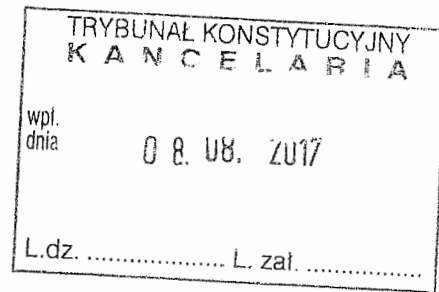




PK VIII TK 60.2017

P 12/17



TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

W związku z pytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, z dnia 12 maja 2017 r., czy:

- a) art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) jest niezgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji RP zasadą sprawiedliwości społecznej oraz zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna,
- b) 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 jest niezgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji RP zasadą sprawiedliwości społecznej oraz zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji 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

- na podstawie art. 42 pkt 7 i art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) -

przedstawiam następujące stanowisko:

- 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), 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 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP;

- w pozostałym zakresie postępowanie podlega umorzeniu, 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), wobec niedopuszczalności wydania orzeczenia.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Gliwicach (dalej: Sąd pytający lub Sąd) postanowieniem z dnia 12 maja 2017 r., sygn. akt _____, przedstawił Trybunałowi Konstytucyjnemu przytoczone na wstępie pytanie prawne.

Pytanie to zostało sformułowane na tle następującego stanu faktycznego.

Ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu, od dnia stycznia 1999 r., obowiązkowo podlega ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu, a także dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie od lipca 2013 r. do listopada 2013 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy, a składkę zdrowotną uiszczył tylko za listopad 2013 r.

Decyzją z dnia października 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z_____ stwierdził, że ubezpieczony jest dłużnikiem organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lipca 2013 r. do października 2013 r.

W odwołaniu od decyzji ZUS ubezpieczony domagał się stwierdzenia, że nie miał obowiązku uiszczać składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie niezdolności do pracy trwającej pełny miesiąc lub jego wielokrotność.

Rozpoznając powyższe odwołanie od decyzji organu rentowego, Sąd Okręgowy w Gliwicach powziął wątpliwość co do zgodności z art. 2 w związku z art. 84 i art. 32 ust. 1 Konstytucji zasady niepodzielności składki zdrowotnej, określonej w art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych, u.ś.o.z.) oraz regulacji wynikającej z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z., która uniemożliwia proporcjonalne zmniejszenie podstawy składki zdrowotnej w przypadku niezdolności do pracy, jeżeli ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego.

W uzasadnieniu postanowienia z 12 maja 2017 r. Sąd pytający wyraził pogląd, że, w zakresie uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, osoby prowadzące działalność pozarolniczą znajdują się w gorszej sytuacji, niż pracownicy.

Według Sądu, określona w art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych zasada niepodzielności składki zdrowotnej nie ma znaczenia w odniesieniu do tych osób, których wysokość składki uzależniona jest od osiągniętych przychodów, na przykład wynagrodzenia za pracę. W przypadku pracownika, który nie przepracował pełnego miesiąca, składka będzie niższa, gdyż w związku z krótszym czasem pracy odpowiednio niższe będzie wynagrodzenie, które jest podstawą wymiaru składki. Natomiast w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru składki - zgodnie z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych - ma charakter sztywny i nie jest uzależniona od faktycznych efektów działalności. Zasada niepodzielności składki w przypadku przedsiębiorców oznacza więc, że przedsiębiorca jest zobowiązany do zapłaty składki w takiej samej wysokości, gdy podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wtedy, gdy jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym przez część miesiąca. Dotyczy to też sytuacji, kiedy przedsiębiorca jest niezdolny do pracy i z tej przyczyny nie prowadzi działalności. Bez znaczenia jest także okoliczność, czy dany przedsiębiorca uzyskuje jakikolwiek przychód i w jakiej wysokości. Tym samym, zdaniem Sądu, sytuacja osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ukształtowana niekorzystnie w porównaniu z osobami pozostającymi w stosunku pracy, gdyż wysokość składki przedsiębiorców jest niezależna od liczby dni, w których podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu „lub nie korzystają z zasiłku chorobowego” (str. 4 postanowienia Sądu pytającego z dnia 12 maja br.).

Następnie, przytaczając treść art. 32 ust. 1 Konstytucji oraz odwołując się do orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, Sąd stwierdził, że podmioty posiadające tę samą istotną cechę, którą jest podleganie obowiązkowemu

ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie są traktowane równo. „Pracownik za okres pobierania zasiłku chorobowego jest zwolniony z obowiązku uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne, natomiast osoba prowadząca pozarolniczą działalność ma obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, której podstawa wymiaru jest nie niższa niż 75% przeciętnego wynagrodzenia nawet w przypadku nieosiągnięcia dochodu z tytułu działalności w związku z niezdolnością do pracy” (str. 4 postanowienia Sądu pytającego z dnia 12 maja br.). Według Sądu, „[w]ynika to z faktu, że podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracownika jest uzyskane wynagrodzenie za przepracowane dni, natomiast w przypadku przedsiębiorcy podstawa wymiaru składki jest sztywna i nie jest uzależniona od faktycznych efektów działalności” (str. 4 postanowienia Sądu pytającego z dnia 12 maja br.). W ocenie Sądu pytającego, przedsiębiorcy są w niekorzystnej sytuacji w porównaniu z pracownikami pod względem obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres nieświadczenia pracy, na przykład za okres niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego, a jednocześnie brak jest przesłanek uzasadniających takie zróżnicowanie.

Zdaniem Sądu pytającego, przyjęty w ustawie o świadczeniach zdrowotnych sposób ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób prowadzących działalność pozarolniczą, które posiadają prawo do zasiłku chorobowego, narusza zasadę sprawiedliwości społecznej i zasadę zakazu nadmiernej ingerencji co do obciążenia daninowego. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność musi bowiem uiścić składkę zdrowotną za pełny miesiąc, chociaż w okresie niezdolności do pracy nie osiąga przychodu z tytułu tej działalności. „W związku z tym przedsiębiorca musi faktycznie uiścić składkę z uzyskiwanego dochodu w okresie niezdolności do pracy, tj. zasiłku chorobowego” (str. 5 postanowienia Sądu pytającego z dnia 12 maja br.).

Uzasadniając zarzut naruszenia art. 84 Konstytucji, Sąd pytający przytoczył wybrane orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego oraz literaturę i

stwierdził, że nałożony na osobę prowadzącą pozarolniczą działalność obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, bez możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składki proporcjonalnie do okresu prowadzenia działalności, jak i w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, narusza zasady równości, proporcjonalności i sprawiedliwości podatkowej. W ocenie Sądu, ustawodawca, stanowiąc, że składka zdrowotna jest niepodzielna, nie uwzględnił możliwości wywiązania się przez przedsiębiorców z obowiązku ponoszenia ciężaru publicznego w sytuacjach, kiedy faktycznie działalność nie jest prowadzona, np. z powodu niezdolności do pracy.

Zdaniem Sądu, konsekwencją niepodzielności składki jest zróżnicowane traktowanie przedsiębiorców i pracowników w zakresie obowiązku ponoszenia ciężaru publicznego w postaci składki na ubezpieczenie zdrowotne. Gdyby składka na ubezpieczenie zdrowotne była podzielna, to sytuacja pracownika i przedsiębiorcy w zakresie uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne przy niepełnym miesiącu świadczenia pracy byłaby taka sama.

Sąd pytający wskazał też, że od udzielenia odpowiedzi przez Trybunał Konstytucyjny zależy wynik postępowania, w związku z którym skierowano pytanie prawne. W sytuacji uznania norm prawnych objętych tym pytaniem za niezgodne z powołanymi wzorcami w określonym w pytaniu zakresie, ubezpieczony nie będzie miał, zdaniem Sądu, obowiązku uiszczenia zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne, o których stanowi zaskarżona decyzja organu rentowego.

Stwierdzając, że powyższe pytanie prawne obarczone jest brakami, Prezes Trybunału Konstytucyjnego, zarządzeniem z dnia 1 czerwca 2017 r., wezwał Sąd pytający do uzasadnienia zarzutu niezgodności zaskarżonych przepisów z „wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej i zasadą zakazu nadmiernej ingerencji”, z powołaniem argumentów lub dowodów na jego poparcie.

Nawiązując do tego zarządzenia, Sąd, w postanowieniu z 13 czerwca 2017 r., przytaczając orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego oraz literaturę dotyczącą zasady sprawiedliwości społecznej, wyraził pogląd, że sprawiedliwość społeczna oznacza, iż obowiązki w zakresie ubezpieczeń społecznych powinny być nakładane po równo.

Zdaniem Sądu pytającego, w przypadku składki zdrowotnej obowiązek nie został równomiernie nałożony na pracowników oraz na podmioty prowadzące pozarolniczą działalność. Wysokość składki pracowników jest uzależniona od uzyskiwanego wynagrodzenia za pracę, a więc jeżeli pracownik nie świadczy pracy przez pełny miesiąc, to uzyskuje niższe wynagrodzenie i płaci niższą składkę; w przypadku przedsiębiorców wysokość składki jest natomiast sztywna, więc „składka nie podlega proporcjonalnemu obniżeniu za okres nieświadczenia pracy, jak w przypadku pracowników” (str. 2 postanowienia Sądu z dnia 13 czerwca 2017 r.).

Tym samym, w ocenie Sądu, ustawodawca „naruszył zasadę sprawiedliwości społecznej poprzez naruszenie równowagi w stosunkach społecznych i nierównomierne obciążenie zobowiązanych składką zdrowotną” (*ibidem*).

