzenia, wysokość składki wynosić ma 9% tego przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia nie więcej jednak niż najniższa składka wprowadzona nowelizacją.

Do przedmiotowego projektu ustawy wniesiono kolejną autopoprawkę określającą sposób ustalenia wysokości składki dla ubezpieczonych, będących przedsiębiorcami, których łączna kwota dochodu lub przychodu jest niższa od trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia. W takim przypadku jej wysokość wynosić ma 9% podstawy wymiaru, którą stanowi połowa miesięcznego minimalnego wynagrodzenia. W przypadku, gdy w trakcie roku kalendarzowego łączna kwota przychodu lub dochodu ww. ubezpieczonych, od której uzależniona jest wysokość składki, przekroczy wartość równą trzykrotności rocznego minimalnego wynagrodzenia, od pierwszego miesiąca, w którym to przekroczenie wystąpiło, składka jest opłacana w wysokości 9% podstawy wymiaru, którą stanowi minimalne wynagrodzenie. Składka za poprzednie miesiące jest rozliczana wraz z rozliczeniem składki w poprzednim roku.

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

W pierwotnym projekcie ustawy zaproponowano sztywną formułę określania wysokości składki zdrowotnej w postaci ustalonych kwot, w tym najniższej kwoty opłacanej składki. Ta zaproponowana minimalna kwota ryczałtowa (300 zł) dla niektórych osób, w szczególności uzyskujących niskie przychody byłaby wyższa niż obecnie przez nich płacona składka zdrowotna, która stanowi procent przychodu. W pierwszej autopoprawce zaproponowano regulację, przewidującą, że gdy w danym miesiącu kwota przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia jest niższa od kwoty obowiązującego minimalnego wynagrodzenia, wysokość składki wynosi 9% tego przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia nie więcej jednak niż najniższa składka wprowadzona nowelizacją. Powyższe oznacza, że zmieniono niekorzystne rozwiązanie dla tej grupy ubezpieczonych przewidziane w pierwotnym projekcie.

W projekcie pierwszej autopoprawki przewidziano istotną zmianę zasad ustalania i opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne zarówno w stosunku do obecnie obowiązujących regulacji, jak i propozycji zawartych w pierwotnym projekcie. Proponowane postulaty dotyczą formuły ustalania wysokości składki – odejście od zaproponowanej w projekcie metody kwotowej do ustalania wysokości składki jako procentu wskazanej podstawy wymiaru. Przyjęta formuła dla większości ubezpieczonych ma charakter korzystny w porównaniu do obecnych rozwiązań, ponieważ spowoduje zmniejszenie ich obciążeń finansowych i uproszczenie ustalania wysokości składki. Zaproponowane zmiany mają charakter systemowy w zakresie konstrukcji formuły wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne a ponadto dotyczą ogółu ubezpieczonych. Wejście ich w życie w bardzo istotny sposób wpłynęłoby na poziom finansowania ubezpieczenia zdrowotnego.

W projekcie drugiej autopoprawki zawarto regulacje mające na celu obniżenie i uproszczenie zasad obliczania składki dla przedsiębiorców uzyskujących niskie dochody. Mieliby oni bowiem płacić obniżoną składkę określoną w sposób ryczałtowy w wys. 209,97 zł do momentu przekroczenia wskazanego w ustawie progu dochodów lub przychodów, a po przekroczeniu tego progu składkę w wyższej wysokości.

Przedmiotowa autopoprawka nie dotyczy ogółu ubezpieczonych a jedynie określonej grupy – przedsiębiorców (osób fizycznych wykonujących pozarolniczą

działalność gospodarczą) rozliczających się podatkiem liniowym lub według skali podatkowej. Przede wszystkim odnosi się ona do tych przedsiębiorców, którzy uzyskują niskie przychody lub dochody. Ma ona na celu obniżenie kosztów prowadzenia przez nich działalności gospodarczej. Proponowana regulacja wprowadza wyjątek od ogólnych zasad ustalania wysokości składki zdrowotnej od ogółu ubezpieczonych dla jednej kategorii ubezpieczonych, określonej poprzez odwołanie się do tytułu do ubezpieczenia oraz wysokości uzyskiwanego przychodu lub dochodu. W uzasadnieniu do projektu nie wskazano przesłanek uzasadniających takie zdefiniowane zakresu podmiotowego przedmiotowej propozycji zmiany ustawy.

