



ZWIĄZEK RZEMIOSŁA POLSKIEGO
PREZES ZARZĄDU
Jan Klimek

Warszawa, 02.07.2025 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Opinia

dot. **Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146)** w kontekście wprowadzonych w 2022 roku zmian i proponowanych rozwiązań Ustawą z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk Sejmowy nr 838)

.....
nazwa projektu ustawy lub określenie rozwiązania

Opinia neutralna z propozycjami zmian

1. Przedmiot opinii – wprowadzenie.

Niniejsza opinia dotyczy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146), która określa, m.in.:

- **zasady powszechnego – obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego;**
- warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń;
- zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej,
- zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń.

Jej przygotowanie jest związane z projektowanymi zmianami *Ustawą z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (zawetowaną w maju 2025 r. przez Prezydenta RP)*, które miały odwrócić wybrane rozwiązania wprowadzone, tzw.: „Polskim Ładem” w 2022 r.

Polski Ład był planem odbudowy polskiej gospodarki po pandemii COVID-19, który miała spowodować m.in. zwiększenie wydatków na służbę zdrowia. Wśród rozwiązań zakładał zmiany w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne i likwidację jej odliczania od podatku dochodowego od osób fizycznych.

Przed Polskim Ładem, czyli do końca 2021 roku, obowiązywały jednolite zasady ustalania podstawy wymiaru składki zdrowotnej dla wszystkich przedsiębiorców. Wynosiła ona 9 % od dochodu, ale 7,75 % tej składki odliczana była od podatku.

Wraz z Polskim Ładem w miejsce stałej składki zdrowotnej dla przedsiębiorców wprowadzono składkę „urealnioną”, tj. obliczaną co do zasady od rzeczywiście uzyskiwanych dochodów lub przychodu.

Składka zdrowotna po reformie Polskiego Ładu w przypadku przedsiębiorców rozliczających podatek dochodowy od osób fizycznych **w oparciu o skalę podatkową wynosi - 9% dochodu**, w formie **podatku liniowego – 4,9% dochodu**, w przypadku **karty podatkowej - 9% od podstawy wynoszącej minimalne wynagrodzenie** za pracę; w przypadku **zryczałtowanego podatku - 9% od podstawy zależnej od przedziałów przychodu**.

Wysokość podstawy wymiaru składki jest różna i zależna przede wszystkim od wybranej przez przedsiębiorcę formy opodatkowania i formy prawnej prowadzenia działalności. Przy czym nie może być ona niższa od 9% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego na pierwszy dzień danego roku składkowego, a od lutego od wysokości 75% minimalnego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru składki ustala się w zależności od formy opodatkowania z jakiej korzysta osoba, która prowadzi działalność. Jeśli korzysta ze skali podatkowej albo rozlicza podatek od dochodów z działalności gospodarczej liniowo, podstawę wymiaru składki stanowi dochód z poprzedniego miesiąca. Jeśli korzysta z karty podatkowej - podstawę stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia. Jeśli zaś rozlicza się na zasadach ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych - podstawę wymiaru ustala się w zależności od przychodów z działalności gospodarczej. Przy przychodach:

- do 60 tys. zł (rocznie) podstawą jest 60% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale poprzedniego roku;

- powyżej 60 tys. zł do 300 tys. zł podstawą jest 100% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale poprzedniego roku;
- powyżej 300 tys. zł podstawą jest 180% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale poprzedniego roku.

Dla pozostałych osób prowadzących działalność - podstawę wymiaru składki stanowi kwota przeciętnego wynagrodzenia w IV kwartale, łącznie z wypłatami z zysku.

Z podstawy wymiaru składki możliwe są też pewne wyłączenia, np. przychodów i kosztów uzyskanych w okresie zawieszenia działalności. Ponadto dla karty podatkowej istnieje możliwość odliczenia 19% zapłaconych składek od podatku, a dla ryczaftu istnieje możliwość odliczenia 50% zapłaconych w danym roku składek zdrowotnych od przychodu podlegającego opodatkowaniu.