Zdaniem Sądu pytającego, „[u]stawodawca wykazał się nadmierną ingerencją przy obciążeniu składką zdrowotną podmioty prowadzące pozarolniczą działalność, nie zwracając uwagę na ich sytuację - brak przychodu w związku z nieświadczeniem pracy przez pełny miesiąc” (*ibidem*).

Według Sądu, art. 2 Konstytucji i art. 32 ust. 1 Konstytucji RP uzupełniają się wzajemnie i razem stanowią wzorzec dla art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, gdyż zasada równości zakłada jednakowe traktowanie wszystkich podmiotów wyróżnionych według cechy relewantnej w danej sferze stosunków społecznych, a „zasada sprawiedliwości ujawnia, czy wybór danego kryterium wyodrębnienia był prawidłowy, adekwatny do sytuacji danej osoby” (*ibidem*).

Art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych stanowi: „Składka jest miesięczna i niepodzielna.”.

Zawarte w tym przepisie sformułowanie „składka jest miesięczna” oznacza, iż osoby odprowadzające składkę na ubezpieczenie zdrowotne (np. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą czy osoby ubezpieczające się dobrowolnie) oraz podmioty odprowadzające składkę na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonych (np. pracodawca w stosunku do pracowników, zleceniodawca w stosunku do zleceniobiorców, organ rentowy w stosunku do emerytów i rencistów) są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie i na zasadach oraz w terminie przewidzianych dla składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym - w terminie do 15. dnia następnego miesiąca.

Z kolei zasada niepodzielności oznacza, że bez względu na okoliczności składka na ubezpieczenie zdrowotne stanowi 9% podstawy wymiaru składki (art. 79 ust. 1 u.ś.o.z.).

Należy podzielić pogląd Sądu pytającego, 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. Jeśli bowiem dla danej osoby podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest osiągnięty przez nią w danym miesiącu przychód i osoba ta osiąga go jedynie przez część miesiąca, oznacza to w konsekwencji, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne tej osoby (i - w rezultacie - również sama składka) będzie niższa, niż gdyby podstawą wymiaru składki był przychód z całego miesiąca. Nie oznacza to jednak, że w tym przypadku nie została zachowana zasada niepodzielności składki. Składka jest bowiem niższa z uwagi na niższy przychód.

Zasada, zgodnie z którą składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna, ma natomiast znaczenie dla ubezpieczonych, którzy odprowadzają składkę od kwoty, która nie odpowiada ich rzeczywistym przychodom. Dotyczy to np. osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W przypadku tych osób (oraz osób z nimi współpracujących) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi bowiem zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego. Skoro zatem składka jest niepodzielna, to wspomniane osoby zapłacą taką samą składkę zarówno wówczas, gdy podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wówczas, gdy ubezpieczeniem objęte są jedynie przez kilka dni danego miesiąca (np., dlatego że działalność gospodarczą podjęły dopiero w trakcie miesiąca). Podobnie będzie w przypadku osoby, za którą składka odprowadzana jest np. od kwoty odpowiadającej wysokości specjalnego zasiłku pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach rodzinnych, mimo iż dana osoba nie pobiera takiego świadczenia (taka podstawa wymiaru składki wskazana została np. w przypadku uczniów i studentów niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu czy dla osób korzystających z urlopu wychowawczego i niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu). Jeżeli zatem dla osoby korzystającej z urlopu wychowawczego i niepodlegającej obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, to składka będzie odprowadzana w takiej samej wysokości zarówno wówczas, gdy osoba korzystająca z urlopu wychowawczego będzie objęta ubezpieczeniem na podstawie tego tytułu przez cały miesiąc, jak i wówczas, gdy z tego tytułu będzie podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu zaledwie przez kilka dni danego miesiąca (*vide* - A. Sidorko, [w]: *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej*

finansowanych ze środków publicznych. Komentarz, wyd. III, red. I. Kowalska-Mańkowska i in., LEX/el. 2016, tezy 5-6 do art. 79 oraz D. E. Lach, 4.2.2. Zasada miesięczności i niepodzielności składki, [w]: Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, LEX/el. 2011).

Z kolei, powołany przez Sąd pytający związkowo z art. 79 ust. 2 u.ś.o.z., art. 81 ust. 2 tej ustawy stanowi: „Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, 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.”.

Zgodnie z tym przepisem, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób prowadzących działalność pozarolniczą (oraz osób z nimi współpracujących), które spełniają warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż wskazana. Z uwagi na to, iż podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne tych osób nie jest powiązana z właściwą dla nich podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne, a także ze względu na fakt, iż składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, kwota najniższej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie jest zmniejszana proporcjonalnie do liczby dni podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu w danym miesiącu (np. z uwagi na rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej w trakcie miesiąca). Z tych samych powodów nie dochodzi do zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne należnej od osoby prowadzącej działalność pozarolniczą w przypadku niezdolności tej osoby do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu osoba ta spełnia

warunki do przyznania zasiłku. Oznacza to, że składka na ubezpieczenie zdrowotne odprowadzana jest w pełnej wysokości także w sytuacji, gdy przez część miesiąca wspomniana osoba pobierała np. zasiłek chorobowy. Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest także należna, i to w pełnej wysokości, gdy osoba prowadząca działalność pozarolniczą pobiera zasiłek chorobowy przez cały miesiąc (*vide* - A. Sidorko, [w]: *Ustawa o świadczeniach ...*, *op. cit.*, teza 5 do art. 81 oraz D. E. Lach, 4.2.3. *podstawa wymiaru składki*, [w]: *Zasada równego dostępu ...*, *op. cit.*).

Przedstawienie merytorycznego stanowiska dotyczącego pytania prawnego Sądu Okręgowego w Gliwicach wymaga uprzedniego omówienia kwestii formalnych, związanych z dopuszczalnością rozpoznania tego pytania przez Trybunał Konstytucyjny.

„W świetle utrwalonego orzecznictwa Trybunału, nadanie wnioskowi dalszego biegu nie przesądza o merytorycznym rozpoznaniu sprawy. Trybunał Konstytucyjny na każdym etapie postępowania bada, czy nie zachodzi któraś z ujemnych przesłanek procesowych, skutkująca umorzeniem postępowania. Dotyczy to wszelkich kwestii wstępnych, jak również przesłanek formalnych, wspólnych dla kontroli inicjowanej w trybie skargi konstytucyjnej, wniosku lub pytania prawnego. Zatem - jeśli występują co do tego wątpliwości - należy przede wszystkim zweryfikować, czy nie zachodzą przeszkody formalne uniemożliwiające merytoryczne rozpoznanie sprawy (...)” (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 kwietnia 2017 r., sygn. K 46/16, OTK ZU z 2017 r., seria A, poz. 29 oraz powołane tam orzecznictwo).

Zgodnie z art. 193 Konstytucji, „[k]ażdy sąd może przedstawić Trybunałowi Konstytucyjnemu pytanie prawne co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem”.

Z przepisu tego wynika, że „pytanie prawne musi spełniać trzy przesłanki: 1) przesłankę podmiotową, określającą podmiot uprawniony do zainicjowania postępowania; 2) przesłankę przedmiotową, definiującą przedmiot i wzorzec kontroli; 3) przesłankę funkcjonalną, wskazującą na związek pytania prawnego sądu z zawisłą przed tym sądem sprawą i zależność rozstrzygnięcia tej sprawy od orzeczenia TK. Spełnienie tych przesłanek warunkuje dopuszczalność wniesienia i merytorycznego rozpoznania pytania prawnego przez TK” (*Konstytucja RP. Tom II. Komentarz. Art. 87-243*, red. M. Safjan i L. Bosek, wyd. C. H. Beck 2016 r., s.1253).

Wyjaśniając znaczenie tych przesłanek, Trybunał Konstytucyjny zwracał szczególną uwagę na konieczność wykazania przez sąd występujący z pytaniem prawnym przesłanki funkcjonalnej (*vide* - postanowienia Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 6 listopada 2013 r., sygn. P 24/13, OTK ZU nr 8/A/2013, poz. 129; z dnia 12 listopada 2013 r., sygn. P 23/13, OTK ZU nr 8/A/2013, poz. 131 i z dnia 14 stycznia 2014 r., sygn. P 12/12, OTK ZU nr 1/A/2014, poz. 6).

W odniesieniu do przesłanki funkcjonalnej „Trybunał Konstytucyjny wskazywał już w swoim orzecznictwie, że zależność pomiędzy odpowiedzią na pytanie prawne a rozstrzygnięciem sprawy ma określić przede wszystkim pytający sąd. Nie pozbawia to jednak Trybunału Konstytucyjnego możliwości kontroli prawidłowości stanowiska pytającego sądu w tej kwestii. Adresatem powołanych powyżej przepisów jest bowiem zarówno sąd zadający pytanie prawne, jak i Trybunał Konstytucyjny odpowiadający na to pytanie prawne” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 lutego 2014 r., sygn. P 31/13, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 16 oraz powołane tam orzeczenia TK).

„Trybunał Konstytucyjny, będąc zobowiązanym do działania na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji), a co za tym idzie - badania z urzędu własnej właściwości w sprawie, jest w szczególności uprawniony do oceny, czy istotnie zgodność z Konstytucją przepisu wyrażającego normę prawną, którą zakwestionowano w pytaniu prawnym, jest zagadnieniem prawnie relewantnym

dla rozstrzygnięcia sprawy toczącej się przed sądem. Założenie, że o tym, jaki przepis (norma) ma być przedmiotem pytania prawnego, decyduje wyłącznie sąd, który pytanie przedstawia, mogłoby prowadzić do obejścia art. 193 Konstytucji przez kierowanie do Trybunału pytań prawnych dotyczących kwestii, które nie mają bezpośredniego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy zawisłej przed sądem. Wymieniony przepis Konstytucji wyklucza zatem inicjowanie przez sądy abstrakcyjnej kontroli konstytucyjności" (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 2015 r., sygn. P 84/15, OTK ZU nr 6/A/2015, poz. 97 oraz powołane tam orzeczenia TK).

