



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 11 grudnia 2018 r.

Pozycja 71

WYROK

z dnia 4 grudnia 2018 r.

Sygn. akt P 12/17*

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Julia Przyłębska – przewodniczący
Leon Kieres – sprawozdawca
Małgorzata Pyziak-Szafnicka
Piotr Tuleja
Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz,

po rozpoznaniu w trybie art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), na posiedzeniu niejawnym w dniu 4 grudnia 2018 r., pytania prawnego Sądu Okręgowego w Gliwicach, czy:

- 1) art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.) w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna, jest zgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,
- 2) art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy powołanej w punkcie 1 w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy) w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego, jest zgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,

o r z e k a:

Art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669 i 1925) jest zgodny z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 w związku z art. 84 oraz z art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

* Sentencja została ogłoszona dnia 10 grudnia 2018 r. w Dz. U. poz. 2300.

Ponadto p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072) umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie.

Orzeczenie zapadło większością głosów.

UZASADNIENIE

I

1. W postanowieniu z 12 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Gliwicach, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zwrócił się z pytaniem prawnym do Trybunału Konstytucyjnego, czy:

1) art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.; dalej: *ś.o.p.*) w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna, jest zgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,

2) art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 *ś.o.p.* w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy) w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego, jest zgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Pytanie zostało zadane w związku z zawisłą przed tym sądem sprawą. Ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą podlega od 1 stycznia 1999 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu (w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Od 1 lipca 2013 r. do 25 listopada 2013 r. był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy. Ubezpieczony uiszczył składkę na ubezpieczenie zdrowotne tylko za listopad 2013 r. Decyzją z 12 października 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych określił kwotę zaległości z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z odsetkami. Ubezpieczony odwołał się od tej decyzji do sądu okręgowego.

W uzasadnieniu pytania sąd wyjaśnił, że w okresie niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Natomiast składka na ubezpieczenie zdrowotne nie podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu za okresy pobierania zasiłków przyznanych na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym. Oznacza to, że gdy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobiera zasiłek chorobowy czy wypadkowy przez cały miesiąc bądź jego część, składka na ubezpieczenie zdrowotne powinna być odprowadzana za ten miesiąc w pełnej wysokości. Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna. Należy opłacić ją za każdy miesiąc kalendarzowy, a ubezpieczony obowiązany jest zapłacić taką samą składkę zarówno wtedy, gdy podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wtedy, gdy ubezpieczeniem jest objęty jedynie przez kilka dni danego miesiąca (np. dlatego, że działalność gospodarczą podjął dopiero w trakcie danego miesiąca). Ubezpieczony ma zatem obowiązek uiszczyć w pełnej wyso-

kości miesięczne składki na ubezpieczenie zdrowotne również za okres pobierania zasiłku chorobowego.

W ocenie pytającego sądu, zaskarżone przepisy naruszają konstytucyjną zasadę sprawiedliwości społecznej, zasadę równości, a także zasadę proporcjonalności w nakładaniu obowiązków daninowych. W zakresie uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, znajdują się w gorszej sytuacji niż pracownicy. Osoby takie obowiązane są uiszczać składki na ubezpieczenie zdrowotne w okresie pobierania zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy, podczas gdy pracownicy są z takiego obowiązku zwolnieni. Wysokość składki pracowników jest uzależniona od osiągniętych przychodów. W związku z tym pracownik, który nie przepracował pełnego miesiąca, zapłaci składkę niższą ze względu na niższą podstawę wymiaru składki.

Podstawa wymiaru składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter sztywny i nie jest uzależniona od faktycznych efektów działalności (art. 81 ust. 2 ś.o.p.). Składka nie podlega zmniejszeniu ani w wypadku gdy zobowiązany do jej uiszczenia objęty jest ubezpieczeniem zdrowotnym przez część miesiąca, ani nawet wtedy gdy jest nim objęty przez cały miesiąc. Na obowiązek opłacania składki nie wpływa ani wysokość uzyskiwanego przychodu, ani to, czy w ogóle przedsiębiorca uzyskuje jakikolwiek przychód. Tak więc taka osoba będzie zobowiązana do uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne także w okresie pobierania zasiłku chorobowego, nawet jeżeli w tym czasie nie uzyskuje przychodów.

W ocenie pytającego sądu, uregulowanie dotyczące obowiązku opłacania składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą narusza konstytucyjną zasadę równości. Wskazując cechę relewantną, że względu na którą dokonuje się porównania obowiązków osób znajdujących się w podobnej sytuacji, sąd wskazał podleganie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Sposób ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, które mają prawo do zasiłku chorobowego, narusza zasadę sprawiedliwości społecznej, zasadę zakazu nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych.

Uzasadniając związek funkcjonalny, sąd wyjaśnił, że od udzielenia odpowiedzi przez Trybunał Konstytucyjny zależy wynik postępowania w sprawie zawisłej przed sądem. Ewentualne stwierdzenie niekonstytucyjności zaskarżonych norm prawnych spowoduje, że ubezpieczony nie będzie miał obowiązku uiszczenia zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne wynikające z decyzji organu rentowego.

Na podstawie zarządzenia Prezesa Trybunału z 1 czerwca 2017 r. sąd został wezwany do uzupełnienia braków formalnych przez uzasadnienie zarzutu niezgodności:

a) art. 79 ust. 2 ś.o.p. w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna,

b) art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy), w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego – z „wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą zakazu nadmiernej ingerencji”, z powołaniem argumentów lub dowodów na jego poparcie.

Odpowiadając na powyższe zarządzenie, pytający sąd w postanowieniu z 13 czerwca 2017 r. wskazał, że w orzecznictwie Trybunału zasada sprawiedliwości społecznej wyraża „dążenie do zachowania równowagi w stosunkach społecznych i powstrzymania się od kreowania nieusprawiedliwionych, nieopartych obiektywnymi wymogami i kryteriami przywilejów dla wybranych grup obywateli”. Mieści w sobie zakaz arbitralności państwa; dopuszcza

wprawdzie różnicowanie poszczególnych jednostek, ale tylko w odpowiedniej relacji do różnic w ich sytuacji. Zasada ta jako ogólniejsza jest korygowana i konkretyzowana przez zasadę równości. Zasada równości zakłada jednakowe traktowanie wszystkich podmiotów wyróżnionych według cechy relewantnej. Zasada sprawiedliwości natomiast ujawnia, czy wybór danego kryterium wyodrębnienia był prawidłowy, adekwatny do sytuacji danej osoby.

W niniejszej sprawie oznacza to, że obowiązki w zakresie ubezpieczeń społecznych powinny być nakładane po równo na pracowników oraz na podmioty prowadzące pozarolniczą działalność. Tymczasem ustawodawca naruszył zasadę sprawiedliwości społecznej poprzez nierównomierne obciążenie zobowiązanych składką zdrowotną. Przy czym nadmierna ingerencja łączy się z obowiązkiem opłacania składek nawet w okresach nieświadczenia pracy i braku przychodu.

2. Marszałek Sejmu w piśmie z 23 listopada 2017 r. wniósł o stwierdzenie, że art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości zadeklarowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne niższej niż przewidziana w art. 81 ust. 2 ś.o.p. przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, która nie zatrudnia pracowników i nie zawiera umów ze zleceniobiorcami, jeśli pobierając zasiłek chorobowy nie osiągnęła przychodów lub osiągnęła przychód niższy niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 81 ust. 2 ś.o.p., jest niezgodny z art. 84 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji i zasadą sprawiedliwości społecznej, wywodzoną z art. 2 Konstytucji.

W pozostałym zakresie wniósł o umorzenie postępowania, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Marszałek Sejmu, biorąc pod uwagę istotę sprawy, a także kierując się zasadą *falsa demonstratio non nocet*, dokonał rekonstrukcji zakresu zaskarżenia. Przedmiotem badania uczynił „art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.z. w zakresie, w jakim nie przewiduje możliwości zadeklarowania innej niż przewidziana w art. 81 ust. 2 u.ś.z. podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, jeśli w skutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą nie osiągnęła ona przychodów lub osiągnęła przychód niższy niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej «Monitor Polski»”.

Zrekonstruował także wzorzec kontroli, określając go jako art. 84 Konstytucji w związku z zasadą równości wywodzoną z art. 32 ust. 1 i zasadą sprawiedliwości społecznej wywodzoną z art. 2 Konstytucji.

Marszałek Sejmu zwrócił również uwagę na braki formalne pytania prawnego. Wskazał, że sąd nie uzasadnił w sposób prawidłowy zarzutu naruszenia zasady nadmiernej ingerencji wywodzonej z art. 2 Konstytucji. Dlatego też uznał, że pytanie w tym zakresie nie spełnia warunku, o którym mowa w art. 52 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072; dalej: u.o.t.p.TK), a postępowanie podlega umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 tejże ustawy.

Ustosunkowując się do zarzutu naruszenia art. 84 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji, Marszałek Sejmu dokonał porównania sytuacji prawnej pracownika i osoby prowadzącej działalność gospodarczą z punktu widzenia ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego.

W sferze ubezpieczenia chorobowego osoby podlegające ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo (pracownik) i dobrowolnie (przedsiębiorca) stanowią jedną grupę podmiotów, gdyż mają status osoby ubezpieczonej. Marszałek Sejmu, przywołując wyroki TK, podkreślił,

że podmioty te w całości ponoszą ciężar składek, które są finansowane wyłącznie z ich środków własnych. Wysokość składki jest taka sama i wynosi 2,45% podstawy jej wymiaru. Miesięczna wysokość zasiłku ustalana jest dla obu kategorii podmiotów według jednakowego wskaźnika, wynoszącego, co do zasady, 80% podstawy wymiaru zasiłku. Celem ubezpieczenia obowiązkowego (pracownika) i dobrowolnego (przedsiębiorcy) jest zapewnienie środków finansowych ubezpieczonym, którzy w wyniku choroby nie mogą wykonywać swojej działalności zarobkowej.

W opinii Marszałka Sejmu, cechami relewantnymi, ze względu na które należy ocenić sytuację pracownika i przedsiębiorcy w sferze ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego są: a) posiadanie statusu osoby ubezpieczonej, b) wynikający z tego tytułu obowiązek opłatowy, c) brak przychodu spowodowany wystąpieniem choroby (ryzyko ubezpieczeniowe), d) przebywanie na zasiłku chorobowym. Natomiast zwolnienie pracownika od obowiązku ponoszenia ciężaru składki zdrowotnej za okres pobierania powyższego zasiłku stanowi kryterium różnicowania sytuacji prawnej ubezpieczonych.

Zróżnicowanie takie nie znajduje uzasadnienia i jest niedopuszczalne. Zasiłek chorobowy, przysługuje pracownikowi i przedsiębiorcy jako osobie niezdolnej do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Jego celem jest zapewnienie środków utrzymania w okresach niezdolności do pracy spowodowanej złym stanem zdrowia. Zasiłek nie zastępuje w całości utraconego dochodu.

