



Warszawa, 12/11/2007r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO-565488-X/07/AR/TG

00-090 Warszawa Teł. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Trybunał Konstytucyjny
Warszawa

Wniosek
Rzecznika Praw Obywatelskich

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) oraz art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.)

wnoszę

o stwierdzenie niezgodności art. 86 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z 2005 r., Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485, z 2006 r., Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 143, poz. 1030, Nr 169, poz. 1411, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410, Nr 227, poz. 1658 i Nr 249, poz. 1824 oraz z 2007 r., Nr 64, poz. 427 i 433, Nr 82, poz. 559, Nr 115, poz. 793, Nr 125, poz. 793 oraz Nr 133, poz. 922) w zakresie, w jakim przepis ten określa zobowiązanie budżetu państwa do finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne - bez względu na wysokość osiąganych przychodów - rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych - z art. 32 w związku z art. 2 Konstytucji RP.

UZASADNIENIE

I. Objęty niniejszym wnioskiem przepis art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) ma następującą treść: „Składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 34, a także osób, którym przyznano renty na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz członków ich rodzin, jak również osób, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji niewypałów i niewybuchów pozostałych po tych działaniach, otrzymujących dochody z tytułu emerytury lub renty zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie odrębnych przepisów są finansowane z budżetu państwa”.

Artykuł 86 ust. 1 w pkt 1 stanowi, że składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34 oraz domowników, z wyjątkiem rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej, opłaca Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

W art. 66 ustawy wymienione zostały osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby, które spełniają warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 1998 r. Nr 7, poz. 25 ze zm.). Na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 34 ustawy ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu na podstawie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne za rolnika (domownika) podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, który prowadzi działalność rolniczą na gruntach rolnych, jak też za rolnika (domownika), który ustawowo nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu finansowana jest z budżetu państwa.

Przedmiotem niniejszego wniosku jest regulacja zawarta w art. 86 ust. 2 ustawy, zgodnie z którą z budżetu państwa finansowane są składki na ubezpieczenie zdrowotne - bez względu na wysokość osiąganych przychodów - za rolników lub ich domowników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych.

Ubezpieczeniu społecznemu rolników podlega obowiązkowo:

- rolnik, zamieszkujący i prowadzący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek działalność rolniczą w pozostającym w jego

posiadaniu gospodarstwie rolnym, o powierzchni powyżej 1 hektara przeliczeniowego użytków rolnych,

- małżonek rolnika oraz domownik stale pracujący w tym gospodarstwie, jeżeli rolnik ten, jego małżonek i domownik nie podlegają innemu ubezpieczeniu społecznemu i nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty albo nie mają ustalonego prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W świetle przepisów ustawy o ubezpieczeniu rolników obowiązkowemu ubezpieczeniu z mocy tej ustawy podlega również rolnik, zamieszkujący i prowadzący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej osobiście i na własny rachunek dział specjalny produkcji rolnej, w tym również w ramach grupy producentów rolnych. Ponieważ składki na ubezpieczenie zdrowotne rolników prowadzących działy specjałe produkcji rolnej nie są finansowane z budżetu państwa, ta grupa rolników nie jest objęta zakresem niniejszego wniosku.

Niniejszy wniosek obejmuje zatem rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych.

II. Zakres podmiotowy obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego określony został w art. 66 ust. 1 powołanej ustawy. Przepis powyższy szczegółowo wylicza osoby podlegające temu obowiązkowi. Wyliczenie to obejmuje m. in. osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które:

- są pracownikami w rozumieniu art. 8 ust. 1 i 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.), tzn. - pozostają w stosunku pracy albo wykonują pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarli z pracodawcą z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy;
- pobierają emeryturę lub rentę, pozostają w stanie spoczynku pobierając uposażenie lub uposażenie rodzinne, albo pobierają uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze;
- prowadzą działalność pozarolniczą lub są osobami z nimi współpracującymi, za które uważa się, stosownie do art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyrna oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej

działalności, z wyłączeniem osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego;

- są rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, a także rolnikami i ich domownikami, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników, a także ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu.

W przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie, stosownie do art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z obowiązku opłacania składki z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej zwolnione są osoby, których świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia albo są zaliczone do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, uzyskiwane zaś dodatkowe przychody z tego tytułu nie przekraczają miesięcznie wysokości 50% kwoty najniższej emerytury lub opłacają podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy jej wymiaru. Podstawa ta w odniesieniu do wymienionych podmiotów jest zróżnicowana. W odniesieniu do:

- pracowników - określona jest tak, jak podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z pomniejszeniami określonymi w art. 81 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej;
- emerytów i rencistów - jest to kwota emerytury lub renty, z wyłączeniem świadczeń określonych w art. 81 ust. 8 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej;
- osób prowadzących działalność pozarolniczą - jest to zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego wynagrodzenia;
- rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych - jest równa kwocie odpowiadającej cenie połowy 1 kwintala żyta z każdego hektara przeliczeniowego użytków rolnych w prowadzonym gospodarstwie rolnym, ustalonej dla celów wymiaru podatku rolnego (nie dotyczy rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej w rozumieniu przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników). Natomiast podstawę wymiaru składki za rolników i domowników, którzy ustawowo nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu stanowi kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Stosownie do art. 84 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, składkę opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 85 i 86.