W niniejszej sprawie spełniona została przesłanka podmiotowa, gdyż pytanie prawne zostało skierowane przez Sąd Okręgowy w Gliwicach. Nie nasuwa też wątpliwości spełnienie przesłanki przedmiotowej, gdyż jako przedmiot kontroli wskazane zostały przepisy ustawowe - art. 79 ust. 2 i art. 81 ust. 2 u.ś.o.z., a jako wzorzec kontroli przepisy Konstytucji, a zatem przepisy znajdujące się wyżej w hierarchii aktów normatywnych.

Przesłanka funkcjonalna została natomiast spełniona tylko częściowo.

W pytaniu prawnym zastrzeżenia wobec kwestionowanych przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych zostały przedstawione w dwóch punktach, przy czym w obu przedmiot kontroli został określony zakresowo. W punkcie pierwszym, oznaczonym literą „a”, wątpliwości konstytucyjne Sądu pytającego nasuwa art. 79 ust. 2 u.ś.o.z. „w zakresie, w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna”, a w punkcie drugim, oznaczonym literą „b”, norma wyprowadzona z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z. „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”.

października 2013” oraz odsetki w wysokości zł (str. 3 postanowienia z dnia 12 maja 2017 r.), a więc że kwota zaległych składek zdrowotnych (zł) jest mniejsza niż czterokrotność miesięcznej składki zdrowotnej, której wysokość wynosiła w 2013 r. 261, 73 zł ($4 \times 261, 73 = 1046,92$), co nasuwa wątpliwość co do tego, jaki okres został w rzeczywistości objęty kwestionowaną decyzją organu rentowego, a w szczególności czy były to pełne miesiące. W odwołaniu ubezpieczony domagał się stwierdzenia, że nie miał obowiązku uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne w okresie niezdolności do pracy trwającej pełny miesiąc lub jego wielokrotność.

Nie ulega jednak wątpliwości, że decyzja organu rentowego, od której odwołanie rozpoznaje Sąd pytający, obejmowała zaległe składki na ubezpieczenie zdrowotne jedynie za okres niezdolności do pracy z powodu choroby i pobierania przez ubezpieczonego z tego tytułu zasiłku chorobowego.

Tymczasem, jak już wcześniej zaznaczono w uzasadnieniu niniejszego stanowiska, zawarte w art. 79 ust. 2 u.ś.o.z. sformułowanie o niepodzielności składki oznacza, że składka na ubezpieczenie zdrowotne, bez względu na okoliczności, stanowi 9% podstawy wymiaru, w szczególności niezależnie od tego, czy obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje cały miesiąc, czy tylko jego część, na przykład z uwagi na rozpoczęcie działalności w trakcie miesiąca.

Wskazany przez Sąd pytający w punkcie oznaczonym literą „a” zakres zaskarżenia przepisu art. 79 ust. 2 u.ś.o.z.: „w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna”, znacznie wykracza poza przedmiot postępowania w sprawie, w związku z którą skierowano pytanie do Trybunału Konstytucyjnego, gdyż obejmuje również przypadki, gdy, ze względu na rozpoczęcie lub zakończenie działalności w trakcie miesiąca, dana osoba nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego przez cały miesiąc, a jedynie przez część tego okresu. Tym samym brak jest związku funkcjonalnego pomiędzy całym wskazanym przez Sąd pytający zakresem, którego dotyczą wątpliwości konstytucyjne podniesione wobec art. 79 ust. 2 u.ś.o.z. w punkcie oznaczonym

literą „a”, a sprawą, w toku której skierowane zostało pytanie prawne. Spór prawny w sprawie zawisłej przed Sądem toczy się bowiem o składki zdrowotne za okres niezdolności ubezpieczonego do pracy z powodu choroby i nie obejmuje problematyki faktycznego wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej przez niepełny miesiąc z innych przyczyn.

Analiza pytania skierowanego do Trybunału Konstytucyjnego przez Sąd Okręgowy w Gliwicach wskazuje, że określone zakresowo, w punktach „a” i „b”, przedmioty kontroli nie są rozłączne i częściowo się pokrywają, a jednocześnie zakres kontroli sformułowany w punkcie „b” w całości wyczerpuje dopuszczalne granice orzekania Trybunału Konstytucyjnego w tej sprawie z punktu widzenia zależności pomiędzy odpowiedzią na pytanie prawne a rozstrzygnięciem sprawy, w związku z którą pytanie zostało sformułowane.

W związku z powyższym, przedmiotem kontroli w niniejszej sprawie winien być art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z. 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.

W pozostałej części postępowanie winno natomiast podlegać umorzeniu, wobec niedopuszczalności orzekania.

Przed przystąpieniem do analizy zarzutów i argumentów, mających świadczyć - w ocenie Sądu - o niekonstytucyjności zaskarżonej regulacji, należy przypomnieć podstawowe zasady systemu ochrony zdrowia oraz charakter prawny składki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji, „[k]ażdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Ust. 2 tego przepisu stanowi zaś: „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.”.

Wykładni norm zawartych w tych przepisach dokonał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, w którym orzekł o niezgodności z Konstytucją przepisów ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.). W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że z art. 68 ust. 1 Konstytucji należy wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia, a treścią tego prawa jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niesprawności. Norma ta nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów, a w szczególności charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia ustawodawcy w tym zakresie mogą bowiem wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Wynikające z art. 68 ust. 1 Konstytucji obowiązki władzy publicznej konkretyzuje ust. 2 tego przepisu, a płyną z niego następujące konsekwencje: „Po pierwsze - konieczne jest funkcjonowanie w ramach szeroko pojętego systemu opieki zdrowotnej mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na świadczenia zdrowotne środków publicznych. Nie ma przy tym znaczenia szczegółowa ocena charakteru prawnego środków odprowadzanych przez obywateli, ważne jest tylko, czy można je zakwalifikować jako środki publiczne. Po drugie - świadczenia finansowane z wyżej wymienionych środków mają być dostępne dla obywateli (...). Po trzecie - dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych musi być równy dla wszystkich obywateli, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Proklamowana w analizowanym przepisie równość w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie wyrażonej w art. 32 Konstytucji RP zasady równości oraz koncepcji solidaryzmu społecznego.

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. (...) Po czwarte - obowiązek zapewnienia opisanego powyżej standardu dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych obciąża władze publiczne. Mimo więc, że Konstytucja nie określa szczegółowo sposobu zadośćuczynienia temu wymogowi, pozostawiając to ustawodawcy zwykłemu, ochrona zdrowia w tym zakresie stanowi ustrojowo przypisane zadanie władz publicznych” (OTK ZU nr 1/A/2004, poz. 1).

Na konieczność wykonania powyższego wyroku powołano się w uzasadnieniu projektu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym na wstępie wskazano, że konieczność opracowania nowej całościowej regulacji określającej warunki i zakres korzystania przez obywateli z opieki zdrowotnej wynikała z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03 (*vide* - Sejm RP IV kadencji, druk Nr 2976).

W art. 1 u.ś.o.z. zdefiniowany został jej zakres przedmiotowy, w tym warunki udzielania, zakres i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Środki publiczne, z których finansowane są świadczenia opieki zdrowotnej, pochodzą ze źródeł, o których mowa w art. 116 ust. 1 u.ś.o.z., a zarządza nimi Narodowy Fundusz Zdrowia (art. 97 ust. 1 u.ś.o.z.). W myśl art. 97 ust. 3 u.ś.o.z., do zadań Funduszu należy, między innymi, przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie.

Zgodnie z art. 65. u.ś.o.z., „[u]bezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach:

- 1) równego traktowania oraz solidarności społecznej;
- 2) zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców,

którzy zawarli umowę z Funduszem, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego”.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że zasada równego traktowania w ubezpieczeniu zdrowotnym oznacza, iż dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących w ramach ubezpieczenia zdrowotnego nie jest zróżnicowany np. ze względu na staż ubezpieczeniowy, wysokość odprowadzanej składki na ubezpieczenie zdrowotne czy status zawodowy osoby ubezpieczonej.

Z zasadą równego traktowania ściśle powiązana jest zasada solidarności społecznej. Zasada solidarności społecznej, jako zasada ubezpieczenia zdrowotnego, polega na tym, że fundusz powstały ze składek na ubezpieczenie zdrowotne jest niejako anonimowy. Zasadą jest, że ci, którzy opłacają składkę, nie wiedzą, na czyje świadczenia zostają wydane te konkretnie oznaczone pieniądze, które wpłacili. Niezależnie od kwoty, jaką wpłacili, mają takie same uprawnienia do świadczeń jak osoby, które wpłaciły mniej lub więcej od nich. Oznacza to, że żaden ubezpieczony nie nabywa większych uprawnień w ramach dostępu do świadczeń z tego tylko tytułu, że jego składki są większe niż innej osoby. Zasada solidarności legitymizuje bowiem jedynie taki, a nie inny kształt systemu, zgodnie z którym wkład finansowy jest pochodną uzyskiwanych dochodów, zakres świadczonej opieki zależy natomiast wyłącznie od stwierdzonej potrzeby. Obowiązek ubezpieczonego i ustawowa gwarancja są równowarte w tym sensie, iż każdemu beneficjentowi zapewnia się ten sam zakres i standard świadczeń, bez względu na wysokość obciążającej go (lub nie) składki. Nie jest to jednak ekwiwalentność świadczeń wzajemnych. Z prawnego punktu widzenia należy bowiem wskazać, że nabycie prawa do opieki zdrowotnej, a następnie jego zakres nie są w żaden sposób powiązane z dopełnieniem przez ubezpieczonego (lub płatnika) obowiązku opłacenia składki (*vide* - A. Pietraszewska - Macheta, A. Sidorko, [w]: *Ustawa o świadczeniach...*, *op. cit.*,

tezy 1-3 do art. 64 i 65; D. E. Lach, *1.4.3.3. Solidarność społeczna*. [w]: *Zasada równego dostępu ...*, *op. cit.*; J. Nowak-Kubiak i B. Łukasik, *Art. 65*, [w]: *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, LEX, 2017).

