

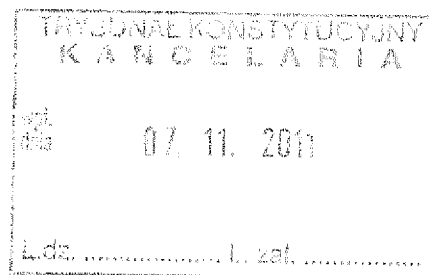


SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 7 listopada 2011 r.

Sygn. akt P 41/11

BAS-WPTK-1866/11



Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 34 ust. 1 w związku z art. 27 pkt 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie pytania prawnego Sądu Okręgowego w Toruniu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 29 kwietnia 2011 r. (sygn. akt P 41/11), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), uchylony przez ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 138, poz. 808), **jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.**

Uzasadnienie

I. Przedmiot kontroli i zarzuty pytającego sądu

1. Sąd Okręgowy w Toruniu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako: Sąd Okręgowy, sąd lub sąd pytający), przedstawił Trybunałowi Konstytucyjnemu (dalej jako: Trybunał lub TK), pytanie prawne dotyczące zgodności art. 94 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.; dalej jako: u.ś.o.z.) z art. 32 Konstytucji.

Zaskarżony przepis został uchylony ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 138, poz. 808; dalej jako ustawa nowelizująca) i od 20 lipca 2011 r. już nie obowiązuje.

Zgodnie z treścią art. 94 ust. 2 u.ś.o.z.: „Zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne nie można dochodzić, jeżeli od dnia ich opłacenia minęło 5 lat”. Przepis ten ustanawia regułę, według której, upływ pięcioletniego terminu liczonego od chwili opłacenia nienależnej składki na ubezpieczenie zdrowotne (dalej także jako składka), uniemożliwia jej dochodzenie przez płatnika lub ubezpieczonego (dalej jako płatnik) względem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej także jako ZUS). Odmienne uregulowany został termin dochodzenia należności ZUS względem płatników składek na ubezpieczenie zdrowotne. Artykuł 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej jako ustawa ubezpieczeniowa), do którego odsyła art. 93 ust. 2 u.ś.o.z., stanowi, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. Ustawodawca we wspomnianym art. 24, w ust. 5-6 uregulował przypadki, w których termin przedawnienia należności z tytułu składek ulega zawieszeniu, przerwaniu lub nie biegnie.

2. Pytanie prawne Sądu Okręgowego powstało w związku z toczącym się postępowaniem o zwrot nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 1999 r. do listopada 2005 r. Opłata

nienależnych składek nastąpiła – jak można wnioskować z treści postanowienia sądu pytającego z 29 kwietnia 2011 r. – w wyniku wprowadzenia przez ZUS płatnika w błąd, co do konieczności opłacania dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego po zakończeniu prowadzenia przez niego działalności gospodarczej. W wyniku regularnego opłacania składek powstała nadpłata za okres 10 lat. Decyzją z stycznia 2011 r. ZUS dokonał zwrotu nienależnie opłaconych składek za okres od grudnia 2005 r. do grudnia 2009 r., czyniąc w tej części zadość wnioskowi płatnika. W tej samej decyzji ZUS odmówił płatnikowi zwrotu nienależnie opłaconych składek na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 1999 r. do listopada 2005 r., w związku z upływem 5 letniego terminu na dochodzenie ich zwrotu wyrażonego w art. 94 ust. 2 u.ś.o.z.

Zgodnie z art. 24 ust. 6a ustawy ubezpieczeniowej w związku z art. 94 ust. 1 u.ś.o.z., nienależnie opłacone składki nie mogły zostać zaliczone przez ZUS z urzędu na poczet zaległych, bieżących lub przyszłych składek z powodu złożenia przez płatnika wniosku o ich zwrot.

Sąd, pomimo odmiennych informacji zawartych w postanowieniu z 29 kwietnia 2011 r., podniósł w postanowieniu uzupełniającym z 8 lipca 2011 r., że w okresie od października 2009 r. do listopada 2010 r. trwała korespondencja między ZUS a Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej także jako: Fundusz lub NFZ). W wyniku długotrwałego procesu wyjaśnień między tymi organami co do konieczności opłaty składek, niemożliwym było wcześniejsze wystąpienie przez płatnika o zwrot nienależnie opłaconych składek. Zgodnie z procedurą, o zwrot nienależnie opłaconych składek można ubiegać się dopiero z chwilą stwierdzenia, że składki zostały nienależnie opłacone (art. 24 ust. 6c ustawy ubezpieczeniowej w związku z art. 94 ust. 1 u.ś.o.z.). W okresie, kiedy trwała korespondencja między NFZ a ZUS, przepisy nie przewidywały możliwości zawieszenia biegu terminu dochodzenia nienależnie opłaconych składek, w wyniku czego płatnik straciła możliwość ich zwrotu za okres od października 2004 r. do listopada 2005 r.

3. Wątpliwości pytającego sądu sprowadzają się do dwóch zagadnień.

Po pierwsze, dotyczą istnienia dwóch różnych terminów, w których możliwe jest dochodzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zdaniem sądu: „Ubezpieczeni tracą prawo dochodzenia zwrotu należności składek już po upływie pięciu lat od ich opłacenia, podczas gdy należności organu rentowego

z tytułu składek przedawniają się po dziesięciu latach od daty ich wymagalności. Zatem przepis art. 94 ust. 2 narusza zasadę równości określoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji, ponieważ bezpodstawnie różnicuje sytuację prawną podmiotów mających roszczenie z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne”. Sąd stwierdził również, że „brak jest podstaw do słabszej ochrony praw majątkowych ubezpieczonego względem ZUS poprzez skrócenie możliwości dochodzenia przez niego zwrotu nienależnie opłaconych składek do 5 lat w przeciwieństwie do terminu 10 lat przysługującego Zakładowi”. Sąd, wskazując na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego – w którym TK stwierdził, że art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji stanowi całość normatywną – jako podstawę oceny zgodności z Konstytucją art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. powołał cały art. 32 Konstytucji.