W pierwotnym projekcie ustawy nie przewidziano rozliczenia rocznego składki zdrowotnej. Powyższe oznaczało, że ubezpieczeni, którzy przekroczą progi przychodowe, z którymi wiąże się obowiązek zapłaty składki w wyższej wysokości, w trakcie roku kalendarzowego będą opłacali podwyższoną składkę dopiero po przekroczeniu danego progu. W konsekwencji osoby, które powinny znaleźć się w drugiej lub trzeciej grupie ze względu na wysokość osiągniętych przychodów przez pewną część roku opłacałyby składki w wysokości niższej niż osiągnięte realnie przez nich skumulowane przychody. W projekcie pierwszej autopoprawki wprowadzono regulację, przewidującą, że w przypadku przekroczenia progów przychodowych składka za wszystkie miesiące do początku roku kalendarzowego jest płacona w wyższej wysokości i zastosowana będzie dopłata. Przyjęte rozwiązanie doprowadzi do zwiększenia obciążenia składką zdrowotną osób uzyskujących wyższe przychody i uniemożliwi opłacanie niższych składek ze względu na datę uzyskania wyższych przychodów. W drugiej autopoprawce przewidziano zasady opłacania składek w przypadku przekroczenia określonego progu przychodu lub dochodu przez przedsiębiorców.

Projekt ustawy uwzględniający autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (nr SH-020-167(3)/24) był przedmiotem analiz Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu dotyczących zgodności z prawem Unii Europejskiej². Omawiany

² Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru), opinia z 25 listopada 2024 r. BEOS-WPEiM/2473/24.

projekt był także przedmiotem analizy BEOS w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu³.

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)⁴.

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 kosztów. Minimalna wysokość składki dla osoby samozatrudnionej w 2024 r. wynosi 2 968 CZK (117,6 EUR⁵) miesięcznie. Ponadto osoby samozatrudnione uzyskujące roczne przychody w wysokości do 2 000 000 CZK (79 280 EUR) mogą płacić zryczałtowany podatek, który obejmuje składkę zdrowotną, w kwocie uzależnionej od wysokości i rodzaju przychodu⁶.

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

³ Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki 526 i 526-A) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 19 listopada 2024 r. (przedstawiciele wnioskodawców: poseł Mirosław Suchoń oraz poseł Ryszard Petru) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu, opinia z 25 listopada 2024 r. BEOS-WPEiM/2474/24.

⁴ *Health at a Glance 2023, OECD Indicators*, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/7a7afb35-en/index.html?itemId=/content/publication/7a7afb35-en>.

⁵ Według referencyjnego kursu Europejskiego Banku Centralnego z 4.12.2024 r.

⁶ *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/>.

podstawa wyliczenia składki społecznej (w tym zdrowotnej) wynosi 725 EUR. Osoby samozatrudnione opłacają składkę zdrowotną w tej samej wysokości tj. 13% przychodu⁷.

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%⁸.

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 EUR⁹. 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 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 EUR¹⁰.

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

⁷ 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>.

⁸ 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>.

⁹ Próg ten wynosi 62 100 EUR dla osób, które były ubezpieczone prywatnie od 31 grudnia 2002 r.

¹⁰ 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>.

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 zdrowotnej¹¹.

IV. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Projekt oddziałuje na:

- przedsiębiorców, samozatrudnionych oraz osoby wykonujące pracę najemną (łącznie ok. 16 mln osób) – po jej wprowadzeniu od 1 lipca 2025 r. w przypadku większości podmiotów nastąpiłoby zmniejszenie obciążeń związanych z płaconymi składkami zdrowotnymi;
- emerytów i rencistów (łącznie ok. 9,4 mln osób¹²) – przyjęcie proponowanych w autopoprawce rozwiązań spowoduje zmniejszenie lub utrzymanie doczasowego poziomu obciążeń 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.

¹¹ *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-prihaja-obvezni-zdravstveni-prispevek/>.

¹² 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>.