W doktrynie podnosi się, że powszechność i obowiązkowość opłacania składki zdrowotnej, a także zagrożenie sankcją karną niespełnienia tego obowiązku (art. 193 pkt 3 u.ś.o.z.) upodabnia składkę zdrowotną do podatku. Stwierdzano też, że wielokrotność opłacania składki w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego (zgodnie z art. 82 ust. 1 u.ś.o.z., w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie) wskazuje na fiskalny charakter przyjętych rozwiązań. Z drugiej strony zauważa się, że cechą składki ubezpieczeniowej znacząco odróżniającą ją od podatku jest jej celowość (*vide* - D. E. Lach, *4.3. Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne. 4.3.1. Uwagi wprowadzające*, [w]: *Zasada równego dostępu ...*, *op. cit.* oraz *vide* - powołana tam literatura).

Zarówno w literaturze przedmiotu, jak i w orzecznictwie powszechnie przyjmuje się, że składka na ubezpieczenie zdrowotne ma charakter daniny publicznej (*vide* - D. E. Lach, *4.3. Charakter prawny składki...*, *op. cit.*; P. Lenio, *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne jako źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej*, *Przegląd Prawa i Administracji*, 2014, nr 97, s. 99-115, LEX nr 215876; D. Karkowska, *Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, [w]: *Prawa pacjenta*, LEX).

Tak też zakwalifikował składkę zdrowotną Trybunał Konstytucyjny w powołanym wcześniej wyroku o sygn. K 14/03 z dnia 7 stycznia 2004 r., w którym - analizując regulacje dotyczące składki zdrowotnej, zawarte w Rozdziale 3. *Składki na ubezpieczenie zdrowotne* ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, który

analogicznie regulował kwestię składek zdrowotnych, jak zawarty w Dziale IV - *Zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu*, Rozdział 2 - *Składki na ubezpieczenie zdrowotne* obecnie obowiązującej ustawy o świadczeniach zdrowotnych - stwierdził, że „(...) konstrukcja składki ubezpieczenia zdrowotnego, faktycznie oznacza, że są one rodzajem daniny publicznej. (...) Szczególny związek składki na ubezpieczenie zdrowotne z realizacją określonych celów znajduje wyraz w ścisłym odseparowaniu dochodów ze składek tego rodzaju od wszelkich innych dochodów publicznych. To odseparowanie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne od innych dochodów publicznych może mieć różny charakter. W kwestionowanej ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia przyjęto zasadę, że dochody ze składek nie wpływają do ogólnego budżetu państwa, ale zasilają budżety samodzielnych instytucji ubezpieczeniowych (NFZ). W odróżnieniu od podatków, składki na ubezpieczenia zdrowotne z natury rzeczy nie służą ogólnemu finansowaniu zadań państwa. Przyjęty przez ustawodawcę system finansowania świadczeń zdrowotnych (ze względu przede wszystkim na formę pobierania składek) jest w zasadzie systemem budżetowym (a ściślej - o dominujących cechach systemu budżetowego). Ustawodawca przyjął jednak, że świadczenia zdrowotne finansowane będą nie z budżetu państwa ani też z ZUS i KRUS, które zbierają składki zdrowotne, ale z będącego państwową osobą prawną Narodowego Funduszu Zdrowia. (...) Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje zadania w zakresie ochrony zdrowia, finansowane ze środków publicznych gromadzonych według formuły typowej dla innych danin publicznych np. podatków (...)” (*op. cit.*).

Zgodnie z art. 79 ust. 1 u.ś.o.z., składka na ubezpieczenie zdrowotne stanowi 9% podstawy wymiaru składki. Odstępstwo od zasady, że składka na ubezpieczenie zdrowotne stanowi 9% podstawy wymiaru składki, zostało wskazane w art. 82 u.ś.o.z. Z przepisu tego wynika, że jeśli ubezpieczony osiąga przychody z więcej niż jednego tytułu, z którego podlega obowiązkowi

ubezpieczenia zdrowotnego, to składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca od każdego z tych tytułów odrębnie. W konsekwencji, składkę w wysokości 9% podstawy jej wymiaru odprowadza z dwóch lub z większej liczby tytułów obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego (np. zarówno jako pracownik, jak i jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność).

Skoro składka na ubezpieczenie zdrowotne to 9% podstawy wymiaru składki, to istotne znaczenie dla ustalenia wysokości odprowadzanej składki ma kwota stanowiąca dla danej osoby podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Została ona różnorodnie ukształtowana dla poszczególnych kategorii ubezpieczonych, co wynika z art. 80-81 u.ś.o.z.

Art. 80 u.ś.o.z. określa wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników według kryterium prowadzenia działalności w zakresie działów specjalnych i prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz wielkości gospodarstwa rolnego.

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pozostałych ubezpieczonych ustawodawca uregulował w art. 81 ust. 1 - 10 u.ś.o.z., uwzględniając wielość i zróżnicowanie tytułów ubezpieczeniowych poszczególnych kategorii osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Analiza art. 81 u.ś.o.z. wskazuje, że tylko dla części ubezpieczonych, w tym między innymi pracowników, osób wykonujących pracę nakładczą, policjantów, posłów pobierających uposażenie poselskie, sędziów i prokuratorów, osób pobierających emeryturę lub rentę, a także osób w stanie spoczynku pobierających uposażenie lub uposażenie rodzinne, podstawę wymiaru składki stanowi uzyskany przychód. W przypadku przedsiębiorców podstawa wymiaru składki zdrowotnej nie nawiązuje do uzyskiwanego w rzeczywistości przychodu, gdyż stanowi ją zadeklarowana dowolnie kwota, która jedynie nie może być niższa od 75% średniego wynagrodzenia określonego w art. 81 ust. 2 u.ś.o.z. W przypadku innych ubezpieczonych, w tym między innymi

osób korzystających z urlopu wychowawczego i niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka podstawę wymiaru składki stanowią kwoty ustalone w ustawie, odpowiadające określonym świadczeniom socjalnym.

Ustawa o świadczeniach zdrowotnych nie zawiera przepisu bezpośrednio przewidującego zmniejszenie podstawy wymiaru składek, jakiegokolwiek kategorii ubezpieczonych, w przypadku niezdolności do pracy.

Zgodnie z art. 81 ust. 1 u.ś.o.z., do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i oraz pkt 3, 11 i 35, a więc między innymi pracowników, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób.

Art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej: ustawa systemowa, u.s.u.s.), do której odsyła art. 81 ust. 1 u.ś.o.z., stanowi, że w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 - 3 u.s.u.s., a więc między innymi pracowników, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków. W przypadku innych ubezpieczonych, w tym przedsiębiorców, przepisy art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej, do których nawiązuje Sąd pytający, przewidują, że 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 i że 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.

Zgodnie jednak z ust. 5 art. 81 u.ś.o.z., przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, a więc między innymi pracowników, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 u.s.u.s.

Tak więc zastosowanie do podstawy wymiaru składki zdrowotnej pracowników i innych osób wymienionych w art. 81 ust. 1 u.ś.o.z. 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. Przepis art. 81 ust. 5 u.ś.o.z. jednoznacznie bowiem wyklucza możliwość wyłączenia z podstawy wymiaru składki zdrowotnej wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Należy przy tym odnotować, że, zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.), za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek: choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży, poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów - trwającej łącznie do określonej w tym przepisie liczby dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% lub 100% wynagrodzenia, w zależności od przyczyny niezdolności do pracy, a zasiłek chorobowy wypłacany jest dopiero, gdy niezdolność do pracy przekroczy okresy wskazane w tym przepisie. Ponadto, na mocy przepisów szczególnych, określone grupy pracowników, na przykład nauczyciele akademicy, zachowują prawo do

wynagrodzenia za cały czas niezdolności do pracy i nie nabywają prawa do zasiłku z ubezpieczenia społecznego.

W związku z tym stwierdzenie Sądu pytającego, że „podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracownika jest uzyskane wynagrodzenie, tj. za wykonaną pracę, za przepracowane dni” (str. 4 postanowienia z dnia 12 maja 2017 r.), należy uznać za co najmniej nieściśle, gdyż do podstawy wymiaru składki zdrowotnej pracownika zalicza się również wynagrodzenie otrzymywane w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby.

Analiza zawartości normatywnej zakwestionowanych przepisów w kontekście wskazanych wzorców kontroli nie pozwala podzielić podniesionego przez Sąd pytający zarzutu niekonstytucyjności.

Art. 32 ust. 1 Konstytucji stanowi: „Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.”.

„W doktrynie wskazuje się, że równość dwóch lub więcej podmiotów polega na ich przynależności do co najmniej jednej i tej samej klasy, wyróżnionej ze względu na określoną cechę istotną. Wyprowadza się stąd ogólną normę polegającą na tym, że podmioty znajdujące się w podobnej sytuacji powinny być traktowane w sposób podobny, a podmioty znajdujące się w sytuacji odmiennej w sposób odmienny. W art. 32 ust. 1 Konstytucji RP chodzi więc o równe traktowanie podmiotów znajdujących się w tej samej sytuacji prawnej” (*Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, op. cit., s. 831 oraz powołana tam literatura).