Powołany art. 85 ustawy określa podmioty zobowiązane do wyliczenia i pobierania składki. W art. 86 natomiast, wymienione zostały podmioty, za które składka opłacana jest ze środków publicznych, finansowanych z budżetu państwa. Jest to grupa uprzywilejowana, włączona na zasadzie solidaryzmu do systemu ubezpieczenia zdrowotnego, która korzysta w pełni ze świadczeń przewidzianych w tym systemie, nie ponosząc z tego tytułu żadnych opłat. Do ustawodawcy zwykłego realizującego własne cele polityczne i społeczne należy umieszczenie danego podmiotu (podmiotów) w takiej grupie (uprzywilejowanej). W świetle tego przepisu prawo do świadczeń finansowanych przez budżet państwa, oprócz rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych oraz spełniających warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników, którzy ustawowo nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu oraz domowników, mają w szczególności:

- żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, oraz pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, a także kandydaci na żołnierzy zawodowych,
- poborowi pełniący służbę w Policji, Straży Granicznej i Biurze Ochrony Rządu,
- dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej oraz uczniowie i słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego, nieprzebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- studenci i uczestnicy studiów doktoranckich niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- bezrobotni niepobierający zasiłku lub stypendium oraz osoby niepobierające zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego,
- osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,

- uchodźcy objęci indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- kombatanci i osoby represjonowane niepodlegający ubezpieczeniom społecznym w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierający emerytury lub renty,
- cywilne niewidome ofiary działań wojennych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- osoby korzystające z urlopu wychowawczego niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- studenci i uczestnicy studiów doktoranckich, którzy studiują w Rzeczypospolitej Polskiej, absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż oraz odbywający kursy języka polskiego i kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym o ile osoby te zostały uznane za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji.

W świetle dokonanej analizy obowiązującego stanu prawnego uprawnione jest twierdzenie, że budżet państwa zobowiązany jest do finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych, bez względu na wysokość osiąganych przychodów z takiej działalności.

III. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 65 stanowi, że ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej. Najogólniej ujmując, z punktu widzenia zasady równości oznacza to, że wszystkim ubezpieczonym, niezależnie od ich statusu finansowego, zapewnia się równy dostęp do ubezpieczenia zdrowotnego oraz równe prawa z tego ubezpieczenia wynikające. Natomiast zasada solidarności społecznej w ubezpieczeniu zdrowotnym polega na obciążeniu wszystkich ubezpieczonych kosztami tego ubezpieczenia - proporcjonalnie do ich dochodów. Pochodną zasady solidarności społecznej jest powszechny obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego oraz w konsekwencji - obowiązek opłacania składki. W kwestii rozważań dotyczących zasady solidaryzmu, istotne wydaje się stanowisko Trybunału Konstytucyjnego zawarte w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „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 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. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym (OTK ZU Nr 1/A/2004, poz. 1).

W świetle art. 68 ust. 1 Konstytucji „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zgodnie zaś z art. 68 ust. 2: „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”. Nie ulega wątpliwości, że art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji mogą być podstawą do oceny zgodności z nimi przyjętego przez prawodawcę systemu ochrony zdrowia, nakładają on bowiem na organy władzy publicznej określone obowiązki.

Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie wskazywał, że norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia swobody ustawodawcy w tym zakresie mogą jednak wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, iż system ten - jako całość - musi być efektywny. Ustawodawca dokonując wyboru określonego modelu normatywnego bierze na siebie związaną z tym odpowiedzialność za spójność, jasność i zupełność instrumentów, które go wyrażają. Konstytucja nie określa np. zakresu świadczeń opieki zdrowotnej dostępnych dla wszystkich obywateli na równych prawach, odsyłając to zagadnienie do uregulowania w ustawie. Norma zawarta w art. 68 ust. 2 zdanie drugie nie jest jedynie upoważnieniem ustawodawcy zwykłego do określenia warunków i zakresu świadczeń, lecz nakłada na ustawodawcę taki obowiązek. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że ustawa nie może pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej wobec istnienia wyraźnego nakazu konstytucyjnego określenia tej materii. Ponadto stwierdził, że ustrojodawca wprowadził w art. 68 ust. 2 zd. 2 Konstytucji wymóg, aby warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w ten sposób określiła ustawa. Zakres świadczeń, do których obywatele (a więc nie tylko ubezpieczeni) mają prawo w ramach publicznego systemu finansowania (Konstytucja nie przesądza konkretnej postaci

tego systemu) został więc zaliczony do materii ustawowej. W przypadku osób opłacających przymusową składkę na ubezpieczenie zdrowotne, wymóg precyzyjnego określenia rodzaju świadczeń dostępnych «w zamian» wynika również z istoty ubezpieczenia. Bezpośrednim celem takiego uregulowania jest nie tylko stworzenie pewności beneficjentów systemu opieki zdrowotnej co do rodzajów świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz zapewnienie związanej z formą ustawy stabilności takiego katalogu, ale również długoterminowe planowanie zabezpieczenia pozostałych potrzeb zdrowotnych poza systemem publicznym. 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 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. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym (por. m. in. wyrok z dnia 28 lutego 2005 r., sygn. P 7/05, OTK ZU Nr 2/A/2005, poz. 18).