Po drugie, pytający sąd zarzucił, że: „[U]bezpieczony traci możliwość dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek po okresie 5 lat nawet jeżeli wszczął w terminie wszystkie czynności w celu dochodzenia swoich roszczeń wobec ZUS. Nie istniała bowiem możliwość zawieszenia lub przerwania biegu terminu wskutek toczącego się postępowania wyjaśniającego pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a ZUS-em”. Zdaniem sądu: „[P]rowadzi to do sytuacji gdy płatnik mimo prawidłowego swojego postępowania, pozbawionego winy z jego strony jest obciążony konsekwencjami długotrwałego rozpatrywania sprawy przez organy i oczekiwania na wydanie decyzji i ograniczeń wynikających z treści art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach [z] opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Zdaniem Sejmu, zarzut braku możliwości zawieszenia lub przerwania biegu terminu wskutek toczącego się postępowania wyjaśniającego, z jednej strony, służy wzmocnieniu argumentacji pytającego sądu w odniesieniu do różnicowania długości terminów, w których możliwe jest dochodzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, z drugiej zaś – może być traktowany odrębnie. Jako zarzut autonomiczny (samodzielny), może być z kolei rozumiany w ten sposób, że dotyczy niezamieszczenia (braku) w u.ś.o.z. regulacji szczegółowej co do zawieszenia lub przerwania biegu terminu wskutek toczącego się postępowania wyjaśniającego w postępowaniu o dochodzenie zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne (co powoduje zróżnicowanie pozycji płatnika względem ZUS w zakresie ochrony jego praw majątkowych).

W sensie faktycznym natomiast sugerowane przez sąd pytający ułomności prawne art. 94 ust. 2 u.ś.o.z., leżące u podstaw dwóch powyższych zarzutów, przekładają się na brak możliwości odzyskania przez ubezpieczonego w całości nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

II. Analiza formalnoprawna

1. Na podstawie art. 3 w związku z art. 7 ustawy nowelizującej, z dniem 20 lipca 2011 r. art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. został uchylony. Określony w nim pięcioletni termin dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne został zastąpiony przez ustawodawcę dziesięcioletnim terminem przedawnienia (art. 24 ust. 6g ustawy ubezpieczeniowej w związku z art. 94 ust. 1 u.ś.o.z.). Konstruując ten termin, ustawodawca posłużył się w art. 94 ust. 1 u.ś.o.z. odesłaniem do zasad i trybu dochodzenia składek na ubezpieczenie społeczne wyrażonych w ustawie ubezpieczeniowej.

Ze względu na wymogi formalne kontroli konstytucyjności prawa, w pierwszej kolejności należy rozważyć, czy zaskarżony przepis wciąż obowiązuje i pozostaje podstawą rozstrzygnięcia sprawy przez sąd pytający. Udzielenie odpowiedzi negatywnej będzie skutkować koniecznością umorzenia postępowania na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej jako: ustawa o TK) ze względu na utratę mocy obowiązującej przepisu przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał.

Trybunał Konstytucyjny wypowiadał się wielokrotnie w kwestii utraty mocy obowiązującej przepisu aktu normatywnego. Uchylenie przepisu nie zawsze jest równoznaczne z utratą przez ten przepis w całości mocy obowiązującej. Przepis obowiązuje w danym systemie prawa tak długo, jak długo można stosować go do sytuacji z przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości – w przeciwnym razie utrata mocy obowiązującej ma charakter wyłącznie pozorny, a nie rzeczywisty. Uchylenie przepisu z reguły tworzy sytuację współistnienia „nowej” regulacji z poprzednio obowiązującą (zob. wyroki TK z: 31 stycznia 2001 r., sygn. akt P 4/99; 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01 oraz postanowienie TK z 21 października 2003 r., sygn. akt K 10/02).

Do rzadkości nie należy sytuacja, gdy pomimo uchylenia przepisu prawnego może on być nadal stosowany na podstawie reguł intertemporalnych. Reguł tych

w pierwszej kolejności powinno się poszukiwać w obowiązujących przepisach prawnych, jednak „ich brak nie przesądza jeszcze o luce w zakresie regulacji intertemporalnej. W polskiej kulturze prawnej zostały wykształcone reguły międzyczasowe, które znajdują zastosowanie w procesie stosowania prawa. Jeżeli brakuje wyraźnie wyrażonej woli ustawodawcy, sąd i inne organy stosujące prawo muszą kwestię intertemporalną rozstrzygnąć na podstawie tych właśnie reguł, mając wybór między zasadą dalszego działania ustawy dawnej i zasadą bezpośredniego skutku ustawy nowej” (wyrok TK z 9 lipca 2009 r., sygn. akt K 31/08; zob. też wyrok TK z 10 maja 2004 r., sygn. akt SK 39/03).

Rozstrzygnięcie zagadnień intertemporalnych w odniesieniu do zwrotu nienależnych składek na ubezpieczenie zdrowotne nastąpiło w art. 5 ust. 3 ustawy nowelizującej. Zgodnie z jego brzmieniem: „Do nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, jeżeli nie upłynął jeszcze termin dochodzenia ich zwrotu, stosuje się art. 24 ust. 6b, 6c, 6g i 6h ustawy [ubezpieczeniowej – uwaga własna], w brzmieniu nadanym [ustawą nowelizującą – uwaga własna]”. Od prawidłowej wykładni regulacji intertemporalnej uzależnione jest stosowanie pięcio- lub dziesięcioletniego terminu dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w sprawie zawisłej przed sądem pytającym; ustalenie to nie pozostaje także bez wpływu na ewentualne rozstrzygnięcie o umorzeniu postępowania.

Interpretując normę zawartą w art. 5 ust. 3 ustawy nowelizującej, należy zwrócić uwagę na upływ terminu dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek. Tylko brak upływu terminu dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek („jeżeli nie upłynął jeszcze termin dochodzenia ich zwrotu”) pozwoli zastosować nowe przepisy („stosuje się art. 24 ust. 6b, 6c, 6g i 6h ustawy ubezpieczeniowej”). Z przekazanych Sejmowi pism procesowych sądu wynika, że upłynął już termin dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne (pierwszy możliwy okres zwrotu składek to grudzień 2005 r.), a tylko brak upływu takiego terminu pozwoliłby (na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy nowelizującej) stosować nowy, dziesięcioletni termin zwrotu nienależnie opłaconych składek (art. 24 ust. 6g ustawy ubezpieczeniowej).

A zatem, stosownie do wniosku *a contrario* z art. 5 ust. 3 ustawy nowelizującej, w wyniku upływu terminu dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych

składek na ubezpieczenie zdrowotne w sprawie zawisłej przed sądem pytającym nie znajdzie zastosowania nowy, dziesięcioletni termin przedawnienia nienależnie opłaconych składek określony w art. 24 ust. 6g ustawy ubezpieczeniowej, z czego wynika, że sąd pytający obowiązany będzie oprzeć swoje rozstrzygnięcie w sprawie na art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. Przepis ten, pomimo jego formalnego uchylecia, nie utracił zatem mocy obowiązującej w rozumieniu ustawy o TK i może być przedmiotem orzekania co do *meritum* przez Trybunał Konstytucyjny.