System ten jest na tyle skomplikowany, że zwiększa koszty prowadzenia działalności gospodarczej. Przedsiębiorca, opodatkowujący dochody z działalności gospodarczej na zasadach ogólnych, tj. w oparciu o skalę podatkową lub w formie podatku liniowego, zmuszony jest do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dla celów prawidłowego ustalenia podstawy składki zdrowotnej.

Mimo licznych publikacji, materiałów informacyjnych oraz kalkulatorów w dalszym ciągu wyliczenie wysokości składki budzi wątpliwości. Ponadto, ustalona wysokość składki na poziomie 9% dochodów jest przez część płatników, w tym zwłaszcza mikro- i małych przedsiębiorców określona jako zbyt wygórowana w porównaniu do dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Celem reformy, dot. składek zdrowotnych, proponowanej *Ustawą z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw*, było:

- uporządkowanie oraz uproszczenie zasad rozliczania składki zdrowotnej dla przedsiębiorców;
- obniżenie wysokości składki zdrowotnej, szczególnie dla przedsiębiorców o niskich i średnich dochodach.

Nowela była określana jako realizacja jednej z obietnic wyborczych rządowej koalicji ujętej w 34. ze stu konkretów Koalicji Obywatelskiej - „Wrócimy do ryczaftowego systemu

rozliczania składki zdrowotnej. Skończymy z absurdem składki zdrowotnej od sprzedaży środków trwałych. Od 1 stycznia 2025 roku zlikwidowana zostanie składka zdrowotna dla przedsiębiorców od sprzedaży środków trwałych”; która następnie wyartykułowana w pkt. 12 Umowy koalicyjnej zawartej w dniu 15 października 2023 r. – „Odbudujemy zaufanie pomiędzy państwem a przedsiębiorcami. Odejdziemy od opresyjnego systemu podatkowo-składkowego m.in. poprzez wprowadzenie korzystnych i czytelnych zasad naliczania składki zdrowotnej”.

Nowela oczekiwana przez przedsiębiorców wprowadzająca uproszczenia zasad wyliczania i obniżenie wysokości składki zdrowotnej, w proponowanej formie, wiązała się z uszczupleniem dochodów Narodowego Funduszu Zdrowia i przez to nie wpisywała się ona wprost w żadną z wcześniej powstałych rządowych strategii, które co do zasady bardziej zmierzają w kierunku określonym w Expose premiera Donalda Tuska, tj.: „Zmiany w systemie ochrony zdrowia – wyższe nakłady i krótsze kolejki”.

Można również wskazać na pewną kierunkową niezgodność zmian proponowanych ustawą z celami zawartymi w Ramach strategicznych rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. W szczególności chodzi o 2 cele powyższego dokumentu związane z dostępnością oraz wzrostem i efektywnością wydatkowania. Szczególnie drugi cel przewiduje: **„zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia. Wyznacznikiem jest tutaj ustawowe zobowiązanie do zwiększenia publicznych nakładów na zdrowie do poziomu co najmniej 6% PKB do 2023 r. oraz 7% do 2027 r., co pozwoliłoby zbliżyć się do średniej krajów OECD/UE.”**. Wydaje się, że ustawodawca nie uwzględnił powyższych założeń, biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, w tym zmniejszanie wielkości społeczeństwa (mniej osób opłacających składkę zdrowotną) oraz średnią wieku (starzejące się społeczeństwo silniej potrzebujące opieki medycznej).

Można jednak upatrywać pewnej zgodności proponowanej reformy z drugim kierunkiem działania i rozwoju Ministerstwa Finansów na lata 2025-2028, w którym zapisano uproszczenie procedur i przepisów podatkowych.

Czy jednak proponowane zawetowaną ustawą rozwiązania faktycznie znacząco upraszczały kwestie ustalania podstawy obliczania składki i czy były adekwatne do aktualnych oczekiwań przedsiębiorców i potrzeb systemu ochrony - można mieć pewne wątpliwości, które są artykułowane z każdej ze stron sceny politycznej, tj. zarówno przez opozycję jak i niektórych

przedstawicieli rządowej koalicji. Przygotowana nowelizacja nie zakładała wzrostu efektywności i jakości ochrony zdrowia w Polsce, zmieniała jedynie obciążenia dla części płatników oraz mogła spowodować zmiany na rynku pracy, dotyczące preferowanej formy uzyskiwania dochodów (z samozatrudnienia zamiast z pracy na etacie). Niewątpliwie mogła zmusić księgowych do nauki i dostosowania się do kolejnych zmian.