Marszałek Sejmu zwrócił uwagę, że wśród osób prowadzących działalność gospodarczą są takie, które zatrudniają pracowników, i takie, które wykonują pracę osobiście w ramach tzw. samozatrudnienia. Te ostatnie podmioty podlegają szczególnej ochronie – objęte są obowiązkiem zapewnienia minimalnej stawki godzinowej, jeśli przyjmują zlecenie lub świadczą usługi na podstawie art. 734 i art. 750 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.). Choć ustawodawca dostrzega faktyczne podobieństwo między pracownikiem a samozatrudnionym w zakresie minimalnej stawki godzinowej, to w zakresie składki zdrowotnej występuje między nimi istotne różnicowanie. W wypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą składka nie jest uzależniona od rzeczywistego przychodu. Natomiast brak możliwości świadczenia pracy z powodu choroby w wypadku osób wykonujących pracę osobiście i niezatrudniających pracowników związany jest z dużym prawdopodobieństwem spadku przychodów. To zaś czyni jego sytuację porównywalną do osób zatrudnionych.

Marszałek Sejmu jako kolejny argument podniósł to, że niepodzielność składki na ubezpieczenie zdrowotne i sztywność podstawy jej wymiaru nie może być uzasadniana, jak w wypadku ubezpieczeń społecznych, wysokością świadczeń, które mają bezpośredni związek z wysokością płaconych składek. Ubezpieczenie zdrowotne oparte jest bowiem na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej, a także na zapewnieniu ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: NFZ). Są one udzielane na zasadzie równości i powszechności.

Marszałek Sejmu zwrócił jednak uwagę, że niepodzielność składki na ubezpieczenie zdrowotne i sztywność podstawy jej wymiaru może mieć swoje uzasadnienie w utrudnieniach z ustaleniem rzeczywistego dochodu osób prowadzących działalność gospodarczą. Stała składka ogranicza także koszty administracyjne związane ze szczegółowym badaniem sprawy i kontrolą deklarowanych dochodów. Zapewnia wpływy do NFZ, a to umożliwia racjonalne i sprawiedliwe wydatkowanie środków publicznych.

Mimo to, w ocenie Marszałka Sejmu, obowiązek opłacania zryczałtowanej składki przez osoby prowadzące działalność gospodarczą wydaje się niezgodny z zasadą równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Nieproporcjonalnie różnicuje obciążenie tych pod-

miotów w stosunku do osób zatrudnionych. Choć regulacja taka sprzyja funkcjonowaniu systemu, to nie uwzględnia interesów tych osób. Nie uwzględnia bowiem, że w czasie niezdolności do pracy zasiłek chorobowy jest jedynym źródłem utrzymania.

Marszałek Sejmu zwrócił także uwagę, że osoby prowadzące działalność gospodarczą nie stanowią jednolitej grupy ubezpieczonych. Wśród nich znajdują się osoby, które nie zatrudniają pracowników i uzyskują przychód jedynie z własnej pracy. Samozatrudnienie niejednokrotnie zastępuje stosunek pracy i jest podyktowane obniżeniem kosztów zatrudnienia pracodawcy. Sytuacja tej grupy podmiotów zbliżona jest do sytuacji pracowników i nie powinna być traktowana tak samo jak sytuacja osób prowadzących działalność, które zatrudniają pracowników.

Zasada dobra wspólnego wszystkich obywateli (art. 1 Konstytucji) wymaga odpowiedniego rozłożenia ciężarów publicznych. Natomiast sprawiedliwość podatkowa, wynikająca z art. 84 Konstytucji przejawia się w indywidualizacji zdolności ponoszenia ciężarów publicznych, która powinna nawiązywać do warunków dochodowych i majątkowych podatnika.

W ocenie Marszałka Sejmu, zdolność opłatowa opiera się na trzech kryteriach: wysokość stopy składki, podstawa jej wymiaru i warunki dochodowe zobowiązanego wobec państwa. Zaskarżona regulacja nie uwzględnia sytuacji faktycznej osoby prowadzącej działalność gospodarczą w okresie choroby, która zmusza do zaprzestania zarobkowania. Ubezpieczony może w związku z tym utracić zdolność do ponoszenia ciężaru składki zdrowotnej.

Brak prawnej możliwości redukcji podstawy wymiaru składki zdrowotnej w praktyce oznacza konieczność finansowania jej z zasiłku chorobowego, którego celem jest zaspokojenie jedynie podstawowych potrzeb ubezpieczonego i jego bliskich.

W tym stanie rzeczy brak możliwości zdeklarowania rzeczywistego przychodu osiągniętego w miesiącu, w którym wystąpiło ryzyko ubezpieczeniowe, nie koresponduje z zasadą sprawiedliwości podatkowej, która nakazuje indywidualizację sytuacji podatkowej (opłatowej).

Dodatkowo Marszałek Sejmu wniósł o stwierdzenie, że wyrok ma znaczenie na przyszłość i nie rodzi roszczenia o zwrot zapłaconych już składek w pełnej wysokości, w wypadku gdyby Trybunał uznał niezgodność zaskarżonych przepisów z Konstytucją.

Wniósł także o odroczenie utraty mocy normy prawnej uznanej za niekonstytucyjną na 18 miesięcy w celu pozostawienia ustawodawcy czasu na ustalenie skutków finansowych wyroku dla budżetu państwa, ukształtowanie nowego mechanizmu ustalania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność gospodarczą, zgodnie z wymogami konstytucyjnymi i poprawnej legislacji.

3. Prokurator Generalny w piśmie z 7 sierpnia 2017 r. zajął stanowisko, że art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. ś.o.p. w zakresie, w jakim nie przewiduje proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w przypadku niezdolności tej osoby do pracy z powodu choroby, jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do przyznania mu zasiłku chorobowego, jest zgodny z art. 2 w związku z art. 84 oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

W pozostałym zakresie wniósł o umorzenie postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 u.o.t.p.TK, ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

Przed przedstawieniem uzasadnienia swojego stanowiska Prokurator Generalny odniósł się do kwestii formalnych dotyczących dopuszczalnego zakresu merytorycznego badania pytania prawnego. Wskazał, że wymaganie spełnienia przesłanki funkcjonalnej pytania prawnego nie zostało zrealizowane w odniesieniu do całego przedmiotu zaskarżenia. W sprawie zawisłej przed sądem spór prawny toczy się o składki zdrowotne za okres niezdolności ubez-

piezzonego do pracy z powodu choroby i nie obejmuje problematyki faktycznego wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej przez niepełny miesiąc z innych przyczyn. Dlatego też przedmiotem kontroli w niniejszej sprawie może być tylko art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. w zakresie, w jakim nie przewiduje proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą w przypadku niezdolności tej osoby do pracy z powodu choroby, jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do przyznania mu zasiłku chorobowego.

Prokurator Generalny podzielił pogląd pytającego sądu, że w praktyce zasada niepodzielności składki nie ma wpływu na ustalanie wysokości składki należnej od ubezpieczonego, dla którego wysokość składki uzależniona jest od osiągniętego przez niego przychodu. Inaczej jest w wypadku osób, które odprowadzają składkę od kwoty, która nie odpowiada ich rzeczywistym przychodom. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w takiej sytuacji stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego. Osoby takie zapłacą taką samą składkę zarówno wówczas, gdy podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wtedy, gdy ubezpieczeniem objęte są jedynie przez kilka dni danego miesiąca.

Analizując zasady opłacania składek przez poszczególne grupy ubezpieczonych, Prokurator Generalny wskazał, że ustawa o świadczeniach zdrowotnych nie zawiera przepisu bezpośrednio przewidującego zmniejszenie podstawy wymiaru składek jakiegokolwiek kategorii ubezpieczonych w przypadku niezdolności do pracy. Natomiast art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963, ze zm.), stanowi, że w wypadku przedsiębiorców za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu. Te same zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku. Zastosowanie do podstawy wymiaru składki zdrowotnej pracowników i innych osób wymienionych w art. 81 ust. 1 ś.o.p. przepisów ustawy systemowej oznacza, że w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne tych ubezpieczonych nie wlicza się jedynie zasiłków. Wynika stąd, że w wypadku pracowników, którzy w okresie niezdolności do pracy mają wypłacane wynagrodzenie i nie nabywają prawa do zasiłku, do podstawy wymiaru składki zdrowotnej zalicza się wynagrodzenie otrzymywane w okresie takiej niezdolności do pracy.

W ocenie Prokuratora Generalnego, zakwestionowane uregulowanie jest zgodne z zasadą równości. Wskazując kryteria różnicowania porównywanych przez pytający sąd grup podmiotów, należy wziąć pod uwagę szereg cech wpływających na odmienne ukształtowanie ich sytuacji prawnej. Pomiedzy osobami podlegającymi obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej a pracownikami i innymi ubezpieczonymi, których podstawą wymiaru składki jest wynagrodzenie lub uposażenie, występują istotne różnice w sytuacji faktycznej, wpływające na różnicowanie ich sytuacji prawnej. To z kolei rodzi określone konsekwencje w ich traktowaniu w wypadku niezdolności do pracy z powodu choroby. Osoba prowadząca działalność gospodarczą prowadzi ją we własnym imieniu i na własne ryzyko, zaś pracownik lub inny ubezpieczony uzyskujący wynagrodzenie lub uposażenie wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, który bierze na siebie odpowiedzialność za jej wynik finansowy. Różny jest w związku z tym zakres samodzielności, szczególnie jeżeli chodzi o określanie czasu pracy przedsiębiorcy i pracownika lub innego

ubezpieczonego pracującego za wynagrodzeniem lub uposażeniem, a także wpływ na wysokość uzyskiwanego przychodu.

Wynagrodzenie (uposażenie) pracowników i innych ubezpieczonych jest, co do zasady, znane z góry, a jego wysokość jest miesięcznie określona. Natomiast przychód przedsiębiorców zazwyczaj bywa zmienny w poszczególnych miesiącach. Ostateczne określenie jego rzeczywistej wysokości jest możliwe dopiero po zakończeniu określonego przepisami okresu rozrachunkowego. Zróżnicowany sposób określenia podstawy wymiaru składki zdrowotnej wynika zatem z innego sposobu uzyskiwania przychodu przez poszczególne grupy ubezpieczonych. Pracownicy i pozostali ubezpieczeni, których podstawą wymiaru składki jest uzyskiwany faktycznie przychód, nie mają żadnego wpływu na wysokość składki zdrowotnej. Podstawę wymiaru składki osoby prowadzącej działalność gospodarczą deklaruje natomiast sam ubezpieczony, a jej wysokość jest niezależna od faktycznych przychodów i nie podlega weryfikacji organu rentowego. Nie może być jedynie niższa niż 75% określonego w art. 81 ust. 2 ś.o.p. średniego wynagrodzenia.

Prokurator Generalny zwrócił również uwagę, że pracownik wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową traci prawo do zasiłku chorobowego, natomiast przedsiębiorca może uzyskiwać w tym okresie przychód, niepołączony z osobistym świadczeniem pracy, bez utraty prawa do zasiłku chorobowego.

Zróżnicowany jest też sposób finansowania składki na ubezpieczenie zdrowotne poszczególnych grup ubezpieczonych. Przedsiębiorcy uiszczają ją z własnych środków, a składkę za niektóre grupy ubezpieczonych opłaca się z budżetu państwa.