W dalszej kolejności należy odnieść się również do spełnienia przez pytanie prawne wymaganych prawem przesłanek: podmiotowej, przedmiotowej i funkcjonalnej.

2. Zgodnie z art. 193 Konstytucji w związku z art. 3 ustawy o TK, każdy sąd może zwrócić się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na to pytanie zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem.

Według utrwalonej linii orzeczniczej Trybunału, każde pytanie prawne powinno spełniać trzy przesłanki formalne: 1) podmiotową – z pytaniem prawnym może zwrócić się do Trybunału sąd, 2) przedmiotową – przedmiotem pytania prawnego może być wyłącznie ocena zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, 3) funkcjonalną – musi zachodzić związek pomiędzy rozstrzygnięciem Trybunału a rozstrzygnięciem konkretnej sprawy zawisłej przed sądem wnoszącym pytanie prawne (zob. na przykład postanowienia TK z: 29 maja 2000 r., sygn. akt P 13/99; 10 października 2000 r., sygn. akt P 10/00; 27 kwietnia 2004 r., sygn. akt P 16/03; 6 lutego 2007 r., sygn. akt P 33/06; 27 marca 2009 r., sygn. akt P 10/09; a także literaturę: Z. Czeszejko-Sochacki, *Sądownictwo konstytucyjne w Polsce na tle porównawczym*, Warszawa 2003, s. 216 i n.; R. Hauser, A. Kabat, *Pytania prawne jako procedura kontroli konstytucyjności prawa*, „Przegląd Sejmowy” 2001, nr 1, s. 31 i n.; A. Wasilewski, *Przedstawianie pytań prawnych Trybunałowi Konstytucyjnemu przez sądy (art. 193 Konstytucji)*, „Państwo i Prawo” 1999, z. 8, s. 27 i n.).

Należy podkreślić, że konieczność zaistnienia przesłanki funkcjonalnej nakłada na pytający sąd szczególne obowiązki. Nie sprowadzają się one wyłącznie do wykazania zależności między odpowiedzią na pytanie a rozstrzygnięciem sprawy

toczącej się przed sądem, ale dotyczą również takiego postępowania sądu, który będzie zmierzał „we własnym zakresie do wyjaśnienia wątpliwości, biorąc pod uwagę w szczególności zasadę niesprzeczności systemu prawa, zasadę nadrzędności oraz dyrektywę nadawania przepisom i normom prawnym takiego znaczenia, które w sposób optymalny realizowałyby wartości konstytucyjne” (postanowienie TK z 4 października 2010 r., sygn. akt P 12/08). Ważne w takim stanie rzeczy jest ustalenie, czy w analizowanym przypadku istnieje możliwość interpretacji i zastosowania zakwestionowanych przepisów w zgodzie z Konstytucją (wyrok TK z 18 listopada 2010 r., sygn. akt P 29/09 i powołana tam literatura).

Trybunał stwierdził także, że: „[P]ytanie prawne jest niedopuszczalne w wypadku, gdy wątpliwości sądu co do zgodności danego aktu normatywnego z Konstytucją mogą być usunięte w drodze wykładni albo gdy w danej sprawie można zastosować inne, niebudzące wątpliwości przepisy lub inny akt normatywny” (postanowienie TK z 27 lutego 2008 r., sygn. akt P 31/06).

Zdaniem Sejmu, analizowane pytanie prawne spełnia zarówno przesłankę podmiotową, jak i przedmiotową: pochodzi od podmiotu uprawnionego do złożenia pytania – Sądu Okręgowego w Toruniu i dotyczy przepisu ustawy. Dalszego rozważenia wymaga istnienie przesłanki funkcjonalnej.

Jak już wspomniano, ze względu na kształt przepisów intertemporalnych sąd pytający obowiązany jest stosować art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. (por. pkt II.1 stanowiska). Zaskarżony przepis, wyznaczając pięcioletni termin dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, uniemożliwia ich zwrot płatnikowi w sprawie zawisłej przed sądem pytającym. Zgodzić należy się zatem z jego twierdzeniem, że od rozstrzygnięcia sprawy przed Trybunałem Konstytucyjnym uzależnione jest rozstrzygnięcie sądu w przedmiocie zwrotu nienależnie opłaconych składek. Orzeczenie o niekonstytucyjności art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. spowoduje zrównanie okresu dochodzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne do 10 lat; uznanie przepisu za konstytucyjny nie wpłynie na zmianę długości tego terminu. Zmiana długości terminu spowoduje z kolei konieczność modyfikacji zaskarżonej przez ubezpieczonego (płatnika) decyzji ZUS w zakresie odmowy zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, co doprowadzi do zwrotu części nienależnie opłaconych składek. Orzeczenie TK będzie zatem miało bezpośredni wpływ na postępowanie w sprawie zawisłej przed sądem pytającym. Jak zauważył sąd, w przypadku orzeczenia o niekonstytucyjności art. 94

ust. 2 u.ś.o.z., decyzja o zwrocie nienależnie opłaconych składek doprowadzi do zwrotu tych składek za okres od listopada 2000 r. do listopada 2005 r. Z powodu upływu dziesięcioletniego terminu przedawnienia nie będzie mogła objąć nienależnie opłaconych składek za okres od grudnia 1999 r. do października 2000 r. Biorąc pod uwagę powyższe wskazania, należy uznać, że pytanie prawne spełnia przesłankę funkcjonalną – może być przedmiotem oceny Trybunału.

3. Na zakończenie tej części rozważań należy zwrócić uwagę, że różnicowanie terminów dochodzenia przez płatnika od ZUS oraz ZUS od płatnika należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne miało charakter czasowy.

Do 30 czerwca 2004 r., czyli przez cały okres obowiązywania ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) oraz w czasie obowiązywania ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.; dalej jako: ustawa NFZ) należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegały przedawnieniu z upływem 5 lat, licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna. Podstawę prawną stanowiły kolejno art. 28 ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz art. 33 ust. 2 ustawy o NFZ w brzmieniu obowiązującym do 30 czerwca 2004 r. Należy zatem stwierdzić, że – historycznie – dziesięcioletni termin przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne został wprowadzony do systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego z dniem 1 lipca 2004 r. Jednocześnie termin dochodzenia nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne wynosił stale 5 lat (por. art. 29 ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i art. 34 ust. 2 ustawy o NFZ). W systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego zróżnicowanie terminów dochodzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne nastąpiło z dniem 1 lipca 2004 r.