Zasada równości wobec prawa, o której mowa w art. 32 Konstytucji, była niejednokrotnie przedmiotem wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego, który podkreślał, że „[p]odstawowym zagadnieniem poprzedzającym analizę zachowania tej zasady, wymagającym rozstrzygnięcia, jest to, czy istnieje wspólna cecha relewantna porównywanych sytuacji, a więc czy zachodzi

<podobieństwo> tych sytuacji, stanowiące przesłankę dla zastosowania zasady równości. (...) Równość to także akceptacja odmiennego traktowania podmiotów, które wspólnych cech relewantnych nie mają. Jeśli zatem zróżnicowania sytuacji prawnej i faktycznej adresatów norm prawnych odpowiadają obiektywnie istniejącym między nimi odmiennościami, nie dochodzi do naruszenia konstytucyjnej zasady równości” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2013 r., sygn. P 7/10, OTK ZU nr 6/A/2013, poz. 74).

„Kluczowy charakter dla rozważania zasady równości ma więc zawsze ustalenie (dobór) <cechy istotnej>, bo przesądza ona o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne. 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. Ustalenie klasy podmiotów podobnych powinno być dokonywane zawsze *ad casum*. Wymaga bowiem analizy treści regulacji prawnej. Ustalenie to musi być dokonywane zawsze adekwatnie do treści stosunku prawnego, ze względu na dające się wyodrębnić klasy porównywanych podmiotów. Bez poprawnego wyznaczenia klasy podmiotów podobnych nie da się poprawnie zastosować testu równości. Jeśli klasa zostanie błędnie wyznaczona za szeroko, niemal zawsze przyniesie negatywny wynik. Test oceny równości wskazywać będzie nierówność. Toteż w przypadkach wątpliwych Trybunał zazwyczaj opowiada się za przyjęciem węższej klasy podmiotów należących do tej samej klasy. (...) Większa niż dawniej złożoność współczesnych stosunków społecznych rodzi niekiedy po stronie prawodawcy konieczność bardziej szczegółowego określania klasy podmiotów. (...) Coraz częściej bowiem ocena zachowania zasady równości wymaga porównania nie dwóch, ale większej liczby klas podmiotów, które mogą być uznane za podobne ze względu na daną cechę istotną. Ocena sytuacji prawnej staje się skomplikowana. Różnie bowiem wyglądają odmienności w sytuacji

prawnej podmiotów w zależności od wyboru porównywanych grup. (...) postulat równości nie może być utożsamiany z nakazem identyczności. Celem i istotą regulacji prawnych jest wprowadzanie różnicowań. Dopóki te różnicowanie prawne odpowiadają obiektywnie istniejącym różnicom między adresatami norm prawnych, problem naruszenia zasady równości nie powstaje” (L. Garlicki i M. Zubik, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Komentarz, II, Art. 30-86*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2016, s. 109 i 110-111).

Odmienne traktowanie podmiotów podobnych jest dopuszczalne, jeżeli znajduje konstytucyjne uzasadnienie, szczególnie jeżeli jest zgodne z zasadą sprawiedliwości społecznej (*vide* – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lutego 1999 r., sygn. SK 4/98, OTK ZU nr 2/1999, poz. 24). W świetle art. 32 ust. 1 Konstytucji, zakaz różnicowania odnosi się bowiem do różnicowań o nieuzasadnionym (arbitralnym) charakterze.

Już w orzeczeniu z dnia 3 września 1996 r., sygn. K. 10/96, Trybunał Konstytucyjny wskazał, że wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonywających argumentach. Argumenty te muszą mieć:

- po pierwsze, charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma, oraz służyć realizacji tego celu i treści, innymi słowy, wprowadzane różnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony, nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium;
- po drugie, argumenty te muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych;
- po trzecie, argumenty te muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (*vide* - OTK ZU nr 4/1996, poz.

33). Kryteria te były też stosowane przez Trybunał Konstytucyjny w późniejszym orzecznictwie (*vide* - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 listopada 2010 r., sygn. K 2/10, OTK ZU nr 9/A/2010, poz. 102 oraz powołane tam wcześniejsze orzecznictwo).

Sąd, podnosząc w pytaniu prawnym zarzut naruszenia przez ustawodawcę zasady równego traktowania, skonfrontował sytuację osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, z pracownikami, a jako cechę relewantną wskazał podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i na tej podstawie uznał te grupy za podobne. Z tego względu odmienność regulacji określającej podstawę wymiaru składki zdrowotnej przedsiębiorców i pracowników w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby winna być - w ocenie Sądu - uznana za niedopuszczalną.

W związku z tym należy w pierwszej kolejności zauważyć, że podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu cechuje nie tylko, wskazane przez Sąd pytający, dwie grupy podmiotów, lecz również szereg innych. Zgodnie z art. 66 ust. 1 u.ś.o.z., obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlega, obok pracowników i osób prowadzących działalność pozarolniczą (wymienionych w punkcie 1 litera „a” i litera „c” ust. 1 art. 66 u.ś.o.z.), kilkadziesiąt różnych grup osób, wymienionych w punktach 1 - 37 tego przepisu. Gdyby więc przyjąć, tak jak Sąd pytający, że istotną cechą wspólną jest - w zakresie podstawy wymiaru składki zdrowotnej w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby - podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, należałoby poddać analizie nie tylko regulację dotyczącą pracowników, ale również pozostałych kilkadziesiąt różnych grup ubezpieczonych posiadających tę cechę.

Aby należycie ocenić, czy osoby prowadzące działalność pozarolniczą mają cechy wspólne, istotne z punktu widzenia kwestionowanych przepisów, z pracownikami lub innymi osobami podlegającymi obowiązkowemu

ubezpieczeniu zdrowotnemu, należy zwrócić uwagę na okoliczności, które nie zostały uwzględnione przez Sąd pytający.

Oczywiste jest, że kwestia podstawy wymiaru składki zdrowotnej, w czasie niezdolności do pracy z powodu choroby, osób spełniających warunki do przyznania zasiłku chorobowego może być rozważana tylko w odniesieniu do tych ubezpieczonych, którzy uzyskują przychody z szeroko rozumianej pracy, czyli wykonywania odpłatnego zajęcia, z określonej aktywności zarobkowej.

Jak już przy tym wcześniej zaznaczono w uzasadnieniu niniejszego stanowiska, ustawodawca w różny sposób uregulował podstawę wymiaru składki zdrowotnej poszczególnych grup ubezpieczonych z punktu widzenia związku z faktycznie uzyskiwanym dochodem. Wśród osób wymienionych w art. 81 u.ś.o.z., dla których podstawą wymiaru składki jest przychód z szeroko rozumianej pracy, tylko przedsiębiorcom przyznano prawo samodzielnego zadeklarowania podstawy wymiaru, z zastrzeżeniem, że kwota ta nie może być niższa 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 przypadku pozostałych osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zatrudnienia lub wykonywania jakiegokolwiek innego odpłatnego zajęcia, z wyjątkiem odrębnych regulacji dotyczących rolników, podstawę wymiaru składki zdrowotnej stanowi uzyskiwany faktycznie przychód.

Opisane różnice w sposobie ustalania podstawy wymiaru składki zdrowotnej wskazują, że ustawodawca nie traktuje poszczególnych grup ubezpieczonych w sposób identyczny.

Konsekwencją ustanowionego przez ustawodawcę zróżnicowania, w zakresie związku podstawy wymiaru składki zdrowotnej z faktycznie uzyskiwanym przychodem, jest różny wpływ niezdolności do pracy z powodu choroby na faktyczną wysokość składki w tym okresie.

Uznanie podmiotów za podobne może nastąpić wyłącznie w oparciu o całokształt cech, które wyznaczają ich sytuację prawną w danej dziedzinie. W szczególności, dla stwierdzenia wystąpienia cechy relewantnej, nakazującej jednakowe traktowanie dwóch grup podmiotów, nie jest wystarczające wskazanie jednostkowych cech wspólnych.

Pomiędzy osobami podlegającymi obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej a pracownikami i innymi ubezpieczonymi, dla których podstawą wymiaru składki jest wynagrodzenie lub uposażenie, występują istotne różnice w sytuacji faktycznej, które mają odzwierciedlenie w pewnym zróżnicowaniu ich sytuacji prawnej, co z kolei rodzi określone konsekwencje w przypadku niezdolności do pracy z powodu choroby.

Podstawową różnicą jest to, że 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. Zdecydowanie różny jest w związku z tym zakres samodzielności, szczególnie w zakresie określania czasu pracy, przedsiębiorcy i pracownika lub innego ubezpieczonego pracującego za wynagrodzeniem lub uposażeniem, a także wpływ na wysokość uzyskiwanego przychodu.

Istotne z punktu widzenia celu ustawy o świadczeniach zdrowotnych (którym jest zapewnienie wszystkim obywatelom równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od sytuacji materialnej oraz charakteru prawnego składki zdrowotnej jako daniny publicznej) jest również fakt, że, w przypadku pracowników i innych ubezpieczonych uzyskujących wynagrodzenie lub uposażenie, przychód jest co do zasady znany z góry, a jego wysokość jest ściśle miesięcznie określona - w przeciwieństwie do przedsiębiorców, których przychód bywa zazwyczaj zmienny w poszczególnych miesiącach, a ostateczne określenie jego rzeczywistej wysokości jest możliwe

dopiero po zakończeniu określonego przepisami okresu rozrachunkowego. Tak więc zróżnicowany sposób określenia podstawy wymiaru składki zdrowotnej wynika z innego sposobu uzyskiwania przychodu przez poszczególne grupy ubezpieczonych.