Biorąc pod uwagę różnice między osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą a pracownikami i innymi ubezpieczonymi uzyskującymi przychód w postaci wynagrodzenia lub uposażenia, Prokurator Generalny nie podzielił poglądu pytającego sądu, że cechą relewantną, na podstawie której należy wyróżnić i porównywać sytuacje podmiotów ubezpieczonych, jest podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Pracownicy i inni ubezpieczeni, których przychodem jest wynagrodzenie lub uposażenie, oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą nie stanowią jednorodnej grupy podmiotów. W związku z tym zróżnicowanie sytuacji prawnej tych podmiotów nie powoduje naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji. Z uwagi na to, że pytający sąd, podnosząc zarzut naruszenia przez zaskarżone unormowanie zasady sprawiedliwości społecznej, odwołał się do argumentów dotyczących równego traktowania przedsiębiorców i pracowników, Prokurator Generalny uznał, że nie narusza ono także tej zasady. Wskazał także, że wysokość składek pracowników nie jest ograniczona i zawsze zależy od wysokości wynagrodzenia. Z tego punktu widzenia podmioty prowadzące działalność gospodarczą są w uprzywilejowanej sytuacji. Zmiana uregulowania w zakresie, w jakim żąda tego pytający sąd, oznaczałaby dalsze przywileje tej grupy podmiotów.

Prokurator Generalny zauważył także, że wielu przedsiębiorców, w szczególności takich, którzy zatrudniają pracowników, nie traci przychodu z działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku chorobowego.

Poza tym osoby fizyczne prowadzą działalność gospodarczą, by uzyskać dochód zapewniający możliwość zaspokojenia swoich potrzeb. Działalność gospodarcza przynosząca w dłuższej perspektywie straty nie powinna być zatem kontynuowana. A więc ustawodawca ma prawo oczekiwać, że przedsiębiorca będzie realnie oceniać sytuację pod kątem osiąganych przychodów i kosztów prowadzenia działalności, w tym koniecznych składek, i co do zasady prowadzić aktywność gospodarczą jedynie wówczas, gdy uzyskiwane z niej środki będą miały aprobowaną wysokość. Okresowe obniżenie lub nawet brak dochodu stanowią element ryzyka nieodłącznie związany z wykonywaniem tego rodzaju działalności, które racjonalny przedsiębiorca winien uwzględniać, podejmując decyzję o wyborze tego sposobu zarabkowania.

Prokurator Generalny podkreślił, że w celu zminimalizowania ryzyka związanego z niemożnością osobistego świadczenia pracy z powodu choroby i uzyskania rekompensaty utraconych przychodów osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może skorzystać z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponadto osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może się zwrócić w uzasadnionych wypadkach o umorzenie należności z tytułu składek pomimo braku ich całkowitej nieściągalności, a także o odroczenie płatności lub rozłożenie na raty należności z tytułu składek.

Dlatego też Prokurator Generalny nie zgodził się z pytającym sądem, że obowiązek uiszczenia przez przedsiębiorców składki zdrowotnej w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby nie uwzględnia zdolności płatniczej tej kategorii ubezpieczonych i że stanowi przejaw nadmiernej ingerencji ustawodawcy.

4. Pismem z 17 lipca 2018 r. Prezes Trybunału Konstytucyjnego zwróciła się do Prezesa Rady Ministrów o przedstawienie opinii, czy orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego może wywoływać skutki wiążące się z nakładami finansowymi nieprzewidywanymi w ustawach, o których mowa w art. 65 ust. 1 u.o.t.p.TK.

5. W odpowiedzi na powyższe zapytanie Minister Zdrowia w piśmie z 17 września 2018 r. wskazał, że zmniejszenie podstawy wymiaru składki w sposób, jaki żąda tego pytający sąd, wpłynie na zmniejszenie przychodów NFZ. W 2018 r. wartość planowanych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, opłacanych przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, wynosi 8027,3 mln zł, a proponowana zmiana sposobu ustalania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne wpłynie niekorzystnie na poziom przychodów z tego tytułu. W dłuższej perspektywie będzie oznaczała również konieczność zwiększenia wydatków budżetu państwa. Zgodnie bowiem z art. 131c ś.o.p. w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), środki na ochronę zdrowia będą stopniowo rosły, osiągając poziom co najmniej 6% PKB w 2024 r.

Zmniejszenie przychodów NFZ wywoła także zmniejszenie nakładów na ochronę zdrowia, co w konsekwencji wiązać się będzie z koniecznością wyasygnowania wyższych środków z budżetu państwa w celu osiągnięcia określonego w danym roku wskaźnika nakładów na ochronę zdrowia w relacji do PKB.

Ponadto Minister Zdrowia wyjaśnił, że ustalenie stałej podstawy wymiaru składki wynika z charakteru i właściwości tej kategorii osób ubezpieczonych. W okresach rozliczeniowych dla składki mogą one uzyskiwać przychody w różnej wysokości albo ich w ogóle nie uzyskiwać.

W ocenie Ministra Zdrowia, składka na ubezpieczenie zdrowotne nie powinna być obciążeniem podlegającym proporcjonalnemu zmniejszeniu w danym okresie rozliczeniowym z uwagi na moment powstania tytułu do ubezpieczenia. W ubezpieczeniu zdrowotnym – w odróżnieniu od ubezpieczenia społecznego – brak jest bowiem okresu wyczekiwania na świadczenie rzeczowe. Należy się ono osobie opłacającej składkę z pierwszym dniem podlegania ubezpieczeniu. Wielkość świadczenia rzeczowego „wykupowanego” za składkę zdrowotną nie koresponduje z wielkością czy ilością środków odprowadzonych przez ubezpieczonego do NFZ. Podkreślił ponadto, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej, bez względu na to, czy w związku z chorobą, przedsiębiorca prowadzi działalność w tym okresie osobiście, czy nie, a także bez względu na to, czy otrzymuje w tym czasie zasiłek chorobowy, czy też nie, ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego.

W wypadku ewentualnego stwierdzenia przez Trybunał niekonstytucyjności zaskarżonych przepisów, Minister Zdrowia wniósł o odroczenie utraty ich mocy obowiązującej. Będzie to bowiem oznaczać konieczność zmiany w zakresie podstawy wymiaru składki tej kategorii osób, a przez to również konieczność oszacowania skutków finansowych takiej zmiany.

II

Zgodnie z art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072) Trybunał może rozpoznać pytanie prawne na posiedzeniu niejawnym, jeżeli pisemne stanowiska wszystkich uczestników postępowania oraz pozostałe dowody zgromadzone w sprawie stanowią wystarczającą podstawę do wydania orzeczenia. Trybunał uznał, że w niniejszej sprawie przesłanka ta została spełniona.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje.

1. Przedmiot kontroli.

Pytający sąd powziął wątpliwość co do zgodności:

1) art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510, ze zm.; dalej: *ś.o.p.*) w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna, z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,

2) art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 *ś.o.p.* w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy) w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego, z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zgodnie z art. 79 ust. 2 *ś.o.p.*, składka jest miesięczna i niepodzielna. Natomiast art. 81 ust. 2 *ś.o.p.* stanowi: „Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c i pkt 1a, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% 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». Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku”.

Zaskarżonym przepisom, w zakresach wskazanych w *petitum* pytania prawnego, sąd zarzucił naruszenie zasady równości, zasady sprawiedliwości społecznej i zasady zakazu nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych.

W ocenie pytającego sądu, zasada niepodzielności składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą skutkuje niemożnością proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za okresy pobierania zasiłków przyznanych na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym. Oznacza to, że gdy osoba taka przebywa na zasiłku chorobowym czy wypadkowym przez cały miesiąc bądź jego część, składka na ubezpieczenie zdrowotne musi być odprowadzana za ten miesiąc

w pełnej wysokości. Sąd nie kwestionuje zatem samego sposobu ustalania podstawy wymiaru składki, a jedynie brak możliwości zmniejszenia jej podstawy proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego z powodu niezdolności do pracy. W ocenie sądu, osoba taka za okres pobierania zasiłku chorobowego nie powinna płacić składki, gdyż w tym okresie nie uzyskuje przychodów, a zasiłek chorobowy nie stanowi podstawy wymiaru składki.

Konfrontując sytuację osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą z uregulowaniami dotyczącymi zasad opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników, sąd zarzucił zaskarżonym przepisom naruszenie zasady równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji), a także zasady sprawiedliwości społecznej wynikającej z art. 2 Konstytucji.

Zdaniem sądu, uregulowanie takie narusza także zasadę zakazu nadmiernej ingerencji w obowiązki ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, o których mowa w art. 84 Konstytucji. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która w okresie niezdolności do pracy nie osiąga przychodu i musi uiścić składkę zdrowotną za pełny miesiąc, zapłaci ją faktycznie z zasiłku chorobowego. Zaskarżona norma nie pozwala bowiem na uwzględnienie sytuacji, w której osoba taka nie prowadzi działalności i nie uzyskuje przychodów, nie jest tym samym zdolna do poniesienia ciężaru składki.

Pytający sąd podniósł dwa odrębne zarzuty. Pierwszy z nich odnosi się do zasady niepodzielności składki, o której mowa w art. 79 ust. 2 ś.o.p. Drugi natomiast dotyczy w istocie braku możliwości obniżenia wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne, opłacanej przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, o kwotę proporcjonalną do okresu, za który pobierały zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy (art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. w zakresie wskazanym w *petitum* pytania prawnego).

Ze sformułowania pierwszego zarzutu wynika, że sąd żąda kontroli konstytucyjności zasady niepodzielności składki w odniesieniu do wszystkich kategorii osób ubezpieczonych objętych zakresem podmiotowym ustawy. Z uzasadnienia pytania prawnego nie wynika, dlaczego w ocenie sądu, zasada niepodzielności składki w kontekście całej ustawy, a więc mająca zastosowanie do wszystkich kategorii podmiotów ubezpieczonych, narusza wskazane wzorce kontroli.

Ponadto tak sformułowany zarzut wykracza poza dopuszczalne ramy pytania prawnego. Kontrola inicjowana pytaniem prawnym ma charakter konkretny, związany ze sprawą zawisłą przed sądem. Pytanie prawne nie może wszczynać postępowania o charakterze abstrakcyjnym, zmierzającym do zbadania konstytucyjności zasady niepodzielności w kontekście całej ustawy. Badaniem merytorycznym mogłaby być zatem objęta zasada niepodzielności składki jedynie w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Zwrócić należy jednak uwagę, że zasada niepodzielności w odniesieniu do podstawy wymiaru składki tych osób została zakwestionowana w ramach drugiego z przedstawionych przez sąd zarzutów. Ponieważ w tym zakresie zarzuty i przedstawiona argumentacja pokrywają się, a sąd nie podniósł odrębnych zastrzeżeń przemawiających za niekonstytucyjnością zasady niepodzielności, Trybunał postanowił umorzyć postępowanie w odniesieniu do badania zgodności art. 79 ust. 2 ś.o.p. w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna, z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Zastrzeżenia natury formalnej budzi również sposób sformułowania zakresu badania normy określonej w drugim z przedstawionych przez sąd zarzutów. Określenie w *petitum* pytania prawnego zakresu kontroli normy wynikającej z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. zmierza w istocie do narzucenia ustawodawcy w wyroku Trybunału Konstytucyjnego konkretnego, wskazanego przez sąd rozwiązania, które, w jego ocenie, doprowadziłoby do zgodności kwestionowanego uregulowania z Konstytucją. Sąd żąda bowiem stwierdzenia nie-

zgodności przepisu zaskarżonej normy „w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy), w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego”. Ewentualne stwierdzenie niekonstytucyjności zakwestionowanej normy w tak określonym zakresie oznaczałoby w rzeczywistości, że każde inne uregulowanie poza tym, którego domaga się pytający sąd, będzie niezgodne ze wskazanymi wzorcami kontroli.