Kwestionowany w pytaniu prawnym przepis art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. obowiązuje od 1 października 2004 r., stąd relewantny dla sprawy okres różnicowania długości terminów dochodzenia wzajemnych należności trwał od 1 października 2004 r. do 19 czerwca 2011 r. W związku z powyższym różnicowanie długości terminu określonego w art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. jest ograniczone czasowo i obejmuje okres od 1 października 2004 r. do 19 lipca 2011 r., a zatem dotyczy wyłącznie składek na ubezpieczenie zdrowotne nienależnie opłaconych w okresie od 1 października

1999 r. do 19 lipca 2006 r. Sprawa, w związku z którą do Trybunału zostało wniesione pytanie prawne, odnosi się do nienależnych składek opłaconych w miesięcznych terminach od grudnia 1999 r. do listopada 2005 r. Ewentualny zakres czasowy niekonstytucyjności przepisu ze względu na wyrażoną w art. 32 Konstytucji zasadę równości pokrywa się więc ze stanem faktycznym w sprawie zawisłej przed sądem pytającym.

4. Odrębnej analizy wymaga treść zarzutów sądu pytającego. Nie budzi wątpliwości możliwość orzekania w zakresie różnicowania długości terminów dochodzenia zwrotu należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zdaniem Sejmu, sąd względnie właściwie i wyczerpująco sformułował pytanie prawne, przedstawił argumenty na jego poparcie oraz określił wzorzec konstytucyjny.

Sprecyzowania wymagają natomiast zarzuty w zakresie braku możliwości zawieszenia lub przerwania biegu terminu wskutek toczącego się postępowania wyjaśniającego o dochodzenie zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zarzut tego typu dotyczy w istocie sytuacji określanej wielokrotnie przez Trybunał jako pominięcie legislacyjne. W swoich wyrokach TK zwracał uwagę, że z pominięciem legislacyjnym mamy do czynienia w sytuacji, gdy w uchwalonych przepisach brakuje pewnych elementów normatywnych, koniecznych z punktu widzenia Konstytucji (zob. wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97; 10 marca 2009 r., sygn. akt P 80/08). „Pominięcie ustawodawcze zachodzi więc, gdy integralną część regulacji powinien stanowić element, którego brakuje, a z uwagi na podobieństwo do istniejących unormowań należy oczekiwać jego istnienia” (sygn. akt P 80/08). W odróżnieniu od pominięcia ustawodawczego, Trybunał Konstytucyjny „wielokrotnie zwracał w swoim orzecznictwie uwagę na to, że nie ma kompetencji do zastępowania ustawodawcy ani orzekania o zgodności z Konstytucją jego zaniechania ustawodawczego. Orzeczenie o niezgodności wynika bowiem z dokonanej przez Trybunał Konstytucyjny oceny pełnej treści normatywnej kwestionowanego przepisu, w tym braku określonych elementów normatywnych, których istnienie warunkowałoby konstytucyjność regulacji” (zob. wyrok TK z 24 kwietnia 2008 r., sygn. akt P 8/07; zob. także wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04 i cytowane tam orzecznictwo).

Jak stwierdził Trybunał w postanowieniu z 9 marca 2009 r. (sygn. akt Ts 385/08): „Od dawna w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego ukształtował się

pogląd, w myśl którego w razie dokonania regulacji częściowej o niepełnym charakterze, możliwe jest zakwestionowanie jej zakresu, w szczególności rozważenie jej na tle zasady równości” (zob. m.in. orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r., sygn. akt K 25/95; wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97; 30 maja 2000 r., sygn. akt K 37/98; 24 października 2000 r., sygn. akt SK 7/00). Pominięcie legislacyjne może więc przesądzać o niekonstytucyjności przepisu.

Na mocy ustawy nowelizującej do ustawy ubezpieczeniowej wprowadzono z dniem 20 lipca 2011 r. katalog okoliczności prowadzących do zawieszenia biegu terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek (art. 24 ust. 6h ustawy ubezpieczeniowej). W myśl art. 94 ust. 1 u.ś.o.z. reguły te stosuje się również do składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wśród wprowadzonych przepisów znalazł się artykuł regulujący zawieszenie biegu terminu przedawnienia, jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd (art. 24 ust. 6h pkt 2 ustawy ubezpieczeniowej). Zgodnie z przepisami intertemporalnymi, nie znajdzie on jednak zastosowania w sprawie toczącej się przed sądem pytającym (por. art. 5 ust. 4 ustawy nowelizującej).

W związku z powyższym należy potwierdzić dopuszczalność merytorycznego orzekania przez Trybunał w zakresie braku możliwości zawieszenia lub przerwania biegu terminu na skutek wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Równocześnie należy zaznaczyć, że niektóre z użytych przez sąd w postanowieniu z 8 lipca 2011 r. argumentów odnoszą się do faktów, względnie negatywnej oceny zaistniałej sytuacji faktycznej (jak sugerowana przewlekłość postępowania wyjaśniającego). Brak podstaw do przyjęcia, że przewlekłość postępowania może być determinowana treścią zakwestionowanego art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. Z kolei ocena okoliczności związanych z działaniem organów stosujących prawo wykracza poza zakres kompetencji Sejmu; co do zasady nie powinna ona mieć również ważącego znaczenia dla wyniku kontroli konstytucyjności zaskarżonego przepisu.

III. Wzorzec konstytucyjny

1. Zgodnie z art. 32 ust. 1 Konstytucji, wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. W myśl art. 32 ust. 2 Konstytucji, nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym,

społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. W swoim orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny niekiedy przyjmuje, że art. 32 Konstytucji stanowi „całość normatywną” (por. np. wyroki z: 23 października 2001 r., sygn. akt K 22/01; 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01; 2 kwietnia 2003 r., sygn. akt K 13/02; 10 czerwca 2003 r., sygn. akt K 16/02 i 28 kwietnia 2009 r., sygn. akt K 27/07). W analizowanej sprawie tak określony wzorzec kontroli byłby jednak zbyt szeroki w stosunku do symbolicznej argumentacji w odniesieniu do art. 32 ust. 2 Konstytucji zawartej w uzasadnieniu pytania prawnego. Ponieważ w orzecznictwie Trybunału obecny jest także pogląd, że nieuzasadnione na gruncie Konstytucji zróżnicowanie podmiotów charakteryzujących się tą samą cechą relewantną nie stanowi, samo przez się, naruszenia zasady niedyskryminacji, zawartej w art. 32 ust. 2 Konstytucji, Sejm wnosi o uznanie, wzorem rozstrzygnięć zapadających w podobnych okolicznościach (zob. m.in. wyrok TK z 16 grudnia 2009 r., sygn. akt K 49/07 oraz postanowienia TK z: 10 listopada 2009 r., sygn. akt SK 45/08 i 29 kwietnia 2010 r., sygn. akt K 5/09), że w omawianym zakresie właściwy wzorzec kontroli stanowi wyłącznie art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego: „[Z] zasady równości wynika nakaz równego, czyli jednakowego traktowania wszystkich adresatów norm prawnych charakteryzujących się w takim samym stopniu tą samą cechą relewantną, co oznacza zarówno zakaz dyskryminowania, jak i faworyzowania takich osób. Takie ujęcie zasady równości nakazuje jednocześnie odmienne traktowanie osób, które takiej cechy nie mają. Ustalenie, czy zasada równości rzeczywiście została w konkretnym przypadku naruszona, wymaga zatem określenia kręgu adresatów, do których odnosi się budząca wątpliwości norma prawna oraz wskazania tych elementów określających ich sytuację, które są prawnie relewantne” (zob. na przykład wyroki TK z: 14 lipca 2004 r., sygn. akt SK 8/03; 7 lutego 2005 r., sygn. akt SK 49/03; 23 maja 2005 r., sygn. akt SK 44/04; 28 lutego 2008 r., sygn. akt SK 89/06).

Kluczowe znaczenie dla oceny zgodności przepisów aktu normatywnego z art. 32 ust. 1 Konstytucji ma zatem ustalenie cechy istotnej, bo przesądza ona o uznaniu porównywalnych podmiotów za podobne lub odmienne (L. Garlicki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. III, Warszawa 2003, komentarz do art. 32, s. 7). Ustalenie to wymaga analizy podstawowych celów i treści aktu normatywnego, w którym zawarta została kontrolowana norma prawna (wyrok TK z 10 czerwca 2003 r., sygn. akt K 16/02).

Różnicowanie podmiotów podobnych jest dopuszczalne i nie musi oznaczać naruszenia zasady równości, gdy: 1) kryterium różnicowania pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji (relewantność), 2) waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzenia zróżnicowania (proporcjonalność), 3) kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (zob. na przykład wyroki TK z: 21 lutego 2001 r., sygn. akt P 12/00; 14 marca 2006 r., sygn. akt SK 4/05; 3 grudnia 2007 r., sygn. akt SK 45/06; 23 lutego 2010 r., sygn. akt P 20/09). Kryteria te powinny zostać spełnione koniunktywnie (wyroki TK z: 10 czerwca 2003 r., sygn. akt K 16/02; 27 marca 2007 r., sygn. akt SK 9/05).

2. Należy podkreślić, że w niniejszej sprawie – wbrew twierdzeniu sądu pytającego – za bardziej adekwatny wzorzec kontroli należałoby uznać art. 64 ust. 2 Konstytucji, gdyż przedmiotem pytania prawnego jest ochrona praw majątkowych ubezpieczonego (płatnika) zróżnicowana użyciem różnych długości terminów dochodzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W myśl art. 64 ust. 2 Konstytucji: „Własność, inne prawa majątkowe oraz prawo dziedziczenia podlegają równej dla wszystkich ochronie prawnej”. Jak zaznaczył TK: „Istotą [...] art. 64 ust. 2 Konstytucji [...] jest podkreślenie, że ochrona własności i innych praw majątkowych nie może być różnicowana z uwagi na charakter podmiotu danego prawa [...]. Wyalienowanie od elementów podmiotowych ma zapewnić obiektywizację nakazu równej ochrony własności (innych praw majątkowych)” (wyrok TK z 28 października 2003 r., sygn. akt P 3/03; zob. także m.in. wyrok TK z 25 lutego 1999 r., sygn. akt K 23/98).

Trybunał wielokrotnie wskazywał, że od strony funkcjonalnej art. 64 ust. 2 Konstytucji stanowi konkretyzację ogólnej zasady równości wobec prawa wyrażonej w art. 32 ust. 1 zdanie 1 Konstytucji. Ze względu na związki treściowe i genetyczne jakie łączą oba przepisy, przywołanie przez sąd pytający art. 32 Konstytucji zamiast art. 64 ust. 2 Konstytucji nie wpływa jednak na możliwość orzekania w sprawie.

Podobnie należy traktować ewentualną modyfikację wzorca konstytucyjnego polegającą na związkowym ujęciu art. 32 Konstytucji z art. 64 ust. 2 Konstytucji. Sejm poddaje taką możliwość pod rozważę Trybunału Konstytucyjnego.

IV. Analiza zgodności

1. W pierwszej kolejności należy rozważyć, czy w zakresie dochodzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ZUS i płatnik są podmiotami podobnymi. „Uznanie owego podobieństwa pozwala na podjęcie badania, czy podmioty podobne są traktowane podobnie przez przepisy prawa. Dopiero zaś stwierdzenie, że prawo nie traktuje podmiotów podobnych w sposób podobny (a więc wprowadza zróżnicowanie), prowadzi do postawienia pytania, czy takie zróżnicowanie jest dopuszczalne w świetle zasady równości” (wyrok TK z 22 maja 2007 r., sygn. akt SK 36/06).

W wyroku z 26 maja 2010 r., Trybunał Konstytucyjny orzekając w kwestii różnicowania długości terminów rozliczeń należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne pomiędzy ZUS i płatnikami (ubezpieczonymi) wskazał, że są oni stronami stosunku ubezpieczenia społecznego i rozliczają wzajemne należności; są więc podmiotami podobnymi i zgodnie z konstytucyjną zasadą równości powinny być traktowane w taki sam sposób, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących jak i faworyzujących (sygn. akt P 29/08).

Systemy ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w wielu aspektach różnią się od siebie. Zgodnie z art. 1 ustawy ubezpieczeniowej, system ubezpieczenia społecznego nie obejmuje ubezpieczenia zdrowotnego. Tym samym ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej dotyczy ubezpieczenia zdrowotnego i co do zasady stanowi oddzielny co do *meritum* akt prawny względem ustawy ubezpieczeniowej. Wprowadzony od 1 stycznia 1999 r. system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego regulowany był kolejno ustawami z: 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Również one wykazywały „samodzielność” w stosunku do regulacji systemu ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 27 kwietnia 2000 r., sygn. akt III AUa 1045/99, dotyczący ustawy z 6 lutego 1997 r.).