W opinii Prezydenta RP, który odmówił podpisania ustawy można znaleźć stwierdzenia, że proponowana nowelizacja prowadzi do powstania istotnych dysproporcji między wysokością składki zdrowotnej płaconej przez przedsiębiorców i pracowników co godzi w zasadę sprawiedliwości społecznej, a także może spowodować zagrożenie dla wykonywania przez państwo zadań publicznych związanych z ochroną konstytucyjnych praw podmiotowych obywateli.

2. Skrócony opis ustawy obecnej i odrzuconej propozycji zmieniającej.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146) składa się z działów od I do XI (których z uwagi na oznaczenia literowe jest 16) oraz rozdziałów, które występują w wybranych działach.

W Dziale I zawierającym przepisy ogólne zawarto dwa rozdziały, z których pierwszy opisuje zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz objaśnienia określeń ustawowych, a drugi zadania władz publicznych - ogólne oraz na różnych poziomach administracji.

W Dziale II poświęconym świadczeniom opieki zdrowotnej zawarto przepisy ogólne, dot. tych świadczeń oraz liczne rozdziały poświęcone zagadnieniom szczegółowym, dotyczących:

- kwalifikowaniu świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych (Rozdział 1a);
- taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej (Rozdział 1aa);
- Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (Rozdział 1b);
- zakresu świadczeń opieki zdrowotnej (Rozdział 2);
- świadczeń opieki zdrowotnej udzielonym poza granicami kraju (Rozdział 2a);
- szczególnych uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej (Rozdział 3);
- ratunkowemu dostępowi do technologii lekowych (Rozdział 3a);
- programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i programów pilotażowych (Rozdział 4);

- dokumentom służącym do potwierdzenia i weryfikacji prawa do świadczeń opieki Zdrowotnej (Rozdział 5);

Dział III i Dział IIIA poświęcono odpowiednio zasadom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz kontrolom realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

W Dziale IV, szczególnie istotnym dla niniejszej opinii, dotyczącym zasad podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu zawarto dwa rozdziały. Pierwszy poświęcony obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego oraz drugi określający składki na ubezpieczenie zdrowotne, w tym jej rodzaje i sposób wyliczania podstaw wymiaru składek .

Kolejne dwa działy, tj.: Dział IVA - dotyczy oceny potrzeb zdrowotnych, w tym obowiązków tworzenia, monitorowania i aktualizacji mapy potrzeb zdrowotnych i krajowych planów transformacji ochrony zdrowia; Dział IVB – dotyczy systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Dział V zawiera omówienie szczegółowe Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym ogólne kwestie Funduszu (Rozdział 1) oraz zasady gospodarki finansowej Funduszu (Rozdział 2), a Dział VA kwestie związane z zasadami finansowania ochrony zdrowia.

W Dziale VI określono postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, a kolejny dział poświęcono kwestiom transportu sanitarnego (Dział VIA).

Dział VII normuje działalność Narodowego Funduszu Zdrowia. W Dziale VIII określono szczegółowo kwestie związane z przetwarzaniem i ochroną danych osobowych.

Pozostałe działy zawierają przepisy karne (Dział IX), pominięte już zmiany w przepisach obowiązujących innych ustaw (Dział X) oraz przepisy przejściowe, dostosowawcze i końcowe (Dział XI).

Przygotowana ustawa zmieniająca, tj. **ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** zawiera 7 artykułów i zmiany dot. czterech ustaw, w tym:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.2), w zakresie Działu IV Rozdziału 2, odnoszącego się do rodzaju i sposobu wyliczania podstaw wymiaru składek;

- ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, 340 i 368);
- ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350);
- ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 776, 863 i 1593).