Ponadto pracownicy i pozostali ubezpieczeni, dla których podstawą wymiaru składki jest uzyskiwany faktycznie przychód, nie mają żadnego wpływu na wysokość składki zdrowotnej, którą uiszczają od całego przychodu, bez żadnych ograniczeń jej górnej granicy. 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 u.ś.o.z. średniego wynagrodzenia.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że pracownik wykonujący w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową 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; tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1368), przedsiębiorca może natomiast uzyskiwać, w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, 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 (art. 84 ust. 1 u.ś.o.z.), a składkę niektórych grup ubezpieczonych opłaca się z budżetu państwa (m.in. art. 86 ust. 1 pkt 2 i 3 u.ś.o.z.).

Uwzględniając przedstawione różnice pomiędzy osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą a pracownikami i innymi ubezpieczonymi uzyskującymi przychód w postaci wynagrodzenia lub uposażenia, nie można podzielić poglądu Sądu pytającego, że, w realiach niniejszej sprawy, wspólna

cecha, jaką jest podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, pozwala uznać wszystkie te osoby za podmioty podobne.

Jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z dnia 23 września 1997 r., sygn. K. 25/96, „[s]woiste właściwości poszczególnych form aktywności zawodowej (odrębność warunków pracy i sposobów uzyskiwania dochodów) powodują, że niemożność kontynuowania pracy wywołuje w każdej z tych sytuacji inne skutki ekonomiczne i społeczne. (...) Odrębności w statusie ubezpieczeniowym poszczególnych grup obywateli, dostosowane do ich rzeczywistych potrzeb, jako uzasadnione przesłankami rzeczowymi, nie powinny budzić, co do zasady, zastrzeżeń. Przyjęcie jednolitych rozwiązań nie byłoby bowiem sprawiedliwe, skoro istnieją obiektywne różnice w sytuacji zawodowej, ekonomicznej i społecznej osób uprawnionych do świadczeń” (OTK ZU nr 3 - 4/1997, poz. 36).

Również w późniejszych orzeczeniach Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że „(...) pomiędzy wykonywaniem pracy podporządkowanej [w ramach stosunku pracy] a prowadzeniem działalności gospodarczej istnieją istotne różnice faktyczne i prawne, przekładające się między innymi na odmienną sytuację poszczególnych osób fizycznych czasowo niezdolnych do wykonywania pracy. (...) Wobec powyższego stwierdzić trzeba, że wprawdzie ubezpieczeni pracownicy i ubezpieczeni przedsiębiorcy mają wspólną cechę relewantną w postaci statusu osób ubezpieczonych w razie choroby, opłacających z własnych środków składkę według jednakowej stopy procentowej, jednak występują między nimi różnice istotne w kontekście prawa do zasiłków z tego ubezpieczenia. Dlatego też - zdaniem Trybunału Konstytucyjnego - mogą oni zostać potraktowani w różny sposób” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. P 12/10, OTK ZU nr 5/A/2012, poz. 52).

W związku z powyższym należy wskazać, że chociaż kwestionowana przez Sąd regulacja może prowadzić - w określonych warunkach - do pewnego faktycznego zróżnicowania wysokości składki zdrowotnej uiszczanej w okresie

niezdolności do pracy z powodu choroby, zróżnicowanie to znajduje jednak podstawę w tym, że pracownicy i inni ubezpieczeni, dla których przychodem jest wynagrodzenie lub uposażenie, oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą nie stanowią jednorodnej grupy podmiotów, a zróżnicowanie w tym zakresie powoduje, że nie występuje w tym przypadku wspólna cecha relewantna. Różnicując sytuację prawną tych grup, ustawodawca nie naruszył więc konstytucyjnej zasady równości.

Z tego względu art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z., 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. 32 ust. 1 Konstytucji.

Art. 2 Konstytucji stanowi: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.”.

Przepis ten wyraża trzy odrębne zasady konstytucyjne: państwa demokratycznego, prawnego i sprawiedliwości społecznej. Zasady te są ze sobą ściśle powiązane funkcjonalnie oraz treściowo. Powiązanie to polega przede wszystkim na tym, że zasady te treściowo nie mają w pełni rozłącznego charakteru. W ujęciu art. 2 Konstytucji RP warunkiem koniecznym funkcjonowania państwa prawnego jest jego demokratyczny charakter oraz realizacja zasad sprawiedliwości społecznej. Zasada państwa prawnego mieści w sobie ponadto wiele zasad szczegółowych, które mają wpływ na rozumienie zasady państwa demokratycznego i sprawiedliwości społecznej (*vide - Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, wyd. C. H. Beck 2016 r., s. 217 oraz powołana tam literatura).

„[K]lauzula demokratycznego państwa prawnego stanowi swego rodzaju zbiorcze wyrażenie szeregu reguł i zasad, które wprawdzie nie zostały *expressis*

verbis ujęte w pisany tekście konstytucji, ale w sposób immanentny wynikają z aksjologii oraz z istoty demokratycznego państwa prawnego” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 listopada 1997 r., sygn. K. 26/97, OTK ZU nr 5 - 6/1997, poz. 64).

W doktrynie przyjmuje się, że „[d]la normatywnego kształtu klauzuli państwa prawnego najważniejsza jest idea ograniczenia arbitralnej władzy państwa nad osobą oraz określenia relacji osoba - państwo. W skład klauzuli państwa prawnego wchodzi więc nie tylko wolności i prawa człowieka, ale również zasady określające sposób działania organów władzy publicznej” (*Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, *op. cit.*, s. 222).

Jednym z elementów klauzuli państwa prawnego jest zasada proporcjonalności w ograniczaniu praw.

Trybunał Konstytucyjny rozróżnia podstawy obowiązywania zasady proporcjonalności: z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP i z art. 2 Konstytucji.

„Co do (...) zasady proporcjonalności jako ograniczenia swobody ustawodawcy ze względu na ograniczenie przedmiotowych zasad konstytucyjnych, zakres ingerencji dopuszczalnej dla ochrony ogólnego interesu publicznego wyznaczać powinien każdorazowo postulat proporcjonalności, który nie znajdując wprost oparcia w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP (odnoszącym się ze względu na usytuowanie tego przepisu w rozdz. II Konstytucji RP do osób fizycznych i innych podmiotów prywatnoprawnych), może być poszukiwany w art. 2 Konstytucji RP, ponieważ stanowi istotny komponent zasad, składających się na pojęcie demokratycznego państwa prawa. Gwarancją zachowania proporcjonalności w ograniczaniu praw w celu realizacji interesu publicznego jest za każdym razem właściwe zrównoważenie interesu prywatnego i publicznego” (*Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, *op. cit.*, s. 233, *vide* też - powołane tam wyroki Trybunału Konstytucyjnego).

W uzasadnieniu wyroku z dnia 11 lutego 2014 r., sygn. P 24/12, Trybunał Konstytucyjny, po dogłębnej analizie zasady proporcjonalności i wzajemnej relacji art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji, podsumowując wnioski wynikające z wcześniejszego orzecznictwa konstytucyjnego, „(...) podzielił (...) dotychczasową linię orzecniczą, uznając, że jest dopuszczalne i nadal celowe samodzielne wywodzenie zasady proporcjonalności z art. 2 Konstytucji. Zasada ta odnosi się do oceny 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 orzecniczej TK - nie ma zastosowania art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zatem zarzut braku proporcjonalności - nierzetelnego, niezrozumiale intensywnego działania ustawodawcy, korzystającego ze swej swobody regulacyjnej - będzie oceniany <bez nawiązania do wkroczenia w podmiotowe prawo konstytucyjne> (...). Tym samym ocenie podlegać będzie, czy zakwestionowana regulacja jest niezbędna, celowa i efektywna, a ponadto czy nie jest nadmiernie dolegliwa (...). Trybunał Konstytucyjny nie jest (...) co do zasady powołany do kontrolowania celowości i trafności rozwiązań przyjmowanych przez ustawodawcę. Co więcej, w postępowaniu przed TK obowiązuje co do zasady domniemanie konstytucyjności kwestionowanej regulacji. W konsekwencji zasada proporcjonalności wywiedziona z art. 2 Konstytucji powinna być rozumiana <jako ogólnie sformułowany zakaz nadmiernej ingerencji> ustawodawcy (...), dotyczy bowiem jedynie formalnego sposobu korzystania przez ustawodawcę ze swobody regulacyjnej” (OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 9).

W odniesieniu do drugiej z zasad wynikających z art. 2 Konstytucji, których naruszenie Sąd pytający zarzuca kwestionowanym przepisom - zasady

sprawiedliwości społecznej, zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazuje się, że zasada ta nie ma jednorodnego charakteru, a na jej treść składa się wiele zagadnień. Wiąże się ją z równością praw, solidarnością społeczną, minimum bezpieczeństwa socjalnego oraz zabezpieczeniem podstawowych warunków egzystencji dla osób pozostających bez pracy nie z własnej woli. Do elementów konstytuujących sprawiedliwość społeczną zalicza się między innymi 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 (*vide - Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86, red. M. Safjan i L. Bosek, op. cit., s. 242-243 oraz powołane tam wyroki Trybunału Konstytucyjnego*).

Trybunał Konstytucyjny, podsumowując w wyroku z dnia 8 kwietnia 2014 r., sygn. K 21/13, wcześniejsze orzecznictwo dotyczące zasady sprawiedliwości społecznej, wskazał: „ (...) <wyrażona w art. 2 Konstytucji zasada sprawiedliwości społecznej ma bogatą i zróżnicowaną treść. Z jednej bowiem strony zasada ta koresponduje z zasadą równości. (...) Z drugiej strony zasada sprawiedliwości społecznej wyznacza obowiązki o charakterze materialnym, polegające na realizacji i ochronie wielu wartości konstytucyjnych, w tym solidarności społecznej czy bezpieczeństwa socjalnego> (...). Konstytucyjna zasada sprawiedliwości społecznej może być samodzielną podstawą kontroli konstytucyjności, <jeżeli w rozpoznawanej sprawie pojawia się kwestia naruszenia tych elementów zasady sprawiedliwości społecznej, które nie znalazły wyrazu w innych szczegółowych przepisach konstytucyjnych> (...). Jednym z takich elementów jest zakaz arbitralnego traktowania jednostek. W swoim orzecznictwie Trybunał wielokrotnie dostrzegał w zasadzie sprawiedliwości społecznej <zaprzeczenie> lub <przeciwieństwo arbitralności> (...). Odwołując się do poglądów nauki prawa, zauważał również, że <sprawiedliwość społeczna mieści w sobie zakaz arbitralności państwa> (...).