Tak sformułowany zarzut nie może być przedmiotem merytorycznej kontroli Trybunału Konstytucyjnego. W zakres jego kompetencji, określonych w szczególności w art. 188 Konstytucji, wchodzi orzekanie co do zgodności zaskarżonej normy z Konstytucją, ustawą lub umową międzynarodową, którego konsekwencją może być derogacja z porządku prawnego takiej normy. Nie może jednak wydać takiego orzeczenia, skutkiem którego będzie narzucenie ustawodawcy konkretnego rozwiązania normatywnego. Trybunał nie ma kompetencji do zastępowania ustawodawcy zwykłego. Nie może tym samym wkraczać w zakres uprawnień zastrzeżonych w sposób wyłączny dla ustawodawcy.

Dlatego też rekonstruując przedmiot zaskarżenia, z uwzględnieniem podniesionych przez sąd argumentów i stanu faktycznego niniejszej sprawy, Trybunał zbadał normę wynikającą z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p., zgodnie z którą obowiązek uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą obejmuje również okres, w którym osoba taka pobiera zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy.

Ograniczenie treści wskazanej wyżej normy do sytuacji, w której osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobiera zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy, wynika z wymagań pytania prawnego. Trybunał mógł zbadać merytorycznie zaskarżoną normę tylko w związku z zaistniałym stanem faktycznym sprawy zawisłej przed pytającym sądem. Wynika stąd, że Trybunał mógł się odnieść do zaskarżonej normy tylko w zakresie, w jakim znajduje ona zastosowanie do osób pobierających zasiłek chorobowy w okresie niezdolności do pracy. Kontrolą konstytucyjności w niniejszym postępowaniu nie mogą zostać objęte inne wypadki, jak np. podjęcie działalności gospodarczej w połowie miesiąca z obowiązkiem uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne za cały miesiąc.

Jak wynika z art. 193 Konstytucji, każdy sąd może zadać Trybunałowi pytanie prawne, co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem. Ustawa z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. 2072; dalej: u.o.t.p.TK), rozwijając regulację konstytucyjną, określa warunki formalne, którym powinno odpowiadać pytanie prawne (art. 52 u.o.t.p.TK).

Z przepisu tego wynika, że pytanie prawne musi spełniać trzy przesłanki: przesłankę podmiotową, określającą podmiot uprawniony do zainicjowania postępowania, przesłankę przedmiotową, definiującą przedmiot i wzorzec kontroli; przesłankę funkcjonalną, wskazującą na związek pytania prawnego sądu z zawisłą przed tym sądem sprawą i zależność rozstrzygnięcia tej sprawy od orzeczenia TK. Niespełnienie przesłanek wymaganych przy kontroli konkretnej powoduje przeszkodę formalną przeprowadzenia pełnej, merytorycznej kontroli konstytucyjności zaskarżonych norm i skutkuje umorzeniem postępowania z uwagi na niedopuszczalność wydania wyroku.

W niniejszej sprawie spełniona została przesłanka podmiotowa – pytanie prawne zostało skierowane przez Sąd Okręgowy w Gliwicach. Wskazane zostały również przepisy sta-

nowiące przedmiot zaskarżenia oraz konstytucyjne wzorce kontroli. Pewne wątpliwości budzi natomiast spełnienie przesłanki funkcjonalnej.

Przedmiotem pytania prawnego może być bowiem tylko taki przepis, którego wyeliminowanie z porządku prawnego w wyniku wyroku Trybunału Konstytucyjnego wywrze wpływ na treść rozstrzygnięcia sprawy, w związku z którą przedstawiono pytanie prawne (zob. postanowienie TK z 20 listopada 2008 r., sygn. P 18/08, OTK ZU nr 9/A/2008, poz. 168 i powołane tam orzeczenia). Przy czym sąd ma obowiązek wskazania, w jakim zakresie odpowiedź na pytanie prawne może mieć wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, w związku z którą pytanie zostało zadane (art. 52 ust. 2 pkt 5 u.o.t.p.TK).

Pytający sąd podniósł, że odpowiedź udzielona przez Trybunał Konstytucyjny ma decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia zawisłej przed nim sprawy. W sytuacji uznania norm prawnych objętych pytaniem prawnym za niezgodne ze wskazanymi wzorcami konstytucyjnymi, w określonym zakresie, ubezpieczony nie będzie miał obowiązku uiścić zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne, o których stanowi zaskarżona decyzja organu rentowego.

Dlatego też Trybunał Konstytucyjny mógł zbadać merytorycznie zrekonstruowaną, w sposób wskazany wyżej, normę. W pozostałym zakresie postanowił umorzyć postępowanie ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

2. Rekonstrukcja wzorców kontroli.

Biorąc pod uwagę podniesione przez sąd zarzuty i zawartą w uzasadnieniu pytania prawnego argumentację zmierzającą do obalenia domniemania konstytucyjności zaskarżonej normy, Trybunał dokonał również rekonstrukcji wzorców kontroli konstytucyjności.

Zdaniem sądu, norma ta jest niezgodna z zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą proporcjonalności wyrażonymi w art. 2 Konstytucji, z zasadą równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji) i obowiązkiem ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych (art. 84 Konstytucji).

W ocenie Trybunału, należało zbadać zgodność zaskarżonej normy z zasadą równości i sprawiedliwości społecznej w odniesieniu do obowiązku ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, a także z zasadą proporcjonalności ich nakładania.

Pytający sąd, wskazując jako wzorzec kontroli art. 2 Konstytucji, wniósł o zbadanie zaskarżonych przepisów z wynikającą z niego zasadą sprawiedliwości społecznej i proporcjonalności.

Trybunał Konstytucyjny w swoich wyrokach zwracał uwagę na bogatą i zróżnicowaną treść zasady sprawiedliwości społecznej. Wskazywał na jej odniesienia do zasady równości, ale także na wynikające z niej obowiązki o charakterze materialnym, polegające na realizacji i ochronie wielu wartości konstytucyjnych (zob. wyrok TK z 8 kwietnia 2014 r., sygn. K 21/13, OTK ZU nr 4/A/2014, poz. 38). Wielokrotnie też podkreślał, że zasada sprawiedliwości społecznej nie ma jednorodnego charakteru. Na jej treść składa się dążenie do równości praw, solidarności społecznej, minimum bezpieczeństwa socjalnego, zabezpieczenie podstawowych warunków egzystencji osób pozostających bez pracy nie z własnej woli, tworzenie warunków zdrowego i stabilnego rozwoju gospodarczego, równowagę budżetową, prawo obywateli i ich wybranych przedstawicieli do ustalania kierunków i priorytetów polityki społecznej oraz gospodarczej na drodze procedur demokratycznych (zob. W. Sokolewicz, M. Zubik, art. 1-29, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I. Wstęp*, red. L. Garlicki i M. Zubik, Warszawa 2016, s. 161, P. Tuleja, *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, Warszawa 2016 oraz powołane tam wyroki TK). Zasada sprawiedliwości społecznej w demokratycznym państwie prawnym oznacza dążenie do zachowania równowagi w stosunkach społecznych. Wynika z niej także zakaz arbitralności oraz powstrzymywanie się od kreowania nieusprawiedliwionych, niepopartych obiektywnymi wymogami i kryteriami przywilejów dla wybranych grup obywateli (zob. wy-

rok TK z 26 października 2010 r., sygn. K 58/07, OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 80 i powołane tam wyroki).

Trybunał Konstytucyjny, dekodując treść zasady sprawiedliwości społecznej, zwracał uwagę, że nakłada się ona w znacznym stopniu na zasadę równości. Podkreślał, że badając zgodność przepisów z zasadą sprawiedliwości społecznej, należy ustalić, czy podmioty należące do tej samej grupy wyodrębnionej według wybranych kryteriów traktowane są w sposób podobny (zob. np. wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. K 37/97, OTK ZU nr 3/1998, poz. 33 oraz 20 października 1998 r., sygn. K 7/98, OTK ZU nr 6/1998, poz. 96).

Z uwagi na to, że argumenty sądu dotyczące naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej odnoszą się tylko do tych aspektów, które pokrywają się z zasadą równości, Trybunał postanowił zbadać zaskarżoną normę z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji w aspekcie ponoszenia obowiązku danin publicznych.

W odniesieniu do zasady proporcjonalności wywodzonej z art. 2 Konstytucji, Trybunał wskazywał, że może ona stanowić wzorzec kontroli w tych wypadkach, w których niemożliwe jest odwołanie się do art. 31 ust. 3 Konstytucji. Ze względu na usytuowanie art. 31 ust. 3 Konstytucji w rozdziale II, dotyczącym wolności, praw i obowiązków człowieka i obywatela, niemożliwe będzie poszukiwanie ochrony przed nadmierną ingerencją władz publicznych w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych na podstawie tego przepisu. Dotyczy on bowiem zasad ograniczania korzystania z praw i wolności konstytucyjnych. Nie znajdzie ona zatem zastosowania w kwestiach danin publicznych (zob. P. Tuleja, *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86, op. cit.*, a także powołane tam wyroki TK).

Natomiast art. 2 Konstytucji wyraża szerszej rozumianą zasadę proporcjonalności, która wyraża się w zakazie arbitralnego traktowania jednostek oraz nadmiernej ingerencji państwa w stosunki społeczne (zob. W. Sokolewicz, M. Zubik, *art. 1-29 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, op. cit.* s. 153-154).

Zasada proporcjonalności wynikająca z art. 2 Konstytucji pozwala na ocenę korzystania przez ustawodawcę ze swobody regulacyjnej w oderwaniu od naruszenia konkretnego prawa lub wolności konstytucyjnej. Dotyczy bowiem najczęściej ograniczenia praw lub wolności gwarantowanych jedynie na poziomie ustawowym albo też konstytucyjnych praw różnie rozumianych podmiotów publicznych czy też wreszcie oceny ograniczenia praw majątkowych wynikającego z nałożenia lub zwiększenia obowiązku podatkowego, do których to – wedle utrwalonej linii orzeczniczej TK – nie ma zastosowania art. 31 ust. 3 Konstytucji (zob. wyrok TK z 11 lutego 2014 r., sygn. P 24/12, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 9).

Z tego też względu Trybunał uznał, że właściwym wzorcem zbadania zarzutu nadmiernej ingerencji w zasadę powszechności świadczeń publicznych jest art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji.