Najważniejsze zmiany proponowaną ustawą koncentrują się na modyfikacji przepisu art. 81 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, regulującym podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Ustawa zmieniająca zawiera przepisy przejściowe i określa termin wejścia w życie, który z pewnymi wyjątkami miał nastąpić od 1.01.2026 r.

3. Istota proponowanych rozwiązań i ocena ich skutków.

Proponowane zmiany legislacyjne *ustawą z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* obejmują regulacje dotyczące sposobu ustalania i obliczania składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz możliwości odliczania tej składki od podstawy opodatkowania.

Nowela zakłada wprowadzenie dwuelementowej podstawy wymiaru składki zdrowotnej dla przedsiębiorców – do pewnego poziomu ryczałtową, a od nadwyżki dochodów – procentową.

W przypadku przedsiębiorców rozliczających podatek według skali progresywnej oraz w formie podatku liniowego część zryczałtowana ma być obliczana w wysokości 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę, a część (od nadwyżki) tzw. „urealniona” ma być obliczana (w wysokości **4,9% od dochodu** stanowiącego nadwyżkę ponad proponowany próg) w przypadku osiągnięcia dochodów powyżej progu ustalanego jako iloczyn liczby miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym oraz 1,5-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

W przypadku przedsiębiorców opłacających podatek dochodowy w formie zryczałtowanej ma być analogicznie z tym, że ta druga część „urealniona”, będzie obliczana (w wysokości **3,5% od przychodu** stanowiącego nadwyżkę ponad próg) dopiero, gdy przychód z działalności gospodarczej przekroczy próg ustalany jako iloczyn liczby miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym i 3-krotność przeciętnego wynagrodzenia.

(Przeciętne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw włącznie z wypłatami z zysku w IV kwartale 2024 r. wyniosło 8549,18 zł, a jego 1,5- krotność i 3- krotność wynoszą odpowiednio 12 823,77 zł, 25 647,54 zł).

Dla osób stosujących opodatkowanie w formie karty podatkowej proponowana jest zryczałtowana składka zdrowotna wynosząca jedynie 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Nowela wprowadza również kompetencje do ustalenia miesięcznej składki na ubezpieczenie społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej 150% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego pierwszego dnia roku kalendarzowego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w przypadku braku wywiązywania się przez przedsiębiorcę z obowiązku rozliczania składki zdrowotnej.

Według wnioskodawców zmiana ma uszczuplić wpływy do budżetu i plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia o kwotę 4,6 mld zł w 2026 roku oraz odciążyć ok. 2,5 mln przedsiębiorców również ze względu na zmniejszenie obciążeń administracyjnych związanych z prowadzeniem dodatkowej księgowości w celu obliczenia składki.

Projekt nowelizacji ustawy nie podlegał pre-konsultacjom, co uzasadniono oczekiwaniem przez przedsiębiorców na wprowadzenie pilnych zmian, dot. obniżenia wymiaru składki zdrowotnej oraz usprawnienia zasad jej rozliczania. Brak uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania spotkał się z krytyką biura legislacyjnego Kancelarii Senatu – „Rządowy projekt skierowano do Sejmu bez przeprowadzenia konsultacji publicznych, a takie naruszenie procedury legislacyjnej podlega ocenie zgodności z Konstytucją”. Ponadto, brak uzgodnień został wskazany również jako jedna z przyczyn odmowy jej podpisania przez Prezydenta RP.

Warto zauważyć, że nowe przepisy nie zmieniają wysokości składki zdrowotnej płaconej przez pracowników na etacie czy pobierających świadczenie emerytalne i dla których nadal

będzie to 9% podstawy wymiaru składek. Powyższe może zachęcać do rezygnacji lub wypychania pracowników z formy zatrudnienia na umowę o pracę na rzecz samozatrudnienia, które wiąże się potencjalnie z brakiem stabilności zleceń i urlopów. Projekt może również budzić wątpliwości co do realizacji konstytucyjnych zasad sprawiedliwości społecznej, bowiem pewne grupy płatników mimo dostępu do tych samych świadczeń mogą płacić relatywnie różne kwoty w stosunku do faktycznie uzyskiwanych przychodów i dochodów (często zaniżanych).