Ponadto Trybunał łączył zasadę sprawiedliwości społecznej z zakazem arbitralności regulacji prawnych (...). Trybunał przypomina, że <stosowanie zasady sprawiedliwości społecznej jako podstawy kontroli konstytucyjności prawa wymaga zachowania szczególnej powściągliwości. Trybunał Konstytucyjny może interweniować tylko w tych przypadkach, w których naruszenie tej zasady ma charakter oczywisty> (...). Konieczność szczególnej powściągliwości wynika przede wszystkim z tego, że - jako konstytucyjna klauzula generalna - nie zawiera <dostatecznie precyzyjnych i jednoznacznych przesłanek do formułowania ocen prawnych, które byłyby wolne od arbitralności czy czysto subiektywnych przekonań aksjologicznych reprezentowanych przez poszczególne składy orzekające>, lecz tylko <określa pewne minimalne, progowe kryteria rozwiązań prawnych, które powinny być respektowane przez ustawodawcę przy regulacji określonej sfery stosunków społecznych wkraczającej w sferę interesów jednostki> (...). <Przyjęcie odmiennego stanowiska prowadziłyby do wkraczania przez sąd konstytucyjny w sferę należącą w demokratycznym państwie prawnym do ustawodawcy> (...). Trybunał podtrzymał powyższe ustalenia” (OTK ZU nr 4/A/2014, poz. 38).

Artykuł 84 Konstytucji stanowi: „Każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie.”.

Szczegółową analizę treści i znaczenia tego przepisu przeprowadził Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 20 listopada 2002 r., sygn. K 41/02, w którym stwierdził: „Przepis ten jest zgeneralizowanym ujęciem zasady, że jednostki - adresaci Konstytucji korzystają nie tylko z wolności i praw, ale mają również konstytucyjne obowiązki. O ile jednak prawa i wolności konstytucyjne uregulowane są w samej Konstytucji w sposób kazuistyczny, o tyle art. 84 Konstytucji wśród ciężarów i świadczeń publicznych egzemplifikuje tylko podatki. Przepis ten wprowadza zasadę powszechności i równości opodatkowania i - przynajmniej w pewnym zakresie - jest wyrazem zasady równości na gruncie

prawa podatkowego. Art. 84 Konstytucji niewątpliwie stanowi także jedną z podstaw władztwa podatkowego państwa, dając władzy publicznej możliwość wprowadzania danin publicznych. Jednocześnie potwierdza zasadę, iż nakładanie ciężarów publicznych przez państwo zobowiązuje do posłuszeństwa w tym zakresie. Z art. 84 Konstytucji wynika, że - po pierwsze - pojęcie ciężarów publicznych nie ogranicza się tylko do podatków (...). Po drugie, art. 84 wskazuje, iż podatki są zaliczane do ciężarów o konstytucyjnej genezie (...). Po trzecie, art. 84 Konstytucji wyraża zasadę <długu konstytucyjnego>, tak, jak szczegółowo ujęte przepisy odnoszące się do wolności i praw jednostki uwidaczniają aspekt <wierzycielski> wobec jednostek poddanych władztwu państwowemu. Są to dwa aspekty konstytucyjnego statusu jednostki wobec państwa. Wynika stąd, że przepisy Konstytucji odnoszące się w ogólności do statusu jednostki oraz do jej relacji z państwem, takie jak konsekwencje zasady państwa prawnego, proporcjonalność czy równość traktowania, znajdują zastosowanie zarówno do praw i wolności, jak i do obowiązku powszechnego ponoszenia ciężarów publicznych. Po czwarte, ciężary i świadczenia publiczne z samej definicji stanowią ograniczenie korzystania z wolności i praw. Tak więc przepisy Konstytucji mówiące o granicach, w jakich musi się mieścić ograniczenie praw i wolności wyznaczają też granicę konstytucyjności w nakładaniu ciężarów publicznych. Po piąte, nakładanie przez władze publiczne ciężarów publicznych, świadczeń i podatków, jest rodzajem <traktowania przez władzę publiczną> adresatów tych obciążeń. Stanowienie i realizacja ciężarów publicznych podlega więc ocenie z punktu widzenia art. 31 i 32 Konstytucji [w zakresie możliwości stosowania art. 31 ust. 3 Konstytucji do oceny regulacji podatkowych *vide* - zmiana linii orzeczniczej Trybunału Konstytucyjnego, uwidoczniła w powołanym wcześniej wyroku z dnia 11 lutego 2014 r., sygn. P 24/12 - przypis własny]" (OTK ZU nr 6/A/2002, poz. 83).

Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym powszechnie w doktrynie ustawodawca ma znaczącą swobodę w nakładaniu ciężarów i świadczeń

publicznych. Podkreśla się przy tym, że Konstytucja w samym art. 84 nie wprowadza granic politycznych dla nakładania różnych kategorii ciężarów i świadczeń w drodze ustawowej (*vide* – T. Dębowska – Romanowska i T. Nowak, [w:] *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, *op. cit.*, s. 1882 oraz K. Działocha i A. Łukaszczyk, [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Komentarz, II, op. cit.*, s. 970).

W swoim dotychczasowym orzecznictwie dotyczącym ustawodawstwa podatkowego i daninowego Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie stwierdzał, że „ustawodawca jest uprawniony do stanowienia prawa odpowiadającego założonym celom politycznym i gospodarczym” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 czerwca 2008 r., sygn. K 50/05, OTK ZU nr 5/A/2008, poz. 79). „Władza ustawodawcza ma w tej dziedzinie [systemu podatkowego] szeroką swobodę wyboru pomiędzy różnymi konstrukcjami zobowiązań podatkowych (...). Zadanie parlamentu polega (...) na kształtowaniu polityki podatkowej w taki sposób, aby ustanowiony system podatkowy zapewniał państwu systematyczne dochody umożliwiające realizację założonych wydatków, a jednocześnie wpływał na gospodarcze, socjalne i społeczne zachowania podatników” (orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 stycznia 1995 r., sygn. K. 12/94, OTK 1995 r., poz. 2). Następstwem swobody, jaką ustawodawca ma w kształtowaniu prawa daninowego, jest ograniczenie kompetencji Trybunału Konstytucyjnego, który nie jest uprawniony do oceny celowości poszczególnych rozwiązań przyjmowanych przez ustawodawcę. Kwestia politycznej lub ekonomicznej zasadności rozwiązań wprowadzonych w tym zakresie pozostaje w zasadzie poza kognicją Trybunału (*vide* - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 lutego 2002 r., sygn. K 47/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 6).

Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że „[s]posób regulowania przez ustawodawcę obowiązku wynikającego z art. 84 Konstytucji musi uwzględniać zasady powszechności, równości i sprawiedliwości podatkowej. Zasady te są traktowane komplementarnie wobec siebie.

Ustawodawca tworząc normy podatkowe, musi je rozpatrywać łącznie. System podatkowy powinien realizować zasadę sprawiedliwości podatkowej, której treścią jest powszechność, wyrażająca się w obowiązku przyczyniania się do pokrywania wspólnych potrzeb w miarę możliwości przez wszystkich. W doktrynie prawnej sprawiedliwość podatkowa jako czynnik ograniczający władztwo podatkowe traktowana jest jako zbiór zobiektywizowanych czynników społecznych i gospodarczych wyznaczających zakres i wysokość obowiązku daninowego. (...) Sprawiedliwość ta powinna zapewnić powszechność i równość opodatkowania wobec wszystkich obywateli. Musi być przy tym uwzględniona zdolność dochodowa ludzi, która uzależnia wysokość obciążenia podatnika od jego zdolności do poniesienia ciężaru podatku. Przejawem tejże sprawiedliwości jest także równość, która oznacza właściwe rozłożenie ciężaru podatkowego, proporcjonalnie do zdolności podatkowej podatnika (...). Powszechność opodatkowania polega na tym, że każdy ma obowiązek ponoszenia podatków i innych danin publicznych. (...) Powszechność opodatkowania jest rozumiana w ten sposób, że podatek jako świadczenie nieekwiwalentne spoczywa na wszystkich. (...) Powszechność opodatkowania polega więc na tym, że w prawidłowo konstruowanym systemie każdy powinien być objęty obowiązkiem podatkowym, jeżeli spełnione są warunki powstania stosunku podatkowego. Gwarantuje to odpowiednie wpływy do budżetu państwa, a także realizuje zasadę równości obywateli wobec prawa. Zasada ta określa, kto i jaki ciężar powinien ponieść w ramach swojej zdolności podatkowej. (...) Zasada równości opodatkowania polega na tym, że wszystkie podmioty znajdujące się w takiej samej sytuacji ekonomicznej (w zakresie stanu majątkowego, rodzajów źródeł przychodów i ich wielkości) powinny być opodatkowane równo. Obowiązek nałożony w art. 84 Konstytucji dopuszcza uzasadnione zróżnicowanie podmiotów, jeśli wiąże się z zasadą sprawiedliwości społecznej w ujęciu sprawiedliwości rozdzielczej, opartej na regule proporcjonalności, zgodnie z którą sprawiedliwe jest to, co proporcjonalne. (...) Obciążenie podatkiem powinno