Oprócz odmiennych podstaw prawnych inna jest także istota systemów ubezpieczenia zdrowotnego i społecznego. Istotą systemu ubezpieczenia zdrowotnego jest mechanizm ubezpieczenia wzajemnego polegający na tym, że konkretnym osobom (ubezpieczonym) przysługuje w przypadku określonego ryzyka

(„niezdrowia”) świadczenie opieki zdrowotnej. Zdaniem Sądu Najwyższego: „[U]bezpieczenie zdrowotne prowadzi do powstania powszechnego stosunku obligacyjnego (o charakterze publicznym) w zasadzie pozaumownego, nie ekwiwalentnego, rodzącego podmiotowe prawa publiczne na rzecz ubezpieczonych oraz pewnych grup osób zrównanych z nimi. Treścią tego prawa (podmiotowego) jest gwarancja opieki zdrowotnej określanej w sposób potencjalny – jako równy dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych” (wyrok SN z 13 maja 2005 r., sygn. akt I CK 691/04).

Istotą systemu ubezpieczenia społecznego jest materialne zabezpieczenie ubezpieczonych przed określonymi wypadkami ubezpieczeniowymi (por. wyrok SN z 28 kwietnia 2010 r., sygn. akt II UK 334/09). Nie zalicza się do nich ryzyka „niezdrowia”, na wypadek zaistnienia którego ubezpieczony może domagać się świadczeń opieki zdrowotnej, nie zaś zabezpieczenia materialnego (pieniężnego).

Pochodną zróżnicowania istoty systemów jest odrębne określenie zakresów podmiotowych ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego; inaczej w obu systemach ujmuje się także pojęcie ubezpieczonego (por. art. 4 pkt 1 ustawy ubezpieczeniowej i art. 3 u.ś.o.z.).

Poza oczywistymi różnicami występującymi pomiędzy systemami ubezpieczeń zdrowotnego i społecznych, ich cechą wspólną jest istnienie obowiązku składkowego gwarantującego otrzymanie określonego świadczenia. Dla tak rozumianego obowiązku składkowego obojętny jest sposób jego powstania. W przypadku obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego powstaje on z mocy prawa, w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego – na mocy umowy. Obowiązek składkowy gwarantuje wzajemność ochrony ubezpieczeniowej która „oznacza ścisłą zależność między opłacaniem składki na ubezpieczenie zdrowotne, jej wysokością a prawem do świadczeń i ich zakresem, czyli – innymi słowy – tym, co przysługuje ubezpieczonemu w zamian za opłacaną składkę” (D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Lex 2009). W przypadku ubezpieczeń społecznych „tworzy się szeroką wspólnotę ryzyka po to, aby w jej ramach dokonywać, w odpowiedniej proporcji do wkładu członka wspólnoty, korekty (wyrównania) przyszłego świadczenia w stosunku do tych członków wspólnoty, którzy zamierzają solidarnie dźwigać ciężar ryzyka, ale z różnych przyczyn mają mniejszą zdolność do ponoszenia kosztu ubezpieczenia” (K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Lex 2003).

W każdym z systemów obowiązek składkowy realizowany jest przez płatników (ubezpieczonych), natomiast obowiązek poboru składek należy do ZUS (KRUS). Pomiędzy ZUS i płatnikami (ubezpieczonymi) powstaje zatem stosunek prawny (relacja), na który składają się wiązki uprawnień i obowiązków wynikających z faktu opłaty i poboru składki. Wszystkie one składają się na obraz wzajemnej relacji pomiędzy ZUS i płatnikami w danym systemie ubezpieczeniowym i są osadzone wśród niejednolitego kompleksu innych powiązań (relacji prawnych pomiędzy podmiotami systemów ubezpieczeniowych) obejmowanych wspólną nazwą stosunku ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego (por. D. Karkowska, A. Nerka, *Pozycja płatnika składek w ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnym*, Lex 2007; J. Jończyk, *Składka na ubezpieczenie zdrowotne*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007, nr 8, s. 5; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 259).

Relacja między ZUS a płatnikami składek na ubezpieczenie społeczne była przedmiotem orzekania Trybunału w wyroku o sygnaturze akt P 29/08. Uzasadnienie obejmowało charakterystykę więzi prawnej powstałej pomiędzy ZUS a płatnikami (ubezpieczonymi) w ramach systemu ubezpieczenia społecznego. Trybunał w tym wyroku potwierdził, podkreślane obszernie w literaturze przedmiotu, istnienie władczej relacji między ZUS i płatnikami (ubezpieczonymi). Zakres działań władczych – zdaniem Trybunału – jest determinowany celem działania ZUS, zalicza się do niego m.in. egzekwowanie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne. W tym kontekście dużego znaczenia nabierają stwierdzenia Trybunału, wedle których ZUS poza tymi celami nie działa w sposób władczy i jest podmiotem równorzędnym wobec płatnika (ubezpieczonego). Według Trybunału, relacja o charakterze niewładczym (konstruowana na zasadzie równorzędności podmiotów – tak jak relacje cywilnoprawne), zachodzi w sytuacji rozliczania nienależnie opłaconych składek, gdyż wykracza ona poza stosunek ubezpieczenia społecznego.

Zdaniem Sejmu, identycznie należy traktować powiązania prawne między ZUS i płatnikiem na gruncie systemu ubezpieczeń zdrowotnych. W ramach tego systemu ustawodawca przewidział ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlega bardzo liczna i zróżnicowana grupa osób wskazanych w art. 66 u.ś.o.z. Ubezpieczeniem dobrowolnym zostały natomiast objęte osoby, które zamieszkują w Polsce, ale nie mają tytułu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, czyli nie prowadzą tego typu działalności, z którą przepisy ustawy wiążą obowiązek ubezpieczenia.

Pochodną podmiotowego różnicowania podlegających obowiązkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jest różnicowanie: momentu powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, podmiotów obowiązanych do zgłoszenia do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, opłacania składek oraz nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Różnicowania występują zarówno w ramach obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pomiędzy nimi. Różnicowania te jako pochodne sytuacji podmiotowej ubezpieczonych pozostają dla sprawy obojętne.