Obniżenie składki skutkujące uszczupleniem wpływów o 4,6 mld zł może pogorszyć sytuację pacjentów i pogłębić kryzys systemu ochrony zdrowia. Już obecnie szpitale sygnalizują brak uregulowania kosztów, tzw. nadwykonań przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w którym według różnych szacunków brakuje w 2025 roku 20-30 mld zł i ta luka pogłębia się¹ mimo i tak już znacznego deficytu budżetu państwa. W związku z powyższym nasuwają się wątpliwości czy działania, dotyczące obniżenia składki i odciążenia przedsiębiorców dla poprawy ich sytuacji, nie są chwilowe. Czy nie wywołają potrzeby wprowadzenia nowych danin lub podatków, skutkujących w niedługim czasie znacznym pogorszeniem sytuacji przedsiębiorców w porównaniu z obecną i w związku z potrzebą załatania rosnącej dziury w Narodowym Funduszu Zdrowia i budżecie państwa. W przedstawionym OSR nie przedstawiono informacji w jaki sposób spowodowana regulacją luka we wpływach Narodowego Funduszu Zdrowia i budżecie państwa zostanie uzupełniona.

Nie ma również informacji jak ewentualne uzupełnienie luki we wpływach do NFZ lub jego brak, wpłynie na inne obszary gospodarki i czy nie będzie ono sprzeczne ze Strategią zarządzania długiem sektora Finansów publicznych w latach 2025-2028 lub Ramami strategicznymi rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r. – „Zdrowa Przyszłość”.

Warto przy tym zauważyć, że z danych Eurostatu za 2022 rok wynika, że Polska należy do krajów, których wydatki na ochronę zdrowia w porównaniu do PKB są jednymi z najniższych w Unii Europejskiej. Ponadto z opinii [Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej](#) do ustawy,

¹ [Luka finansowa systemu ochrony zdrowia w Polsce perspektywa 2025-2027 S. Dudek, Ł. Kozłowski, B. Waśko, W. Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich Instytut Finansów Publicznych Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, 2024](#)

Opinia powstała w ramach projektu, pt. „Monitorowanie prawa przez organizacje rzemiosła w zakresie zatrudnienia i umiejętności” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (nr umowy: FERS.04.03-IP.06-0001/24).

w trakcie prac nad jej projektem w Sejmie wynika, że obecny stan ochrony zdrowia w Polsce nie pozawala na ograniczenie jej finansowania.

Niewątpliwie następstwem przyjęcia proponowanych ustawą rozwiązań będzie konieczność zmiany druków zgłoszeniowych do ubezpieczenia zdrowotnego i systemów informatycznych ZUS oraz innych weryfikujących wysokość składki zdrowotnej. Koszty te poniosą nie tylko instytucje publiczne utrzymywane z podatków obywateli ale również prywatni przedsiębiorcy, w tym ci zajmujący się prowadzeniem biur księgowo-rachunkowych. Zmiany systemów informatycznych w ZUS mogą być trudne do przeprowadzenia z uwagi na określone w ustawie *vacatio legis*, bowiem jak wynika z przekazany przez Zakład uwag do projektu na dostosowanie systemów ZUS do nowych przepisów potrzeba 9 miesięcy.

W obietnicach rządu zapowiadano powrót do ryczałtowego systemu rozliczania składki zdrowotnej, przy czym zgodnie z proponowaną nowelizacją „powrót” można rozumieć jedynie jako językową przenośnię, bowiem nowe rozwiązania wprowadzają inne zasady opłacania składki zdrowotnej niż te obowiązujące przed tzw. Polskim Ładem. Poza tym deklarowane „uproszczenie” zasad, również można uznać za metaforę w związku z wprowadzeniem różnych „progów” i poziomów procentowych liczonych od nadwyżek (dochodów i przychodów).

Mimo, deklarowanych przez projektodawców korzyści dla mikro- i małych przedsiębiorców proponowane rozwiązania wywołują więcej obaw o przyszłość i wątpliwości niż ewentualnej radości ze zmniejszonych obciążeń.