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 pierwotny (SH-020-167/24) do konsultacji (SN, PG, NRA, KRRP, RDS, RMiŚP, KIG, RNZUS, ZUS i Lewiatan), a w dniu 20 listopada 2024 skierował autopoprawkę (SH-020-167(3)/24) do opinii (SN, NRA, KRRP, RDS, RMiŚP, KIG, RNZUS i ZUS) na podstawie art. 34 ust. 3 regulaminu Sejmu.

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 w autopoprawce z 18 lipca 2024 r. (druk sejmowy nr 526A) na poziomie ok. 25-30 mld zł, tj. o 10-15 mld zł wyższej niż w pierwotnym projekcie ustawy (ok. 15 mld zł). W uzasadnieniu do projektu ustawy (druk sejmowy nr 526) wnioskodawcy wskazali również na możliwe źródła finansowania projektowanej regulacji¹³:

- 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 państwowych¹⁴.

¹³ Uzasadnienie do projektowanej regulacji, s. 16-17.

¹⁴ 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

Łączne zaproponowane źródła finansowania wynoszą ok. 24,75 mld zł, tak więc teoretycznie jest to kwota zbliżona do planowanego deficytu związanego z analizowanym projektem. Warto jednak nadmienić, iż wg 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 mają przekroczyć 183,6 mld zł¹⁵. Jeśli przyjąć zaprezentowane w uzasadnieniu projektu ustawy wpływy ze składki zdrowotnej na 2025 r. za prawidłowo oszacowane (144 mld zł)¹⁶, to po uwzględnieniu dalszego zmniejszenia wpływów ze składek wynikającego z rozwiązań zaproponowanych w autopoprawce z dnia 18 lipca b.r. – przy planowanych przez NFZ na 2025 r. wpływach ze składek na poziomie ponad 173 mld zł – deficyt może być znacznie większy i wynieść od ok. 39 mld zł¹⁷ do nawet 44 mld zł¹⁸, a wskazane w uzasadnieniu źródła finansowania będą niewystarczające do jego pełnego pokrycia. Dodatkowo zmiany zaproponowane w autopoprawce z dnia 19 listopada b.r. zwiększają planowany deficyt o kolejne 4,6 mld zł w skali roku. Wnioskodawcy zaproponowali, aby projektowana ustawa weszła w życie od 1 lipca 2025 r. Tym samym tylko w przyszłym roku niedobór środków w budżecie NFZ mógłby wynieść ponad 20 mld zł¹⁹, a w kolejnym ponad 40 mld zł.

Alternatywą pozostaje zwiększenie o brakującą kwotę deficytu budżetu państwa w 2025 r. i w kolejnych latach, co należy ocenić negatywnie biorąc pod uwagę ogólną sytuację finansową państwa.

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

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).

¹⁵ Strona internetowa NFZ: <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/pieniadze-na-zdrowie-w-2025-r-nfz-przygotowal-projekt-planu-finansowego,8634.html> [dostęp: 4 listopada 2024 r.]

¹⁶ W uzasadnieniu brak jest danych, jak oszacowano tę kwotę. Jeśli przyjąć, że została ona prawidłowo oszacowana, to z uzasadnienia dołączonego do autopoprawki z dnia 18 lipca 2024 r. można wywnioskować, że zostanie ona jeszcze zmniejszona o dalsze 10-15 mld zł.

¹⁷ 144 mld zł minus 173 mld zł minus 10 mld zł.

¹⁸ 144 mld zł minus 173 mld zł minus 15 mld zł.

¹⁹ Wg projektu ustawa miała zacząć obowiązywać od 1 stycznia 2025 r., a w autopoprawce z 19 listopada b.r. zaproponowano jako termin wejścia 1 lipca 2025 r. Stąd też oszacowany deficyt na poziomie ok. 39-44 mld zł należy podzielić przez dwa i dodać kolejne 2,3 mld zł z tytułu skutków obniżenia składek dla przedsiębiorców zaproponowany w autopoprawce z 19 listopada b.r.

obecnym poziomie (tzw. scenariusz bazowy) oszacowali na poziomie 129,5 mld zł²⁰. W toku dalszych prac nad projektowaną regulacją zasadne jest zatem pozyskanie od Ministerstwa Finansów szczegółowych informacji na temat 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 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 (PKB).