Cechą łączącą objętych ubezpieczeniem zdrowotnym, zarówno obowiązkowym jak i dobrowolnym, jest konieczność opłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne. Składka ta jest miesięczna i niepodzielna (art. 79 ust. 2 u.ś.o.z.). W ogólnym systemie ubezpieczeń zdrowotnych składkę na ubezpieczenie zdrowotne powiązano z systemem podatkowym. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, składka stanowi daninę publiczną, nie można mówić o jej pełnej bezzwrotności w tym sensie, w jakim o bezzwrotności mówić trzeba w odniesieniu do podatku dochodowego (wyrok TK z 27 lutego 2002 r., sygn. akt K 47/01; zob. też wyrok TK z 26 października 2010 r., sygn. akt K 58/07).

Obowiązek opłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne został znacząco różnicowany. W zdecydowanej większości przypadków (art. 85-86 u.ś.o.z.) składkę tę oblicza, pobiera i odprowadza płatnik, który czyni to za osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (ubezpieczonych). W niektórych przypadkach ubezpieczony jest równocześnie płatnikiem, tj. sam odprowadza składkę. Taki system opłat składek dominuje w ubezpieczeniu dobrowolnym, choć i tam spotyka się wyjątki (wolontariusze, za których składki odprowadza korzystający).

Prawo dochodzenia nienależnie opłaconych składek przypada w pierwszej kolejności płatnikowi, w drugiej zaś ubezpieczonemu. Za składkę nienależną można uznać taką składkę, która została opłacona w wyższej niż wskazana prawem wysokości lub nie istniał tytuł prawny do jej poboru, czyli brak podstawy prawnej (wyrok TK z 26 maja 2010 r., sygn. akt P 29/08).

Środki ze składek są opłacane w zależności od kategorii ubezpieczonych w ZUS lub KRUS na oddzielnych rachunkach. Pobrane składki i należności pochodne od składek przekazywane są na rachunek do centrali Funduszu

niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia ich wpływu (art. 87 ust. 5 i 6 u.ś.o.z.).

W ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego ZUS występuje w roli inkasenta i kontrolującego wykonywanie obowiązków składkowych płatników oraz prawidłowości zgłoszenia ubezpieczonych do Funduszu. Zgodnie z ustawą ubezpieczeniową, do zakresu działania ZUS należy m.in. wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 68 ust. 1 pkt c). ZUS czyni to odpłatnie, potrącając koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 20% kwoty tej części składek przekazywanych do centrali Funduszu, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego), także w zakresie wysokości wpłat (art. 88 u.ś.o.z.). ZUS kontroluje terminowość przekazywania składek mogąc pobierać odsetki na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

Relacja pomiędzy ZUS a płatnikami składek na ubezpieczenie zdrowotne zbliża się istotnie do zasad rządzących stosunkiem pomiędzy ZUS a płatnikami składek na ubezpieczenie społeczne. Przemawia za tym kilka argumentów. Najbardziej oczywisty ujawnia się w wyborze podmiotu odpowiedzialnego za pobieranie i ewidencjonowanie składek. Z woli ustawodawcy jest to Zakład Ubezpieczeń Społecznych, podmiot odpowiedzialny za wykonywanie zadań z zakresu ubezpieczenia społecznego (art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy ubezpieczeniowej). Ustawodawca posłużył się także odesłaniami do ustawy ubezpieczeniowej (art. 93 ust. 1 i 2 oraz art. 94 ust. 1 u.ś.o.z.). Dotyczą one zasad ściągania i przedawnienia składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz należności z tytułu odsetek za te składki, a także zasad zwrotu nienależnie opłacanych składek. Zasady te – poprzez odesłania – kształtowane są w sposób tożsamy jak zasady występujące w stosunku ZUS – płatnik składek na ubezpieczenie społeczne.

W art. 109 u.ś.o.z. ustawodawca wyraźnie rozróżnił sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego oraz sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego ustawodawca zaliczył sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Do spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Sprawy te mieszczą się w relacji ZUS – płatnik składek na ubezpieczenie zdrowotne. Pociąga to za sobą odmienne ukształtowanie procedury

odwoławczej od indywidualnych decyzji w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego oraz wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. W zakresie spraw dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego właściwy rzeczowo jest Dyrektor Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia, od którego decyzji odwołania rozpatruje Prezes Funduszu (art. 109 ust. 1 i 5 u.ś.o.z.). Zgodnie z art. 110 u.ś.o.z.: „Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego”. W sprawach z zakresu wymierzania i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne właściwy jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 83 ustawy ubezpieczeniowej). Od decyzji ZUS w sprawie wymierzania i poboru składek przysługuje odwołanie do sądu powszechnego (patrz art. 477⁸ k.p.c. w związku z art. 83 ust. 2 u.ś.o.z.).

Stosunek pomiędzy ZUS a płatnikami składek na ubezpieczenie zdrowotne wynikający z faktu opłaty i poboru tych składek jest stosunkiem władczym. Co do zasady nie różni się on od władczego stosunku ZUS względem płatników składek na ubezpieczenie społeczne, który został omówiony przez TK w wyroku o sygnaturze P 29/08. Innymi słowy, ZUS i płatnik składek na ubezpieczenie zdrowotne, tak samo jak ZUS i płatnik składek na ubezpieczenie społeczne, są podmiotami tożsamych relacji opłaty i poboru składek. Można zatem uznać, że podobnie jak w stosunku ubezpieczenia społecznego, tak i w stosunku ubezpieczenia zdrowotnego ZUS i płatnicy rozliczają wzajemne należności składkowe. Podmioty te posiadają więc wspólną cechę istotną, są podmiotami podobnymi. Rozliczenia dotyczące nienależnie opłaconych składek nie wchodzą w zakres władczej relacji między ZUS a płatnikiem (ubezpieczonym), ponieważ stanowią świadczenie wykraczające poza zakres obowiązku składkowego.

2. Różnicowanie sytuacji podmiotów podobnych nie musi oznaczać naruszenia zasady równości pod warunkiem koniunktywnego spełnienia kilku przesłanek (por. pkt III. 1 stanowiska). Niespełnienie jednej z tych przesłanek oznacza natomiast naruszenie zasady równości i pociąga za sobą konieczność orzeczenia o niekonstytucyjności kwestionowanego przepisu.

Biorąc pod uwagę wcześniejsze uwagi, w ocenie Sejmu, różnicowanie terminów dochodzenia wzajemnych należności między ZUS a płatnikiem z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne nie pozostaje jednak w racjonalnym związku z celem i treścią analizowanej regulacji. Należy przypomnieć, że przepis art. 94 ust. 2

u.ś.o.z. został już uchylony. W uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej ustawodawca opowiedział się za ujednoczeniem przepisów „której skutkiem będzie stosowanie 10-letniego okresu przedawnienia w odniesieniu do wzajemnych rozliczeń płatników składek i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne” (druk sejmowy nr 3753/VI kad.). Działania ustawodawcy dążą wyraźnie ku zrównaniu (zharmonizowaniu) terminów rozliczeń wzajemnych należności między ZUS a płatnikami (ubezpieczonymi). Praktyka ta, sama w sobie, nie świadczy jeszcze o niezgodności z Konstytucją zaskarżonego przepisu, niemniej obrazuje kierunek polityki państwa w tym zakresie.