być ustanowione na poziomie umożliwiającym poniesienie tego ciężaru. Równomierność opodatkowania musi uwzględniać zdolność podatkową, a zatem możliwość poniesienia podatku. (...) Z dotychczasowego orzecznictwa TK wynika, że podczas kształtowania prawa podatkowego podstawowy jest wymóg dostosowania wymiaru podatku do zdolności podatkowej podatnika. Chodzi o to, by kształtując system podatkowy, wyznaczyć zobowiązania podatkowe według indywidualnych możliwości poniesienia świadczenia podatkowego. Należy przy tym uwzględnić zarówno kwestie osobowe jak i ekonomiczno-finansowe, które oddziałują na podatnika. W innej sytuacji przepisy prawa podatkowego mogą okazać się trudne do realizacji, a ponadto nie będą w stanie wypełnić celu finansowego, dla którego są ustanowione. (...) Ustawodawca, kształtując system podatkowy, oprócz zasady sprawiedliwości podatkowej, decydującej o kształcie obowiązku podatkowego, musi uwzględnić zasadę sprawiedliwości społecznej. Ma ona związek z godnością człowieka. (...) Znaczenie godności człowieka w rozważaniu kwestii kwoty zmniejszającej podatek polega na tym, że ustawodawca, kształtując skalę podatkową, powinien chronić poziom życia ludzi, tak aby zapobiegać popadaniu ich w stan ubóstwa. Ustawodawca, indywidualizując obowiązek podatkowy, musi brać pod uwagę zapewnienie człowiekowi minimum egzystencji. Ma to oparcie w podmiotowości człowieka wynikającej z jego godności” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 października 2015 r., sygn. K 21/14, OTK ZU nr 9/A/2015, poz. 152).

Zdaniem Sądu pytającego, brak możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składki zdrowotnej proporcjonalnie do okresu niezdolności do pracy z powodu choroby narusza jednocześnie zasadę równości, proporcjonalności i sprawiedliwości podatkowej, gdyż nie uwzględnia możliwości ponoszenia przez przedsiębiorców ciężaru publicznego w sytuacjach, kiedy działalność nie jest faktycznie prowadzona z powodu niezdolności do pracy (str. 6 postanowienia Sądu pytającego z dnia 12 maja 2017 r.). Również nadmierna ingerencja

ustawodawcy polega - w ocenie Sądu - na tym, że ustawodawca nie uwzględnił tego, iż przedsiębiorca, nie pracując przez pełen miesiąc, nie osiąga przychodu.

Argumentacja Sądu w tym względzie sprowadza się więc do twierdzenia, że przedsiębiorca nie osiąga przychodu w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, jeżeli spełnia przy tym warunki do przyznania zasiłku chorobowego.

W związku z tym należy zauważyć, że, jak już wcześniej wskazano w uzasadnieniu niniejszego stanowiska, twierdzenie Sądu pytającego o braku przychodu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą dotyczy tylko niektórych ubezpieczonych z tej kategorii. W przypadku znacznej części przedsiębiorców, szczególnie zatrudniających pracowników, fakt, że w danym okresie nie świadczy pracy sam przedsiębiorca, nie oznacza automatycznie przerwy w działalności i braku przychodu z tej działalności, niezależnie od otrzymywanego zasiłku chorobowego.

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1829 ze zm.), „[d]ziałalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły”. Istotą działalności gospodarczej jest więc prowadzenie jej w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy. Celem leżącym u podstaw prowadzenia działalności gospodarczej jest osiągnięcie zysku, czyli nadwyżki przychodów nad poniesionymi kosztami. Osoba fizyczna podejmuje ten rodzaj aktywności po to, by uzyskać dochód zapewniający możliwość zaspokojenia swoich potrzeb. Zatem z punktu widzenia celowościowego nie powinna mieć miejsca sytuacja, w której dana działalność jest kontynuowana, pomimo że w długiej perspektywie czasowej przynosi straty. Innymi słowy, ustawodawca ma prawo oczekiwać, że przedsiębiorca będzie realnie oceniać sytuację pod kątem osiągniętych 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. Nie ulega przy tym wątpliwości, że co do zasady osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą taki zysk osiągają. Okresowe obniżenie lub nawet brak dochodu stanowią bowiem element ryzyka nieodłącznie związany z wykonywaniem tego rodzaju działalności, które racjonalny przedsiębiorca winien uwzględniać, podejmując decyzję o wyborze tego sposobu zarobkowania. 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, zgodnie z art. 32 u.s.u.s., do składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne, które przewidują, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może się zwrócić w uzasadnionych przypadkach o umorzenie należności z tytułu składek pomimo braku ich całkowitej nieściągalności (art. 28 ust. 3a u.s.u.s.), a także o odroczenie płatności lub rozłożenie na raty należności z tytułu składek (art. 29 ust. 1 u.s.u.s.).

Mając na względzie te okoliczności, nie można podzielić poglądu Sądu pytającego, 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.

Podnosząc zarzut naruszenia zasady sprawiedliwości społecznej, Sąd pytający poprzestał na wskazaniu, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podkreśla się występowanie związku pomiędzy konstytucyjnymi zasadami równości i sprawiedliwości społecznej oraz powtórzeniu, podnoszonego wcześniej w kontekście naruszenia zasady równości,

argumentu o niezasadnym zróżnicowaniu regulacji dotyczących pracowników i przedsiębiorców.

Wskazuje to, że podniesione w pytaniu prawnym zarzuty naruszenia zasady równości i sprawiedliwości społecznej wzajemnie nakładają się na siebie i są w istocie tożsame. Wobec ograniczenia się Sądu wyłącznie do uzasadnienia dotyczącego naruszenia zasady równości, zarzut związany z zasadą sprawiedliwości społecznej jest konsumowany przez zarzut naruszenia zasady równości.

W tej sytuacji należy odwołać się do przedstawionych wcześniej w uzasadnieniu niniejszego stanowiska okoliczności wskazujących na istotne różnice w sytuacji faktycznej i prawnej pomiędzy osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą a pracownikami i pozostałymi ubezpieczonymi, których przychodem jest wynagrodzenie lub uposażenie, które to różnice nie pozwalają na uznanie tych osób za podmioty podobne.

Analizując obciążenie poszczególnych grup ubezpieczonych, wynikające z opłacania składki zdrowotnej w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby, pod kątem zasady sprawiedliwości społecznej, nie można abstrahować od całokształtu obciążeń wynikających z opłacania składki w proporcji do wysokości przychodu.

W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą podstawa wymiaru składki nie musi mieć związku z realnie uzyskiwanym przychodem. Podstawę wymiaru składki zdrowotnej przedsiębiorców, zgodnie z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z., stanowi bowiem zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% określonego w tym przepisie średniego wynagrodzenia. Jak się przy tym wskazuje w literaturze przedmiotu, „[p]rzedsiębiorca uzyskujący przychód wyższy może oczywiście zadeklarować go jako podstawę wymiaru składki, ale wobec faktu, że wysokość opłacanej składki nie ma żadnego związku z zakresem ani standardem gwarantowanych świadczeń, sytuacje takie w praktyce nie mają miejsca. To zaś oznacza, że de facto wszystkie osoby prowadzące działalność

gospodarczą opłacają składkę w jednakowej - zryczałtowanej - wysokości (...)” (E. D. Lach, 4.2.3. *Podstawa wymiaru składki*, [w]: *Zasada równego dostępu...*, *op. cit.*; *vide* też analogicznie - A. Sidorko, [w]: *Ustawa o świadczeniach ...*, *op. cit.*, teza 5 do art. 81).

W przypadku szeregu innych grup ubezpieczonych, w tym pracowników, podstawą wymiaru składki zdrowotnej jest natomiast faktycznie uzyskiwany przychód w postaci wynagrodzenia lub innych świadczeń wynikających ze stosunku zatrudnienia lub świadczeń wypłacanych na podstawie przepisów prawa socjalnego. Osoby należące do tych grup ubezpieczonych nie mogą, tak jak przedsiębiorcy, deklorować wysokości podstawy wymiaru składki, a górna wysokość przychodów, od których odprowadza się składkę, nie jest ograniczona.

W doktrynie wskazuje się w związku z tym na uprzywilejowanie osób prowadzących działalność gospodarczą, zwłaszcza uzyskujących przychód przewyższający określoną w art. 81 ust 2 u.ś.o.z. dolną granicę podstawy wymiaru składki, w porównaniu z zatrudnionymi (*vide* - E. D. Lach, 4.2.3. *Podstawa wymiaru składki* oraz 4.5. *Obciążenie finansowe świadczeniobiorców w kontekście równego dostępu - uwagi końcowe*, [w]: *Zasada równego dostępu...* *op. cit.* oraz powołana tam literatura).

Skoro zatem przedsiębiorcy znajdują się, co do zasady, w korzystniejszej sytuacji jeśli chodzi o obciążenie wynikające z obowiązku uiszczania składki zdrowotnej, postulowane przez Sąd pytający zwolnienie z obowiązku opłacania składki w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby stanowiłoby kolejną preferencję dla grupy podmiotów uprzywilejowanych, co trudno byłoby pogodzić z zasadą sprawiedliwości społecznej.

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, należy stwierdzić, że obowiązek uiszczania przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą składki na ubezpieczenie zdrowotne w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby nie narusza ani zasady sprawiedliwości społecznej, ani zakazu nadmiernej ingerencji, ani żadnej z zasad ograniczających

swobodę ustawodawcy w stanowieniu norm podatkowych i daninowych. Pozwala to stwierdzić, że zaskarżona regulacja z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 u.ś.o.z., 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 zgodna z art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji.

Z tych wszystkich względów wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia
Prokuratora Generalnego

Art Hernand
Zastępca Prokuratora Generalnego