3. Badanie zgodności art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 w związku z art. 84 Konstytucji.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 Konstytucji, „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne”. Wyrażona w tym przepisie zasada równości oznacza, że wszystkie podmioty prawa charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną powinny być traktowane równo, a więc według jednakowej miary, bez różnicowań zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących. Ocena regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości zależy w pierwszej kolejności od tego, czy można wskazać wspólną cechę istotną, w oparciu o którą ustawodawca dokonał wyodrębnienia odpowiednich grup podmiotów i zróżnicował ich sytuację prawną. Cecha ta pozwala na uznanie porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne. Dopiero stwierdzenie, że prawo nie traktuje podmiotów podobnych w sposób podobny oznacza konieczność zbadania, czy takie zróżnicowanie

jest dopuszczalne w świetle zasady równości. Należy przy tym uwzględnić treść i cel danej regulacji prawnej.

Nie zawsze bowiem zróżnicowane traktowanie podmiotów podobnych będzie oznaczać naruszenie zasady równości (zob. np. wyrok TK z 15 października 2001 r., sygn. K 12/01, OTK ZU nr 7/2001, poz. 213). Jeżeli zróżnicowanie takie nie nosi znamion arbitralności i znajduje uzasadnienie w innych wartościach, zasadach czy normach konstytucyjnych będzie pozostawać w zgodzie z art. 32 ust. 1 Konstytucji. Podkreślić przy tym należy, że ocena przyjmowanych przez ustawodawcę kryteriów zróżnicowania zależy od dziedziny stosunków, jakich dotyczy badana regulacja prawna. Im mniejsza ranga lub ochrona wartości konstytucyjnych towarzyszących zaskarżonemu unormowaniu, tym większa dopuszczalna swoboda ustawodawcy wyboru cech wprowadzających zróżnicowanie (zob. wyroki TK z: 27 marca 2007 r., sygn. SK 9/05, OTK ZU nr 3/A/2007, poz. 31 oraz 19 grudnia 2007 r., sygn. K 52/05, OTK ZU nr 11/A/2007, poz. 159). Natomiast ostateczna ocena, czy regulacja nie prowadzi do naruszenia tej zasady, pozostawiona jest Trybunałowi (zob. wyrok TK o sygn. SK 9/05).

Pytający sąd, zarzucając zaskarżonej normie naruszenie zasady równości, porównał uregulowania dotyczące zasad uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność gospodarczą z zasadami odnoszonymi się do pracowników. Podniósł, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracowników w okresie niezdolności do pracy, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego, podlega zmniejszeniu, natomiast osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą musi uiścić składkę w pełnej wysokości nawet za okres, w którym nie pracuje i pobiera taki zasiłek. Zróżnicowanie to, w ocenie sądu, nie znajduje uzasadnienia ponieważ pracownicy i osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą stanowią grupy podmiotów podobnych. Cechą istotną, przesądzającą o ich podobieństwie jest, zdaniem sądu, podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jednak prawidłowa ocena uregulowania sytuacji prawnej obu grup podmiotów wymaga uwzględnienia szeregu dodatkowych cech pozwalających na określenie, czy rzeczywiście mamy do czynienia z podmiotami podobnymi, czy też nie. Podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jest cechą nie tylko pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, lecz także innych kategorii podmiotów wymienionych w art. 66 ust. 1 ś.o.p. Nie stanowi ona zatem cechy szczególnej wyróżniającej pracowników i osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą spośród wszystkich grup podmiotów objętych zakresem podmiotowym tego przepisu. Nie stanowi zatem także i takiej cechy istotnej w oparciu, o którą można ustalić, czy mamy do czynienia z podmiotami podobnymi, a tym samym, czy zróżnicowanie ich sytuacji prawnej w zaskarżonym zakresie nie narusza konstytucyjnej zasady równości. Poprzestanie na porównaniu sytuacji obu grup podmiotów na podstawie tak ogólnego kryterium nie doprowadzi do prawidłowych konkluzji. W każdym wypadku Trybunał musi uwzględnić specyfikę przedmiotu zaskarżenia i z tego punktu widzenia ocenić, w jakiej mierze wskazana cecha odzwierciedla podobieństwo tych podmiotów.

W art. 66 ust. 1 ś.o.p. ustawodawca wyodrębnił szereg grup podmiotów, określając dla nich podstawę wymiaru składki, podmiot zobowiązany do poboru i jej wpłaty, a także źródło, z którego finansowana jest składka. W niektórych wypadkach, jak np. pracownicy, osoby wykonujące pracę nakładczą, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ustawodawca jako podstawę wymiaru składki wskazał przychód. W innych, jak np. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646, ze zm.), oraz osoby z nimi współpracujące – podstawę stanowi zadeklarowana kwota z ustaloną minimalną granicą, określoną jako 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym

kwartale roku poprzedniego. W jeszcze innych, jak np. funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej będący w służbie kandydackiej, podstawa wymiaru składki jest ustalona w sposób zryczałtowany i określona jako kwota odpowiadająca wysokości minimalnego wynagrodzenia albo jako kwota odpowiadająca wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych w wypadku np. studentów i uczestników studiów doktoranckich. Natomiast podstawą wymiaru składki osób uprawnionych do świadczeń alimentacyjnych jest kwota odpowiadająca kwocie faktycznie otrzymanych alimentów z określoną maksymalną granicą ustaloną na poziomie wysokości specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Składki pokrywane są, ogólnie rzecz biorąc, ze środków uzyskiwanych przez ubezpieczonych albo z dotacji celowych przekazywanych z budżetu państwa instytucjom zobowiązanym do dokonywania wpłat składek za określone w ustawie grupy podmiotów.

Wynika stąd, że ustawodawca, kierując się z jednej strony sytuacją ekonomiczną i społeczną osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, z drugiej natomiast koniecznością realizacji konstytucyjnego obowiązku zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej, wyodrębnił kilka grup podmiotów przyjmując zróżnicowane zasady dotyczące ustalania podstawy wymiaru składek i sposobu ich uiszczania.

Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zasadniczo różnią się od siebie; tworzą w istocie dwa odrębne reżimy prawne. W reżimie dotyczącym pracowników podstawa wymiaru składki nawiązuje do realnie uzyskiwanego wynagrodzenia. W tym wypadku ustawodawca nie przewidział górnego limitu podstawy dla jej wymiaru. Podstawa ta zatem będzie wzrastać wraz ze wzrostem wynagrodzenia i obniżać się proporcjonalnie do zmniejszającej się jego wysokości. Do podstawy tej nie wlicza się zasiłku chorobowego. Jednakże pracownik wykonujący pracę zarobkową w okresie orzeczonej niezdolności do pracy traci prawo do zasiłku chorobowego (art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, ze zm.).

Podkreślić także należy, że zmniejszenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracowników w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie wynika z obowiązku jej zapłaty tylko za przepracowany okres, lecz z określenia tej podstawy jako uzyskiwanego przychodu. Podstawa ta staje się przez to „wrażliwa” na zmiany jego wysokości. Niewykonanie pracy z powodu niezdolności do pracy nie oznacza również, że pracownik nie otrzymuje wynagrodzenia, a tym samym nie podlega ono wliczeniu do podstawy wymiaru składki. W niektórych wypadkach nie spowoduje to w ogóle obniżenia wynagrodzenia (np. nauczyciele akademicy), w innych natomiast może się łączyć z jego obniżeniem do wysokości 80%. Zgodnie z art. 81 ust. 5 ś.o.p. „Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną (...)”. Dopiero wówczas, gdy okres niezdolności do wykonywania pracy przekracza (co do zasady) 33 dni, ubezpieczony będzie otrzymywał zasiłek chorobowy.

Zasadniczo odmienne uregulowania kształtują sytuację osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Podstawa wymiaru składki nie nawiązuje w ogóle do uzyskiwanego z tej działalności przychodu. Osobom tym pozostawiono prawo dobrowolnego zadeklarowania wysokości podstawy wymiaru składki, z tym jednak, że nie może być ona niższa niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego. Wysokość uzyskiwanych przychodów nie ma zatem żadnego wpływu na wysokość uiszczanych składek. Nie jest istotne, czy osoba taka uzyskuje wysokie,

czy niskie przychody. Nie ma także znaczenia, czy przychody te uzyskiwane są systematycznie w zbliżonej i przewidywalnej wysokości, a więc czy są stałe, czy też uzyskiwane są tylko w części roku lub tylko w niektórych jego miesiącach. Niezależna jest także od tego, czy osoba taka wykonuje pracę, czy też nie. Uzyskiwanie przychodów w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, niepołączone z osobistym świadczeniem pracy, nie powoduje utraty prawa do zasiłku chorobowego.

Przyjęcie zryczałtowanej podstawy ustalania wysokości składki, która nie jest powiązana z uzyskiwanym przychodem, będzie skutkowało koniecznością uiszczenia składki w wysokości wynikającej z zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składki za cały miesiąc. Konsekwencją przyjęcia ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki, która oderwana jest od uzyskiwanych przychodów, jest brak możliwości jej zmniejszenia w sytuacji, gdy osoba taka pobiera zasiłek chorobowy. Nie wynika stąd, że zasiłek ten jest doliczany do podstawy wymiaru składki. Nie oznacza to również, że kwestia ta powinna być uregulowana inaczej, w szczególności tak, jak żąda tego pytający sąd, tj. przez zniesienie zasady niepodzielności. Po pierwsze, to nie zasada niepodzielności powoduje zróżnicowanie sytuacji pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Po drugie, nawet ewentualne jej zniesienie nie doprowadzi do zrównania sytuacji tych grup podmiotów, bo ustalanie podstawy wymiaru ich składki oparte jest na zupełnie odrębnych zasadach. Są to dwa nieprzystające do siebie reżimy prawne, ukształtowane w oparciu o inne elementy.

W świetle powyższego Trybunał stwierdził, że pracownicy i osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą stanowią dwie odrębne grupy, których sytuacja w zakresie zasad ustalania i uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne podlega dwóm różnym reżimom prawnym.

Ukształtowanie sytuacji pracowników związane jest ze stałością, stabilnością i przewidywalnością wysokości wynagrodzenia. Uiszczanie składek jest pewne, zabezpieczone poborem płatniczym. Obliczenie wysokości składki nie naraża również większych problemów.

Reżim dotyczący składek osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą uwzględnia natomiast zróżnicowanie działalności gospodarczej i związanej z tym dochodowości. Prowadzenie działalności gospodarczej wiąże się bowiem z koniecznością dokonania początkowych inwestycji i liczeniem się z ewentualnymi stratami, a także istotnym zróżnicowaniem zysków w poszczególnych okresach. Brak zysków z prowadzonej działalności może być związany nie tylko z okresem choroby, ale także jest elementem normalnego procesu jej prowadzenia, np. zastoje płatnicze, niewywiązywanie się kontrahentów, opóźnienia, załamania koniunktury, sezonowość, okresy wzmożonych inwestycji. Wszystkie te okoliczności musi uwzględnić ustawodawca, którego obowiązkiem jest także zabezpieczenie funkcjonowania systemu świadczeń zdrowotnych.