W Konstytucji trudno odnaleźć wartości, zasady lub normy konstytucyjne, które uzasadniałyby w analizowanym przypadku odmienne traktowanie ZUS i płatników (ubezpieczonych), a tym samym dopuszczały ich różnicowanie. Przeciwnie, Trybunał wskazywał nieraz na konieczność zachowania wymogu „symetryczności” pozycji państwa wobec podmiotów prywatnych, szczególnie w zakresie ochrony praw majątkowych. Taka konstatacja stała się przedmiotem licznych wyroków Trybunału (np. wyroki TK z: 7 maja 2001 r., sygn. akt K 19/00; 26 stycznia 2007 r., sygn. akt P 24/06; 11 września 2007 r., sygn. akt P 11/07, 26 maja 2010 r., sygn. akt P 29/08). W tym kontekście także pozycję ZUS, jako podmiotu prawa publicznego, cechować powinna wskazywana przez Trybunał „symetryczność”. Ustalenie dwukrotnie dłuższego terminu dochodzenia należności ZUS względem płatnika (ubezpieczonego) wskazuje na istotne naruszenie powyższego wymogu, w wyniku czego dochodzi do słabszej ochrony praw majątkowych płatnika (ubezpieczonego) względem uprawnień przysługujących organowi państwa (ZUS). Interesy majątkowe ZUS (których istotą jest egzekwowanie przez ZUS obowiązków ubezpieczonych) i płatnika nie powinny ulegać tak daleko idącemu różnicowaniu, tym bardziej, że nienależnie opłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne traktowane są przez Trybunał jako zagadnienie związane z ochroną prawa własności ubezpieczonego, nie są zaś formą pobierania od niego daniny publicznej.

Argumenty te przemawiają również za uznaniem, że nie został zachowany warunek proporcjonalności regulacji, co oznacza, że waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć, nie pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostały naruszone w wyniku jego wprowadzenia.

Powyższe oznacza, że art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. przez to, że różnicuje okres dochodzenia wzajemnych należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne pomiędzy płatnikami a ZUS, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

3. Jeden z zarzutów pytającego sądu dotyczy niekonstytucyjności art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. w zakresie, w jakim prawodawca pominął kwestię możliwości zawieszenia lub przerwania biegu terminu dochodzenia nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w skutek wszczęcia postępowania wyjaśniającego, choć postępując zgodnie z Konstytucją, powinien był to unormować.

Na wstępie trzeba wskazać, że również w tej części występuje wspólna cecha istotna między ZUS a płatnikami składek na ubezpieczenie zdrowotne, dotycząca możliwości dochodzenia wzajemnych należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. W art. 24 ust. 5-6 ustawy ubezpieczeniowej uregulowano szeroki katalog okoliczności prowadzących do braku przedawnienia, zawieszenia lub przerwania biegu terminu przedawnienia należności ZUS. W myśl art. 93 ust. 1 i 2 u.ś.o.z., reguły tam zawarte stosuje się do składek na ubezpieczenie zdrowotne. Oznacza to, że na przykład stosownie do art. 24 ust. 5e ustawy ubezpieczeniowej: „Bieg terminu przedawnienia zawiesza się, jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, nie dłużej jednak niż przez 2 lata”. W sprawie zawisłej przed sądem pytającym nie istnieje jednak możliwość zastosowania reguł zawieszenia przedawnienia z art. 24 ust. 6h ustawy ubezpieczeniowej (por. pkt II.4 stanowiska).

W art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. brakuje rozwiązania skutkującego zawieszeniem biegu terminu dochodzenia od ZUS nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Tylko zaś takie rozwiązanie prawne – w analizowanym kontekście – gwarantowałoby ochronę praw majątkowych płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne względem ZUS na analogicznych zasadach, jak przyjęte w odniesieniu do ZUS.

Twierdzenie to opiera się na tezach wielokrotnie przywoływanego w tym stanowisku wyroku Trybunału Konstytucyjnego o sygnaturze akt P 29/08. Sąd konstytucyjny stwierdził wówczas, że: „Brak możliwości przerwania biegu terminu określonego w zakwestionowanym przepisie [art. 24 ust. 7 ustawy ubezpieczeniowej

– uwaga własna], powoduje, że prawa majątkowe płatnika (ubezpieczonego) w pewnych stanach faktycznych okazują się iluzoryczne, ponieważ nawet przy ich należytych dochodzeniu przed właściwym organem, niezawiniony przez płatnika (ubezpieczonego) upływ czasu prowadzi do wygaśnięcia tych praw w trakcie ich dochodzenia – niezależnie od korzystnego dla płatnika rozstrzygnięcia sporu. [...] [N]iedopuszczalne jest różnicowanie ochrony prawnej Zakładu i płatnika przez przyznanie temu ostatniemu iluzorycznej ochrony praw majątkowych. Różnicowanie jest tu tym bardziej nieuzasadnione, że w stosunku prawnym między Zakładem a płatnikiem Zakład jest stroną silniejszą, a płatnik – stroną słabszą [...]. [W] sytuacji nierówności stron stosunku prawnego ustawodawca powinien powstrzymać się od uchwalania regulacji, które ograniczałyby ochronę prawną słabszej strony stosunku prawnego, bądź wręcz ją jej pozbawiały”.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że art. 94 ust. 2 u.ś.o.z. jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji, ponieważ różnicuje pozycję płatnika względem ZUS, nie dopuszczając możliwości zawieszenia bądź przerwania biegu terminu określonego w tym przepisie.

4. Biorąc pod uwagę wcześniejsze ustalenia, art. 94 ust. 2 u.ś.o.z., uchylony przez ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 138, poz. 808), ze względu na to, że różnicuje długość okresów dochodzenia przez ZUS oraz przez płatników wzajemnych należności z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie dopuszcza możliwości zawieszenia terminu przedawnienia nienależnie opłaconych składek w przeciwieństwie do terminu przedawnienia należności z tytułu składek, **jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.**

MARSZAŁEK SEJMU

Grzegorz Schetyna