Ponadto, nowelizacja nie skupia się na całościowym doskonaleniu systemu ochrony zdrowia i wzroście jego efektywności, zmniejszeniu kolejek czy wypracowaniu jakiegoś zdroworozsądkowego konsensusu służącemu zachowaniu adekwatnej proporcji korzyści do nakładów, tylko jest swoistą próbą działania bez pogłębionego zastanowienia i dyskusji z uczestnikami jak przy nagłym „gaszenia pożaru”.

Obywatele nie mogąc liczyć na publiczny system ochrony zdrowia coraz częściej korzystają z prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, które obecnie oferują świadczenia opieki zdrowotnej, a nie tylko świadczenia finansowe. Zgodnie z informacjami Polskiej Izby

Ubezpieczeń² w 2024 roku o 35,3% – do 2,3 mld zł – wzrosła suma składek, jakie Polacy wydali na prywatne ubezpieczenia zdrowotne, z których korzysta już 5,39 mln osób.

Utrzymujące się tendencje rosnących kosztów przy jednoczesnym spadku wydajności systemu ochrony zdrowia stawia w wątpliwość nie tylko sens opłacania składek, ale również racjonalność funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia w obecnej formie. Wartym rozważania jest powrót do jego decentralizacji przez stworzenie konkurujących kas chorych lub przekazanie kompetencji do dysponowania środkami funduszu organom samorządu, np. wojewódzkiego. Projektowana wysokość składek powinna być uzależniona od zakresu świadczeń w wybranej kasie chorych lub w danym województwie. Koszty funkcjonowania różnych placówek oraz świadczonych przez nie usług w innych branżach na terenie kraju nie są przecież jednorodne.

Pożądane rozwiązanie w zakresie składek powinno uwzględniać możliwości finansowe poszczególnych płatników, ale być przy tym w miarę proste (zrozumiałe i łatwe do zapamiętania) oraz jednolite dla wszystkich korzystających z tych samych świadczeń. Proponowane nowelizacją rozwiązania, komplikują dodatkowo i tak już zagmatwany system wyliczania składek.

4. Propozycje doskonalenia

Chcąc poprawić zwrócony bez podpisu Prezydenta RP do Sejmu projekt ustawy, wartym rozważania może być, np.:

- 1) Wykreślenie obowiązku naliczania dodatkowej składki wobec osób na ryczałcie od przychodów ewidencjonowanych w wysokości 3,5 % od nadwyżki ponad 3-krotność przeciętnego wynagrodzenia. Zwrócona do Sejmu ustawa w obecnym kształcie z jednej strony obniża składkę zdrowotną, a z drugiej ją podwyższa wobec określonej grupy podatników, co może budzić uzasadnione wątpliwości. Propozycja zmiany w tym zakresie może polegać na modyfikacji proponowanej ustawy w art. 1 w pkt 3 w lit. f:
 - ust. 2hf nadać brzmienie: „2hf. Podstawę wymiaru miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo

² Prywatne ubezpieczenia zdrowotne coraz popularniejsze – wyniki za 2024 r. Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Opinia powstała w ramach projektu, pt. „Monitorowanie prawa przez organizacje rzemiosła w zakresie zatrudnienia i umiejętności” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (nr umowy: FERS.04.03-IP.06-0001/24).

przedsiębiorców, które stosują opodatkowanie w formie ryczału od przychodów ewidencjonowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, stanowi kwota odpowiadająca 75 % minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w pierwszym dniu roku kalendarzowego.”,

- skreślić ust. 2hg–2hl.

Powyższe może przyczynić się do pogłębienia braku środków w Narodowym Funduszu Zdrowia, ale prowadzić do bardziej równego traktowania płatników.

- 2) Wyłączenia objęcia wynagrodzenia członków komisji egzaminacyjnych izb rzemieślniczych z obowiązku odprowadzania składki zdrowotnej od tych wynagrodzeń określonych przepisami Ustawy zdrowotnej, **z uwagi na sporadyczność ich pracy ww. komisjach**, przez wprowadzenie następującej zmiany w przedmiotowej ustawie:

- w art. 66 ust. 1 pkt 35a nadać brzmienie:

„35a) osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurenci, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym niezależnie od kwalifikacji do źródła przychodu w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, z późn. zm.), z wyłączeniem członków komisji egzaminacyjnych izb rzemieślniczych, a także osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 tej ustawy, których roczne wynagrodzenie z tego tytułu nie przekracza kwoty 6000 zł;”.