Niezależnie od powyższego należy także podkreślić, że sąd upatruje źródła nierównego traktowania obu grup podmiotów, a tym samym niekonstytucyjności uregulowania sytuacji osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w zasadzie niepodzielności i braku możliwości proporcjonalnego zmniejszenia podstawy wymiaru składki. Jako przyczynę zróżnicowania sytuacji wskazuje element, który w istocie nie ma żadnego wpływu na ukształtowanie wysokości składki ani pracowników, ani osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Nie ma on również wpływu na ukształtowanie wysokości składki tych osób. Sąd przez zniesienie zasady niepodzielności i proporcjonalne obniżenie podstawy wymiaru składki pragnie doprowadzić do zrównania sytuacji obu grup podmiotów. Jednakże wyeliminowanie z systemu elementu, który nie jest powodem takiego zróżnicowania, nie wpłynie na zrównanie ich sytuacji.

Żądanie sądu wskazane w punkcie drugim *petitum* pytania prawnego nie zmierza w istocie do zrównania sytuacji obu grup podmiotów pod względem możliwości poniesienia ciężaru tego świadczenia. Zmierza tylko do pomniejszenia podstawy wymiaru składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą przez wyłączenie z niej okresu pobierania zasiłku chorobowego. Jednakże zastosowanie w reżimie osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zaproponowanej przez sąd formuły pozwalającej na zmniejszenie podstawy wymiaru składki w okresie pobierania zasiłku chorobowego, tożsamej z tą, która przyjęta jest w reżimie pracowników, nie doprowadzi do podobnych rezultatów, a więc do zrównania sytuacji prawnej tych grup podmiotów.

Zrównanie sytuacji obu grup podmiotów wymaga uwzględnienia wszystkich istotnych elementów i zasad kształtujących obliczanie i uiszczanie składek. Należy zaznaczyć, że pracownik, którego wynagrodzenie jest wyższe od średniego wynagrodzenia w sferze przedsiębiorstw, uiszczy wyższą składkę niż osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Składka ta również będzie rosła wraz ze wzrostem wynagrodzenia, podczas gdy składka osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą pozostanie na tym samym, zadeklarowanym poziomie. Ekonomiczny ciężar świadczenia ponoszony przez pracowników będzie w wielu wypadkach większy i będzie stanowił wyższy procent uzyskiwanych przez pracowników przychodów niż w wypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W wielu wypadkach będzie bowiem tak, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, deklarujące najniższą podstawę wymiaru składki, uzyskują wysokie przychody. W wypadku pracowników podstawa wymiaru składki rośnie wraz ze wzrostem wynagrodzenia. Zatem podstawa wymiaru składki pracowników jest „wrażliwa” na zmiany wynagrodzenia, zarówno na jego zmniejszenie, jak i zwiększenie. Natomiast podstawa zryczałtowana pozostaje „obojętna” wobec zmian przychodów osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ponadto na poparcie swoich zarzutów sąd podnosi argumenty o charakterze faktycznym, wskazując, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, które pobierają zasiłek chorobowy i nie uzyskują w tym okresie żadnych przychodów, będą zmuszone uiszczać składkę z otrzymywanego zasiłku chorobowego. Sąd wskazał także, że nie neguje możliwości wprowadzenia do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne kwot odpowiadających wysokości pobranego zasiłku chorobowego, ale winno to dotyczyć zarówno pracownika, jak i przedsiębiorcy. Tymczasem zdaniem sądu, dotyczy to tylko osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Jednak tego rodzaju argumentacja nie znajduje potwierdzenia w przepisach prawa, bo ani w wypadku pracowników, ani w wypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zasiłek nie stanowi podstawy wymiaru składki, a tym samym nie wpływa na różnicowanie sytuacji prawnej tych podmiotów. Z punktu widzenia uregulowania zasad ustalania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie ma znaczenia, z jakich środków jest ona opłacana, i nie zależy od rzeczywiście uzyskiwanych przychodów.

Dlatego też Trybunał stwierdził, że art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. jest zgodny z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 w związku z art. 84 Konstytucji.

4. Badanie zgodności art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p. z art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji.

W ocenie pytającego sądu, zaskarżona norma nadmiernie ingeruje w zdolność do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Powoduje bowiem, że w okresie niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego osoby te zmuszone są opłacać składki z otrzymywanego zasiłku. Z drugiej jednak strony, jak już wcześniej wskazano, sąd ten stwierdza, że „nie neguje możliwości wprowa-

dzenia do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne kwot odpowiadających wysokości pobranego zasiłku chorobowego, ale winno to dotyczyć zarówno pracownika, jak i przedsiębiorcy”.

Mimo to Trybunał postanowił zbadać, czy obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie stanowi nadmiernej ingerencji w powszechny obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych.

Obowiązek uiszczania składek zdrowotnych na zasadzie powszechności i równości wynika z art. 84 Konstytucji. Zgodnie z tym przepisem „Każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie”.

Przepis ten był wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego przede wszystkim w sprawach podatkowych. W związku z tym orzecznictwo Trybunału, odnoszące się do art. 84 Konstytucji, ukształtowane zostało w przeważającej mierze na gruncie zobowiązań podatkowych, które są tylko jednym z trzech rodzajów obowiązków uregulowanych w tym przepisie. Oprócz podatków normuje on także kwestię ciężarów i świadczeń publicznych. Konstytucja nie definiuje jednak tych pojęć.

O ile nie budzi wątpliwości kwestia nakładania i uiszczania podatków, o tyle nie jest jasne znaczenie i zakres pojęcia „ciężarów” i „świadczeń” publicznych. W doktrynie wskazuje się, że „ciężary to świadczenia ponoszone w naturze (np. obowiązek kwaterunku wojska czy pracy w określonych sytuacjach), zaś świadczenia publiczne to świadczenia pieniężne, w tym przede wszystkim podatki, ale również inne daniny publiczne” (T. Dębowska-Romanowska, T. Nowak, *Komentarz do art. 84 Konstytucji* [w:] *Konstytucja RP* red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, Legalis).

W świetle ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, ze zm.) składki na ubezpieczenie zdrowotne zaliczane są do danin publicznych.

Choć obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne ma charakter powszechny i zabezpieczony jest przymusem państwa nie jest z pewnością objęty zakresem pojęcia podatku. Od podatku odróżnia je przede wszystkim celowy charakter, a więc to, że pobierany jest z przeznaczeniem na realizację wydatków na sfinansowanie określonych zadań publicznych. Nie stanowi dochodu budżetu państwa, lecz zasila fundusz, z którego finansowane są świadczenia zdrowotne. Od ciężarów publicznych odróżnia je natomiast pieniężny charakter. W związku z powyższym należy je zakwalifikować do kategorii świadczeń publicznych.

Należy zatem stwierdzić, że w kontekście art. 84 Konstytucji, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest świadczeniem publicznym o charakterze pieniężnym, powszechnym, przymusowym, bezzwrotnym, quasi-ekwiwalentnym, o celowym przeznaczeniu. Składki nakładane są w oparciu o władztwo finansowe państwa aktem rangi ustawy, a obowiązek ich uiszczania zabezpieczony jest przymusem państwa. Składka uiszczona w należnej wysokości nie podlega zwrotowi, nawet gdyby ubezpieczony nie korzystał ze świadczeń finansowanych z NFZ. Quasi-ekwiwalentny ich charakter oznacza, że każdy ubezpieczony ma prawo do korzystania ze świadczeń w zakresie wskazanym w ustawie. Jednakże zakres świadczeń jest niezależny od wysokości opłacanych składek, ani od okresu ich opłacania. Nie jest to rodzaj odpłatności typowy dla opłat stanowiących daniny publiczne. Środki pochodzące ze składek nie zasilają budżetu państwa, lecz wpływają bezpośrednio do funduszu.

Orzecznictwo TK, dotyczące treści art. 84 Konstytucji, ukształtowane zostało przede wszystkim w związku ze zobowiązaniami podatkowymi. Wszystkie tezy należy odnosić tylko w sposób odpowiedni do składek na ubezpieczenie zdrowotne. Istnieją istotne różnice między podatkami a innymi daninami o charakterze celowym. Podatki pełnią nie tylko funkcje fiskalne (alimentacyjne) i redystrybucyjne, ale także inne funkcje, za pomocą których państwo realizuje różne aspekty prowadzonej polityki gospodarczej, jak np. funkcja stymulująca, inter-

wencyjna, bodźcowa. Zobowiązania podatkowe mają charakter osobisty i obciążają podatnika (w niektórych wypadkach spadkobierców, następców prawnych i osoby trzecie). Nawiązują również w sposób zindywidualizowany do jego zdolności ekonomicznych (dochodu, przychodu, majątku). Natomiast składki na ubezpieczenia zdrowotne w niektórych wypadkach opłacane są z przychodów osób ubezpieczonych, a w innych z budżetu państwa. Podatnicy, którzy nie uzyskują przychodu lub dochodu w wysokości powodującej powstanie zobowiązania podatkowego, nie uiszczają podatków. Również żaden podmiot publiczny nie jest zobowiązany do uiszczania za te podmioty podatku w wyznaczonej z góry wysokości. W systemie ubezpieczeń zdrowotnych ustawa wyróżnia takie kategorie podmiotów podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu, które nie uiszczają składki. Mimo to środki z tytułu składki za te podmioty muszą systematycznie zasilać fundusz i są pokrywane ze środków publicznych.

Analizując treść art. 84 Konstytucji, Trybunał wskazywał, że stanowi on podstawę władztwa daninowego państwa. Odpowiednikiem tego władztwa po stronie obywateli jest konstytucyjny obowiązek ponoszenia nakładanych danin publicznych. Opiera się on na zasadzie powszechności i równości (zob. wyrok TK z 20 listopada 2002 r., sygn. K 41/02, OTK ZU nr 6/A/2002, poz. 83).

Podatki, ciężary i świadczenia publiczne ze swej istoty stanowią ograniczenie korzystania z wolności i praw. Obowiązek ponoszenia składek na ubezpieczenie zdrowotne w sposób nieodzowny wiąże się z uszczupleniem praw majątkowych. Z istoty swej ingeruje w sferę majątkową osób zobowiązanych do jej uiszczenia. Jednakże obowiązek ten, jeżeli tylko wynika z aktu rangi ustawy, sam w sobie, ze swej istoty, nie narusza praw majątkowych podmiotów zobowiązanych. Posiada bowiem odrębną konstytucyjną podstawę do nakładania tego typu świadczeń. Nie może być zatem oceniany w kontekście dopuszczalnych granic ograniczania wolności i praw.

Ustawodawca ma daleko idącą swobodę polityczną w nakładaniu ciężarów i świadczeń publicznych. Konstytucja nie normuje w sposób bezpośredni materialnych granic władztwa daninowego. Jest to przede wszystkim konsekwencją powierzenia odpowiedzialności za prowadzenie polityki gospodarczej państwa parlamentowi i Radzie Ministrów. Obowiązkiem tych władz jest zgromadzenie środków na sfinansowanie funkcji i zadań państwa. Dlatego też do nich należy stanowienie prawa odpowiadającego założonym celom politycznym i gospodarczym. Trybunał podkreślał wielokrotnie, że w zakresie stanowienia danin publicznych władza ustawodawcza ma także szeroką swobodę wyboru pomiędzy różnymi konstrukcjami danin publicznych (zob. orzeczenie TK z 12 stycznia 1995 r., sygn. K 12/94, OTK w 1995 r., poz. 2, wyrok TK z 12 czerwca 2008 r., sygn. K 50/05, OTK ZU nr 5/A/2008, poz. 79). Dlatego też kwestia oceny celowości przyjmowanych przez ustawodawcę rozwiązań, ich politycznej i ekonomicznej zasadności pozostaje poza kognicją TK (zob. wyrok TK z 27 lutego 2002 r., sygn. K 47/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 6).