Obowiązujące od 1 stycznia 2022 r. 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 zdrowotnej²¹:

- 1) przedsiębiorcy, którzy rozliczają się na zasadach ogólnych (podatek dochodowy obliczany według skali – odpowiednio 12% do 120 tys. zł i 32% po przekroczeniu tego progu dochodowego) – płacą miesięczną składkę zdrowotną wynoszącą 9% osiągniętych dochodów, ale podstawa obliczenia

²⁰ S. Dudek, Ł. Kozłowski, B. Waśko, W. Wiśniewski, *Luka finansowa systemu ochrony zdrowia – perspektywa 2025-2027*, s. 5.

²¹ Rozdział 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

składki nie może być niższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (od 1 lutego 2024 r. minimalna wysokość składki wynosi 381,78 zł²²);

- 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 zł²³;
- 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 fizyczne²⁴, osiągniętego od początku roku kalendarzowego²⁵. Formułę obliczania składki zdrowotnej dla tej grupy podatników zaprezentowano w tabeli 1.

²² Od lutego 2024 r. do stycznia 2025 roku wysokość składki wynosi: $9\% \times 4\,242 \text{ zł} = 381,78 \text{ zł}$.

²³ *Zasady rozliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez przedsiębiorców w 2024 r.*, Przewodnik dla podatnika, Ministerstwo Finansów i Krajowa Administracja Skarbowa, s. 2. [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

²⁴ Dz. U. z 2022 r. poz. 2540, ze zm.

²⁵ 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 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-przedsiębiorcow-poradnik/skladka-zdrowotna-przedsiębiorcow-w-2024-r-1009366>. [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

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

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: Strona internetowa Pit.pl: <https://www.pit.pl/zus-przedsiębiorców-poradnik/składka-zdrowotna-przedsiębiorców-w-2024-r-1009366> [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

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

- 4) 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.

Propozycje przedstawione w autopoprawce z 18 lipca b.r. zakładają wprowadzenie zróżnicowanej składki zdrowotnej w wysokości 4%, 7% albo 9,4% podstawy wymiaru. Wysokość składki będzie zależała od wysokości łącznej kwoty przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczeń w roku kalendarzowym²⁶. Podstawę wymiaru składki zdrowotnej będzie stanowiła kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w trzecim

²⁶ Zgodnie z obowiązującym art. 79 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składka wynosi co do zasady 9% podstawy wymiaru, czyli dochodu pomniejszonego o składki na ubezpieczenie społeczne.

kwartale roku poprzedniego²⁷. Bazując na dostępnych danych GUS dotyczących kwoty tego wynagrodzenia w III kwartale 2024 r. (8269,13 zł²⁸) można oszacować kwoty składek zdrowotnych, które płaciliby ubezpieczeni w zależności od wysokości swoich przychodów, dochodów, wynagrodzeń, uposażeń lub świadczeń w roku kalendarzowym. Jeśli ich roczna wysokość będzie wynosiła:

- od 0 do 85 000 zł – wówczas składka zdrowotna wyniesie od 0 do 330,77 zł miesięcznie²⁹,
- powyżej 85 000 zł do 300 000 zł – kwota składki będzie równa 578,84 zł miesięcznie³⁰,
- powyżej 300 000 zł – składka zdrowotna wyniesie 777,30 zł miesięcznie³¹.

Warto również odnotować, iż jeśli w trakcie roku kwota przychodów, dochodów, wynagrodzeń, uposażeń lub świadczeń w roku kalendarzowym przekroczy próg 85 000 zł lub 300 000 zł wówczas składkę w podwyższonej wysokości trzeba będzie odprowadzić za wszystkie miesiące od początku roku kalendarzowego. Następowaloby to jednorazowo w miesiącu, w którym nastąpiłoby przekroczenie progu, od którego zależałaby wysokość składki.

Wydaje się, że zaproponowane w autopoprawce z 18 lipca b.r. rozwiązania sprawią, że dla zdecydowanej większości ubezpieczonych zmiany będą korzystne lub neutralne. Dla przedsiębiorców i samozatrudnionych osiągających najniższe przychody zmiany będą korzystne, gdyż obecnie płacą oni składkę w wysokości co najmniej 381,78 zł miesięcznie, a po zmianach składka zmniejszyłaby się do poziomu ok. 331 zł miesięcznie³². Podobnie przedstawia się sytuacja w przypadku

²⁷ Włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszana przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim.