Wprowadzony „Polskim Ładem” obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego powołanych na okres 5 lat w różnych zawodach członków komisji egzaminacyjnych w Izbach Rzemieślniczych, z kodem tytułu ubezpieczenia 2250 budzi wątpliwości środowiska rzemiosła. Członkowie komisji egzaminacyjnych wykonują swoje obowiązki w ograniczonym wymiarze czasowym, często jednorazowo – raz w roku lub rzadziej, a nierzadko zostają powołani, lecz ostatecznie nie biorą udziału w żadnym posiedzeniu komisji. Pomimo tego co miesiąc księgowość izby musi przygotować deklaracje ZUS DRA dla ponad 200 osób, w większości tzw. zerowych, szczególnie w okresach z mniejszym nasileniem posiedzeń zespołów egzaminacyjnych. Zaangażowanie członków komisji ma w wielu przypadkach charakter zbliżony do pracy społecznej. Obecne regulacje nakładają

na biura izb rzemieślniczych, czy inne jednostki powołujące komisje istotne i nieadekwatne obowiązki biurokratyczne.

- 3) Przywrócenie możliwości odliczenia składki zdrowotnej dla pracowników oraz przedsiębiorców na skali podatkowej poprzez przywrócenie uchylonego art. 27b Ustawy o PIT (pozwalał na odliczanie 7,75% podstawy wymiaru składki zdrowotnej od podatku). Powyższe rozwiązanie stanowiłoby lepsze przywrócenie stanu z przed reformy „Polski Ład” oraz wymierne odciążenie dla przedsiębiorców.
- 4) Zrównanie terminu na korektę rozliczenia składki zdrowotnej oraz wystąpienia o zwrot nadpłaty składki zdrowotnej z 5-letnim terminem przedawnienia składek określonym w art. 24 ust.4 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:

W art. 81 ust. 2n nadać brzmienie:

„2n. Wniosek, o którym mowa w ust. 2m, może być złożony do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie 5 lat od upływu terminu do złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, za rok poprzedni.”

W art. 81 ust. 2y nadać brzmienie:

„2y. Korekta podstawy wymiaru składek i należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne wykazywanych w dokumentach rozliczeniowych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, za poszczególne miesiące danego roku kalendarzowego może być składana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 2m, a w przypadku jego nieprzekazania - nie później niż do końca 5 lat, licząc od upływu terminu do złożenia zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, za ten rok kalendarzowy.”

- 5) Rozważenia wymaga określenie górnego limitu składki zdrowotnej na osobę rocznie, z uwagi na dostęp do tej samej oferty publicznej służby zdrowie. Powyższe rozwiązanie wymaga przeprowadzenia symulacji jaki limit byłby optymalny uwzględniając potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia oraz możliwość jego ewentualnego zasilenia z budżetu

państwa. Uproszczenie ustalania i poboru składki zdrowotnej oraz określenie jej górnego limitu, jest częścią jednego z 14 postulatów Rzecznika MŚP ws. deregulacji.