Nie oznacza to oczywiście, że z art. 84 Konstytucji wynika niczym nieograniczone władztwo daninowe państwa i możliwość podejmowania arbitralnych rozwiązań. Obowiązkiem ustawodawcy jest bowiem poszanowanie zasad powszechności, równości i sprawiedliwości daninowej.

Z zasady powszechności w odniesieniu do składek na ubezpieczenie zdrowotne wynika, że wszyscy są zobowiązani do ponoszenia świadczeń na rzecz funduszu, z którego finansowane są usługi zdrowotne.

W Konstytucji granice nakładanych świadczeń wyznaczone są ekonomicznymi uwarunkowaniami zobowiązanych do uiszczania składek, a z drugiej strony obowiązkiem władz publicznych do stworzenia i utrzymywania systemu świadczeń zdrowotnych.

Dopiero wówczas gdy nakładane obowiązki wiążą się z nadmierną ingerencją, mogą być uznane za niezgodne z Konstytucją. Granice ingerencji, a więc granice swobody politycz-

nej ustawodawcy w tym zakresie wyznaczane są zasadą państwa prawnego i wywodzoną z niej zasadą proporcjonalności, przyrodzoną godnością człowieka (zob. T. Dębowska-Romanowska, T. Nowak, op. cit. wyroki TK z: 28 października 2015 r., sygn. K 21/14, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 152, 7 czerwca 1999, sygn. K 18/98, OTK ZU nr 5/1999 r., poz. 95, 4 maja 2004 r., sygn. K 8/03, OTK ZU nr 5/A/2004, poz. 37).

W oparciu o zasadę proporcjonalności w nakładaniu świadczeń publicznych można wywodzić zarzut nadmiernego fiskalizmu (zob. wyrok TK z 18 lipca 2013 r., sygn. SK 18/09, OTK ZU nr 6/A/2013, poz. 80). W odniesieniu do podatków Trybunał wskazał, że niekonstytucyjne byłoby takie kształtowanie stawki podatków, które w istocie będzie stanowiło narzędzie konfiskaty mienia (zob. wyrok TK z 25 listopada 1997 r., sygn. K 26/97, OTK ZU nr 5-6/1997, poz. 64).

Badając zarzut nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, należy wziąć również pod uwagę obowiązki państwa wynikające z art. 68 Konstytucji. Konieczność realizacji wskazanych w nim zadań jest integralnym elementem oceny zaskarżonego przepisu. Stanowi równoprawne kryterium wyznaczające granice fiskalizmu państwa. Ustawodawca, określając wysokość i zasady opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, musi dążyć do harmonijnej realizacji zarówno zasad wynikających z art. 84 Konstytucji, jak i obowiązków wynikających z art. 68 Konstytucji.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji, „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Z ustępu 2 tego przepisu wynika natomiast, że: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”. Analizując treść art. 68 ust. 1 Konstytucji, Trybunał stwierdził, że wynika z niego prawo podmiotowe jednostki do ochrony zdrowia. Treścią tego prawa jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niesprawności. Przepis ten nie przesądza jednak o konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów. Nie odnosi się w szczególności do charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatników tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców (zob. wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03, OTK ZU nr 1/A/2004, poz. 1).

Z art. 68 ust. 1 Konstytucji wynika również nakaz skierowany do władzy ustawodawczej i władzy wykonawczej zgromadzenia środków niezbędnych do realizacji takiego prawa podmiotowego. Oznacza to obowiązek zapewnienia funkcjonowania w ramach szeroko pojętego systemu opieki zdrowotnej mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na świadczenia zdrowotne środków publicznych. Świadczenia finansowane z wyżej wymienionych środków mają być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie są bowiem niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania (por. wyrok o sygn. K 14/03).

Obowiązkiem władz publicznych wynikającym z tego przepisu jest zatem stworzenie takich mechanizmów, które zapewnią stałe i nieprzerwalne finansowanie realizacji nałożonych zadań. Zakres realizowanych świadczeń musi być dostosowany do możliwości zgromadzenia przychodów uzupełnionych dotacjami z budżetu państwa. To one powinny wyznaczać zakres dostępnych usług. Wysokość możliwych do osiągnięcia przychodów wyznacza granicę wydatków. Przychody pochodzące ze składek powinny być kształtowane z uwzględnieniem możliwości poniesienia ciężaru składki przez poszczególne grupy ubezpieczonych. Jednak ostateczna decyzja co do sposobu ukształtowania składki, określenia podstawy jej wymiaru i jej wysokości, a także zasad uiszczania i konsekwencji niewykonywania zobowiązań należą

do ustawodawcy. Musi on uwzględnić z jednej strony obowiązek zapewnienia środków na realizację zadań określonych w art. 68 Konstytucji, z drugiej natomiast nie może doprowadzić do sytuacji, w której obowiązek uiszczania składki będzie się wiązał z nadmiernym obciążeniem.

Główną jednostką sektora finansów publicznych realizującą zadania publiczne wynikające z art. 68 Konstytucji jest Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej także jako NFZ lub fundusz). Jego szczegółowe zadania zostały określone w art. 97 ś.o.p. Środki NFZ na finansowanie tych zadań pochodzą przede wszystkim z należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, odsetek od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne, darowizn i zapisów, środków przekazanych na realizację zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie. NFZ może także otrzymywać z budżetu państwa dotacje celowe i podmiotowe, może także zaciągać kredyty i pożyczki (art. 116 ś.o.p.).

Natomiast ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej, a także na zasadzie zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli umowę z NFZ, z zastrzeżeniem wypadków wskazanych w ustawie (art. 65 ś.o.p.).

Sąd, podnosząc zarzut nadmiernej ingerencji, kwestionuje nie brak indywidualizacji podstawy wymiaru składki co do istoty, lecz tylko w odniesieniu do okresu, w którym osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pozostaje na zasiłku chorobowym z tytułu niezdolności do pracy. Celem sądu jest jedynie zmniejszenie tej podstawy proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego. Niepodzielność składki jest, w ocenie sądu, przyczyną nie tylko naruszenia zasady równości, ale także nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia świadczeń publicznych.

Jednakże badając zaskarżoną regulację, z punktu widzenia art. 84 Konstytucji, nie można oprzeć się na ocenie jednego z elementów tego reżimu w oderwaniu od pozostałych, wpływających na generalną zdolność do uiszczenia takiego świadczenia. Brak indywidualizacji podstawy wymiaru składki w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie przesądza bowiem o niedostosowaniu jej do możliwości ekonomicznych ubezpieczonego. Dlatego też konieczne jest zbadanie całokształtu uregulowań sytuacji prawnej osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą z uwzględnieniem kryteriów, na których oparty jest reżim opłacanych przez nich składek.

Jak już wyżej wskazano, obowiązek uiszczania składki nie nawiązuje w ogóle do wysokości i stabilności uzyskiwanych przychodów.

Harmonijne funkcjonowanie obowiązku wynikającego z art. 68 Konstytucji i obowiązku ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych ukierunkowuje ustawodawcę na poszukiwanie najbardziej optymalnych rozwiązań. Bardzo duże zróżnicowanie działalności gospodarczej i występujący często brak przewidywalności wysokości przychodów w każdym miesiącu powoduje konieczność wprowadzania odmiennych niż dla pracowników zasad ustalania i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Podejmowanie działalności gospodarczej wiąże się bowiem z koniecznością dokonywania początkowych inwestycji i ewentualnością ponoszenia strat. Cechuje się także zróżnicowaniem zysków i możliwością występowania okresów, w których zyski nie pojawiają się w ogóle. Każdy, kto prowadzi działalność gospodarczą, musi uwzględnić wszystkie koszty takiej działalności, w tym także te stanowiące daniny publiczne. Kalkulacja prowadzenia takiej działalności nie opiera się na okresach miesięcznych, lecz musi uwzględniać dłuższą perspektywę czasu.

Dlatego też na takim samym założeniu oparte jest unormowanie dotyczące opłacania składek. Możliwość poniesienia ciężaru składek należy zatem oceniać w dłuższym okresie,

z uwzględnieniem różnych okoliczności wpływających na wahania zysków w danym rodzaju prowadzonej działalności.

W takim systemie obowiązek ponoszenia ciężarów i zdolność do ich ponoszenia nie mogą być rozważane w odniesieniu do okresów miesięcznych, mimo że składka jest opłacana miesięcznie. Ryzyko gospodarcze i opłacalność prowadzenia działalności gospodarczej kalkulowane są w dłuższym okresie. Brak stałości przychodów, niezyskiwanie ich w ogóle lub ponoszenie strat w niektórych okresach jest zjawiskiem typowym dla prowadzenia działalności gospodarczej. Dlatego też zagwarantowanie wpływów funduszu pozwalających na realizację nałożonych na niego zadań wymagało przyjęcia innych zasad niż te, w oparciu o które skonstruowano składkę pracowników.

Zastosowanie powiązania podstawy wymiaru składki w sposób proporcjonalny z wysokością uzyskiwanego przychodu w wypadku tych osób spowodowałoby, że system ustalania wysokości i uiszczania składek byłby skomplikowany i uciążliwy zarówno dla prowadzących taką działalność, jak i dla administrowania funduszem. Zapewnienie skuteczności jego działania wymagałoby wiele nakładów na kontrolę, które pochłaniałyby znaczne środki funduszu. W takiej sytuacji ustawodawca wybrał system zryczałtowany.

Stawka ryczałtowa wprowadzona dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma na celu uproszczenie systemu jej poboru zarówno dla zobowiązanych do uiszczania składki, jak i dla władz publicznych. Związane jest również z realizacją zasady taniości poboru. Dzięki temu nie wymaga prowadzenia skomplikowanego systemu rachunkowości i kontroli. Powoduje to, że ubezpieczony prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą nie musi dokonywać co miesiąc skomplikowanych wyliczeń w celu prawidłowego obliczenia składki. Nie jest więc narażony na popełnianie błędów, a jednocześnie na uciążliwe postępowania, których skutkiem może być określenie zaległości w składkach i ewentualne odsetki. Obecnie odsetki naliczane są tylko od nieterminowo uiszczanych składek. Powoduje to też większą transparentność i uproszczenie całego systemu poboru składek. Wpływa również na ciągłość i przewidywalność wpływów NFZ, z których realizowane są zadania określone w art. 68 Konstytucji. Pamiętać trzeba, że wadliwe ukształtowanie wysokości składek obniży wpływy funduszu, a koszty jej poboru łącznie z kosztami kontroli prawidłowego wykonania świadczeń nie mogą być wyższe od wpływów, jakie NFZ uzyskuje z tego źródła.