²⁸ Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 października 2024 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w trzecim kwartale 2024 r. zob. <https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/obwieszczenie-w-sprawie-przecietnego-miesiecznego-wynagrodzenia-w-sektorze-przedsiębiorstw-włącznie-z-wypłatami-z-zysku-w-trzecim-kwartale-2024-roku,58,44.html> [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

²⁹ $0,04 \times 8269,13 \text{ zł}$.

³⁰ $0,07 \times 8269,13 \text{ zł}$.

³¹ $0,094 \times 8269,13 \text{ zł}$.

³² Należy odnotować, iż zgodnie z rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 838) planowane jest obniżenie wysokości podstawy składki zdrowotnej płaconej przez samozatrudnionych i pracodawców osiągających najniższe dochody do 75% minimalnego wynagrodzenia.

<https://orka.sejm.gov.pl/Druki10ka.nsf/0/F4CBA2DDE0195663C1258BDA00613F82/%24File/838.pdf> [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

pracowników najemnych oraz osób świadczących pracę w oparciu o inne rodzaje umów. Przykładowo pracownik na etacie zarabiający minimalne wynagrodzenie (wynoszące od 1 stycznia 2025 r. 4 666 zł) zamiast 362,37 zł³³ składki zdrowotnej zapłaciłby od 1 lipca 2025 r. ok. 331 zł miesięcznie, tj. o 8,7% mniej. Dla osoby zarabiającej 10 000 zł brutto składka zdrowotna wyniosłaby ok. 579 zł miesięcznie, tj. byłaby o 25,4% niższa niż wg obecnie obowiązujących zasad (776,61 zł). 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.

Zmiany zaproponowane w autopoprawce z 18 lipca b.r. powinny sprawić, że nowelizowane przepisy nie powinny spowodować wzrostu obciążeń składką zdrowotną osób o najniższych dochodach np. rencistów, emerytów czy osób zatrudnionych na część etatu. Zgodnie bowiem z proponowanym przepisem, gdy w danym miesiącu kwota przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia będzie niższa od minimalnego wynagrodzenia, wysokość składki zdrowotnej będzie wynosiła 9% tego przychodu, dochodu, wynagrodzenia, uposażenia lub świadczenia nie więcej niż 4% podstawy, tj. przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w trzecim kwartale poprzedniego roku.

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 lipca 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,

³³ [4666 zł minus (suma składek na ubezpieczenie społeczne płacona przez pracownika, tj. 9,76% składka emerytalna, 1,5% składka zdrowotna oraz 2,45% składka chorobowa)] x 0,09 = 362,37 zł.

należy oczekiwać pogorszenia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, co wywoływałoby negatywne skutki w wymiarze społecznym, gospodarczym, zdrowotnym i politycznym.

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 przychodu 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 zmniejszyłoby bodźce do zwiększania fikcyjnego samozatrudnienia.

X. Wpływ na pozostałe obszary

Projektowana ustawa może wpłynąć pozytywnie na zwiększenie niskiej stopy oszczędności Polaków ³⁴. 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.

³⁴ 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> [dostęp: 5 grudnia 2024 r.]

XI. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Ustawa ma wejść w życie 1 lipca 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

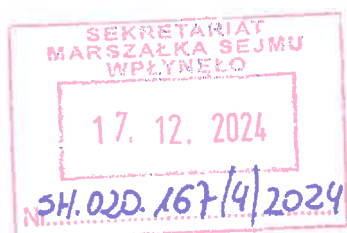


Ziemowit Cieślík



Warszawa, dn. 16.12.2024 r.

Ryszard Petru
Poseł na Sejm RP



Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W uzupełnieniu pisma z dnia 4. grudnia 2024 r. (znak. SPS-WP.020.171.27.2024) uprzejmie przedstawiam uzupełnienie uzasadnienia autopoprawki do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druki nr 526 i 526A) zgodnie z wymogiem określonym w art. 34 ust. 2 pkt 7 Regulaminu Sejmu.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-WP.020.171.28.2024

Data wpływu 17.12.2024

Z wyrazami Szacunku

Ryszard Petru

Uzupełnienie uzasadnienia autopoprawki projektu ustawy

Projekt ustawy w wersji uwzględniającej autopoprawkę jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a final downward stroke.