- 6) System pobierania składki zdrowotnej powinien być elastyczny, ale jednocześnie przejrzysty i jednoznaczny. Składka zdrowotna powinna być tak określona, aby pozwalała na godziwą opiekę medyczną (dostęp do świadczeń medycznych), ale również aby była odpowiednia do możliwości finansowych przedsiębiorców. Aktualnie forma opracowanej ustawy jest zawiła i sama numeracja paragrafów zniechęca do jej wnikliwej lektury. Ustawa nie jest jasno skonstruowana i nie pozwala w sposób przejrzysty ocenić jej skutków. **Art. 81 ust. 2hb pkt 2, dot. zasady ustalania dochodu, czy art. 81 ust. 2q dotyczący zwrotów, są zbyt skomplikowane dla wielu przedsiębiorców.**
- 7) Aktualna nieelastyczna koncepcja poboru składek może prowadzić do zbyt dużego obciążenia składką zdrowotną przedsiębiorców, zwłaszcza w tych miesiącach, gdzie przychód jest niski lub go nie ma. Warte rozważenia jest opracowanie elastycznego mechanizmu naliczania składki zdrowotnej, np.: średni roczny przychód przy uwzględnieniu sezonowości prowadzonej działalności.
- 8) Zmienione zasady ustalania składki zdrowotnej dla przedsiębiorców uzależnienie od dochodu budzą kontrowersje również w kontekście dualnego modelu kształcenia. Przedsiębiorcy zatrudniający młodocianych pracowników w celu nauki zawodu lub przyuczenia, mogą otrzymywać z tego tytułu refundacje (z których pokrywają część kosztów) i które są wliczane do dochodu. Większe składki mogą zniechęcić pracodawców do szkolenia uczniów. Wprowadzenie możliwości wyboru zryczałtowanej składki zdrowotnej dla samozatrudnionych oraz mikroprzedsiębiorców, powinno przywrócić przewidywalność obciążeń i uprościć system rozliczeń. Ponadto warte rozważenia jest uściślenie, że podstawę wymiaru miesięcznej składki na ubezpieczenie zdrowotne, stanowi nadwyżka dochodu z działalności gospodarczej, osiągnięta od początku roku kalendarzowego, tj. w art. 1 w pkt 3 w lit. f, w ust. 2ha w pkt 2 **po wyrazach „nadwyżka dochodu z działalności gospodarczej” dodaje się wyrazy „ , osiągnięta od początku roku kalendarzowego,”.**
- 9) Przepisy art. 41 ust. 3 pkt 5b oraz art. 46 ust. 4 pkt 6aa ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w brzmieniu określonym przez art. 3 opiniowanej ustawy) przewidują, że przekazywane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez płatnika składek odpowiednio imienne raporty miesięczne oraz deklaracje rozliczeniowe zawierają „informację

o kwocie różnicy między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego". Mając na uwadze, że opiniowana ustawa z dnia 1 stycznia 2026 r. pojęcie „rocznej składki na ubezpieczenie zdrowotne”, powołane przepisy powinny stanowić o informacji o kwocie różnicy między kwotą ustaloną od rocznej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, o której mowa w art. 81 ust. 2hd albo 2hh ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego.

- 10) Z uwagi na skomplikowanie zasad naliczania składek warto rozważyć dodanie przepisu przejściowego umożliwiającego dokonywanie korekty bez sankcji przez okres przynajmniej 6 miesięczny okres od wejścia w życie ustawy.

5. Podsumowanie

Uchwalona przez Parlament Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, zwrócona do Sejmu bez podpisu Prezydenta RP, zapewnia pewne wymierne odciążenie dla niemal 2,5 mln polskich małych przedsiębiorców, które należy ocenić korzystnie i może stanowić szansę na zatrzymanie negatywnych trendów gospodarczych.

Ustawa, nie zawiera jednak kompleksowych rozwiązań dotyczących systemu ochrony zdrowia i faktycznego uproszczenia sposobu obliczania składek. Nie przywraca także rozwiązań z przed Polskiego Ładu.

Brak szerszego wyjaśnienia następstw proponowanych zmian, brak przeprowadzenia pre-konsultacji czy dobrze przemyślanej gruntownej reformy systemu finansowego ochrony zdrowia nie nastraja zbyt optymistycznie oraz nadzieją na poprawę warunków funkcjonowania zakładów rzemieślniczych w dłuższej perspektywie.

Proponowane propozycje doskonalenia były konsultowane w strukturach organizacji samorządu gospodarczego rzemiosła.

Do wiadomości:

Pana Andrzeja Domańskiego - Ministra Finansów

Pani Agnieszki Majewskiej - Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców

Opinia powstała w ramach projektu, pt. „Monitorowanie prawa przez organizacje rzemiosła w zakresie zatrudnienia i umiejętności” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027 w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (nr umowy: FERS.04.03-IP.06-0001/24).