System ten zapewnia stałe przewidywalne wpływy, z których pokrywane będą zadania realizowane przez fundusz. W odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ustawodawca wybrał system oparty na systematycznych wpływach na ustalonym minimalnym poziomie, wyłączając możliwość ustalenia wymiaru składki w wysokości proporcjonalnej do uzyskiwanych przychodów. Ustawodawca wskazał minimalną zryczałtowaną podstawę wymiaru składki nienawiązującą do wysokości przychodów, z możliwością jej dobrowolnego zwiększenia. Skalkulowanie składki musiało nastąpić z uwzględnieniem potrzeb funduszu i założonym progiem skalkulowanej opłacalności dochodowości, a więc opłacalności prowadzenia działalności gospodarczej w okresie minimum roku. Uproszczenie i taniość w zakresie poboru składek z natury rzeczy będą obarczone również pewnymi wadami, do których między innymi należy brak możliwości precyzyjnego dostosowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne do konkretnej sytuacji osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Przyjęta przez ustawodawcę minimalna podstawa wymiaru składki nawiązuje do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Wynika stąd, że ustawodawca zakłada racjonalność osób rozpoczynających prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i odpowiednie skalkulowanie możliwych zysków i kosztów, w tym obowiązkowych danin publicznych. Składka taka wynosi 319,94 zł. Oznacza to, że dla osób uzyskujących duże przychody (dochody) świadczenie to stanowi prawie nieodczuwalny ciężar, jako

nieznaczny odsetek uzyskiwanych dochodów. Natomiast dla tych, którzy mają mniejsze zyski, stanowi większy procent ich dochodów, a więc ciężar świadczenia jest bardziej odczuwalny.

Zróżnicowanie działalności gospodarczej i związanej z tym dochodowości powoduje, że dla jednych system jest bardziej względny, a więc ciężar ponoszonej składki w stosunku do dochodów jest znikomy, dla innych, których dochody są znacznie niższe jest bardziej odczuwalny. Trzeba jednak pamiętać, że obowiązek ponoszenia danin publicznych, w tym także składek, jest jednym z głównych elementów decyzji o podejmowaniu działalności gospodarczej. Każdy prowadzący działalność gospodarczą musi zdecydować na podstawie kalkulacji, czy będzie ona opłacalna, a także kiedy ją zakończyć lub kiedy zawiesić.

Choć takie uproszczone unormowanie nie pozwala na indywidualizację podstawy wymiaru składki w każdym wypadku, to można stwierdzić, że obowiązek uiszczania składki w wysokości 319,94 zł nie stanowi nadmiernego i nieproporcjonalnego ciężaru. Ustawodawca zrezygnował z indywidualizacji podstawy wymiaru składki na rzecz taniości poboru i uproszczenia płatności. Ponadto przy ocenie nadmiernej ingerencji trzeba także uwzględnić, że jest to kwota z góry znana i przewidywalna.

Należy także zaznaczyć, że żądanie sądu nie doprowadzi w istocie do zmiany, która zagwarantuje dostosowanie podstawy wymiaru składki do możliwości poniesienia jej ekonomicznego ciężaru. Indywidualizacja ciężaru odnosi się bowiem do całej sytuacji dochodowej w oparciu o zyski uzyskiwane z tej działalności w dłuższej perspektywie czasu (w istocie o konkretne warunki gospodarcze i społeczne dotyczące danej osoby i jej rodziny). Zmniejszenie wymiaru podstawy składki proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego nie wpłynie ani na indywidualizację, ani na ocenę możliwości poniesienia tego ciężaru, czyli ocenę proporcjonalności. Stanowi bowiem tylko jeden z elementów kształtujących sytuację ekonomiczną osoby ubezpieczonej.

Podstawa wymiaru składki nie nawiązuje do możliwości poniesienia ciężaru, a więc uzyskiwanych dochodów. Dlatego też zmniejszenie podstawy obecnie obowiązującej składki proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego obniży jej faktyczną wysokość, ale nie stanowi gwarancji zachowania zdolności do ponoszenia ciężarów przez ubezpieczonych. Nie znaczy to bowiem, że w pozostałych okresach ubezpieczony uzyskał jakieś dochody. Nie jest to także równoznaczne z tym, że w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie ma on żadnych zysków. Zryczałtowany system podstawy wymiaru składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest całkowicie oderwany od rzeczywistych przychodów i oparty na domniemaniu, że osoba podejmująca decyzję o prowadzeniu działalności gospodarczej kalkuluje potencjalne zyski, koszty jej prowadzenia i możliwe straty, uwzględnia w nich także obowiązek ponoszenia świadczeń publicznych.

Sąd nie przedstawił wystarczających dowodów na to, że konieczność opłacania składek również w okresie pobierania zasiłku chorobowego prowadzi do nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, a w szczególności, że jest to spowodowane zasadą niepodzielności składki. Sam fakt, że w części miesiąca osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobierała zasiłek chorobowy, nie przesądza o nadmiernej ingerencji i niezdolności danego podmiotu do poniesienia świadczenia. Takie założenie nie znajduje uzasadnienia w świetle reżimu prawnego określania podstawy wymiaru składek osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Nie prowadzi tym samym do obalenia domniemania konstytucyjności art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ś.o.p.

Niemniej Trybunał pragnie podkreślić, że rozważając kwestię nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, nie sposób nie zauważyć, iż wśród podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą są osoby, które nie zatrudniają pracowników i samodzielnie wykonują pracę lub usługi w zakresie prowadzonej działal-

ności. Niektóre z nich osiągają bardzo niskie przychody. Natomiast w okresie pozostawania na zasiłku chorobowym, kiedy nie mogą samodzielnie wykonywać pracy, osoby takie nie uzyskują w ogóle przychodów. W takim wypadku jedynym źródłem, z którego będzie uiszczana składka na ubezpieczenie chorobowe, może faktycznie okazać się zasiłek chorobowy. Drugą grupą, znajdującą się w podobnej sytuacji, są osoby, które prowadzą działalność jednoosobowo i osobiście wykonują zadania wynikające z umowy, która często zastępuje stosunek pracy. Jak wskazał Marszałek Sejmu, w wielu wypadkach pracodawcy – jedynie w celu obniżenia własnych kosztów – wywierają nacisk na swoich pracowników, aby rozpoczęli samodzielną działalność gospodarczą. Jednak charakter pracy wykonywanej w ramach tej działalności nie zmienia się w stosunku do tej wykonywanej uprzednio w ramach stosunku pracy. Reakcją ustawodawcy na taki stan rzeczy było zagwarantowanie tym osobom szczególnej ochrony na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. 2017 r. poz. 847, ze zm.; dalej: u.m.w.). Objęte one zostały obowiązkiem zapewnienia minimalnej stawki godzinowej. Zgodnie z art. 8a ust. 4 u.m.w., osoby takie nie mogą się zrzec prawa do wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej albo przenieść prawa do tego wynagrodzenia na inną osobę. Ustawa gwarantuje również realizację świadczeń w formie pieniężnej, wypłacanych raz w miesiącu w wypadku umów zawartych na czas dłuższy niż 1 miesiąc.

Choć Trybunał dostrzega pewnego rodzaju podobieństwo między pracownikami a tą grupą podmiotów, to jednak cechy te nie niwelują występującej między nimi różnicy. Są one na tyle specyficzne, że pozwalają na odmienne ich traktowanie.

Natomiast w odniesieniu do zasady proporcjonalności w zakresie obowiązku ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych Trybunał pragnie zwrócić uwagę, że w wypadku obu grup podmiotów (tj. zarówno osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, niezatrudniających pracowników, jak i podmiotów, które prowadzą tę działalność jednoosobowo, osobiście wykonując obowiązki wynikające z umowy zastępującej umowę o pracę) obowiązek uiszczania składki w stałej wysokości może oznaczać nadmierną ingerencję. Jednak przyczynę takiego naruszenia stanowi nie zasada niepodzielności składki, lecz brak indywidualizacji wysokości podstawy wymiaru składki. Zasada niepodzielności składki wiąże się z przewidywalnością wpływów stanowiących dochody funduszu, z którego finansowane są świadczenia zdrowotne. Stanowi ona istotną gwarancję prognozowania dochodów w ramach planowania finansowego jego działalności.

Jak już wyżej zostało wskazane, ewentualne zniesienie zasady niepodzielności w odniesieniu do tych podmiotów nie będzie stanowiło gwarancji zgodności obowiązku ponoszenia składki na ubezpieczenie zdrowotne z art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji. Nie oznacza bowiem, że w czasie kiedy osoba taka mogła wykonywać pracę w ramach prowadzonej działalności, uzyskała przychody pozwalające jej na poniesienie ekonomicznego ciężaru składki za ten okres.

Ustawodawca, wprowadzając jednakowe zasady kalkulowania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, nie uwzględnił, że w grupie tych podmiotów znajdują się zarówno osoby, które zatrudniają pracowników i prowadzą przedsiębiorstwo w większym zakresie, jak i takie, które osobiście wykonują pracę lub świadczą usługi. Dla tej ostatniej kategorii podmiotów obowiązek comiesięcznego uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne w stałej wysokości może okazać się nadmiernym ciężarem daninowym. Podstawa wymiaru składki w ich wypadku nie nawiązuje bowiem do możliwości ekonomicznych i społecznych.

Choć obowiązek zapewnienia świadczeń zdrowotnych, a więc zgromadzenia na nie dochodów funduszu, jest istotną wartością konstytucyjną, nie może stanowić uzasadnienia dla nieuwzględnienia w systemie ubezpieczenia zdrowotnego sytuacji ekonomicznej i społecznej

osób niezatrudniających pracowników i uzyskujących niskie przychody. Ustawodawca nie może pomijać faktu, że w niektórych wypadkach składka w stałej najniższej wysokości może stanowić nadmierne obciążenie dla tych osób. Obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych nie może prowadzić do dalszego ich zubażania. Wprowadzona w ustawie zryczałtowana podstawa wymiaru składki dla wszystkich prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą wiąże się z nadmierną generalizacją i nie pozwala na uwzględnienie sytuacji tych osób. Ustawodawca, kierując się zasadą indywidualizacji nakładanych ciężarów i świadczeń publicznych, powinien rozważyć wprowadzenie kryteriów pozwalających na wyodrębnienie tej grupy podmiotów i dostosowanie wysokości składki do ich możliwości ekonomicznych. Być może w oparciu o opcjonalny wybór reżimu ubezpieczenia, tj. niższą, zryczałtowaną kwotę podstawy wymiaru składki lub określoną w odpowiedniej proporcji do uzyskiwanych przychodów. Ubezpieczony miałby w takim wypadku wybór między dwoma reżimami i sam decydowałby, który jest dla niego bardziej korzystny.

Trybunał pragnie podkreślić, że z art. 84 Konstytucji wynika zakaz skierowany do ustawodawcy naruszania źródła przychodów. Sytuacja wskazanych wyżej grup podmiotów wymaga pozytywnej reakcji ustawodawcy. Nie jest ona bowiem spowodowana zasadą niepodzielności składki, lecz brakiem indywidualizacji ekonomicznego ciężaru świadczenia w odniesieniu do ustalania podstawy wymiaru składki tych osób.

Z powyższych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.