Niezależnie od powyższego podejmowane regulacje ustawowe muszą opierać się na konstytucyjnej aksjologii, w szczególności na zasadach sprawiedliwości społecznej i równości. Trybunał Konstytucyjny konsekwentnie prezentuje w swym orzecznictwie pogląd, iż ocena celowości i trafności rozstrzygnięć parlamentu wykracza poza zakres kompetencji sądownictwa konstytucyjnego. Obowiązek wyboru najbardziej trafnych rozstrzygnięć spoczywa na parlamencie, który ponosi odpowiedzialność polityczną za sposób wykorzystywania kompetencji prawotwórczych (orzeczenie z 20 listopada 1995 r., sygn. K 23/95, OTK w 1995 r., t. II, poz. 33, s. 121). Skoro do kompetencji ustawodawcy należy stanowienie prawa odpowiadającego założonym celom politycznym i gospodarczym oraz przyjmowanie takich rozwiązań prawnych, które jego zdaniem będą najlepiej służyły realizacji tych celów, to zadaniem Trybunału Konstytucyjnego nie jest orzekanie o merytorycznej trafności rozwiązań przyjmowanych przez ustawodawcę (orzeczenie z 24 lutego 1997 r., sygn. K 19/96, OTK ZU Nr 1/1997, poz. 6, s. 40). Dla hierarchicznej kontroli zgodności aktów normatywnych przez Trybunał Konstytucyjny punktem wyjścia jest zarówno domniemanie konstytucyjności, jak i racjonalności ustawodawcy. Trybunał Konstytucyjny interweniuje natomiast w tych wszystkich wypadkach, w których ustawodawca przekroczy zakres swojej swobody regulacyjnej w sposób na tyle drastyczny, że naruszenie klauzul konstytucyjnych wynikających z art. 2 Konstytucji stanie się ewidentne (orzeczenie z 26 kwietnia 1995 r., sygn. K 11/94, OTK w 1995 r., cz. I, s. 134).

Odnosząc się do zarzutu niesprawiedliwego zróżnicowania zasad opłacania składki przez uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych, trzeba przede wszystkim zastanowić się, czy zakwestionowane przepisy istotnie różnie traktują podmioty prawa w obrębie określonej klasy (kategorii).

Składka jest podstawową formą finansowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, stanowiąc w planie finansowym na 2007 rok ponad 96% przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia. Składka obciąża jedynie ubezpieczonego, natomiast jego pracodawca jest z tego ciężaru zwolniony. To jedna z istotnych cech odróżniających składkę na ubezpieczenie zdrowotne od składki na ubezpieczenia społeczne, określonej przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Najważniejszą jednak cechą odróżniającą składkę na ubezpieczenie zdrowotne od składki na ubezpieczenia społeczne jest w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego brak ograniczenia wysokości podstawy wymiaru składek. Nie znajduje tutaj zastosowania instytucja tzw. wolności ubezpieczeniowej. Rozwiązanie to w odniesieniu do powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego nie znalazło zastosowania, podczas gdy w systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono ograniczenie rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, która nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy. W systemie ubezpieczenia społecznego składka jest obowiązkowym świadczeniem dającym roszczenie do określonych ustawowo świadczeń pieniężnych w razie zajścia ryzyka ubezpieczeniowego. Składka na ubezpieczenie zdrowotne ma odmienny charakter, jest ona faktycznie częścią podatku dochodowego od osób fizycznych, odliczaną od kwoty zobowiązania podatkowego oraz w części obciążającej bezpośrednio jego wynagrodzenie za pracę. Konsekwencją przyjętego rozwiązania jest zasada, że za ubezpieczonych nie osiągających dochodu składkę opłaca się ze środków budżetowych. Rolnicy objęci ubezpieczeniem społecznym rolników z mocy ustawy nie podlegają podatkowi dochodowemu od osób fizycznych. Powiązanie składki na ubezpieczenie zdrowotne z systemem podatkowym powoduje, że rolnicy podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, z racji braku obowiązku opłacania podatku dochodowego od osób fizycznych, nie opłacają składki na ubezpieczenie zdrowotne z dochodu osiąganego w związku z prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Niewątpliwie z racji osiąganych dochodów z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego na gruntach rolnych rolnicy powinni być traktowani jak pozostała grupa podlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu osób fizycznych osiągających dochody z tytułu działalności zarobkowej, zobowiązanych do opłacania składki zdrowotnej w wysokości 1,25% podstawy z kwoty netto wynagrodzenia oraz w wysokości 7,75% podstawy wymiaru pomniejszającej zaliczkę na podatek dochodowy.

W zasadach finansowania kosztów opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne wyodrębnione zostały dwie grupy osób podlegających powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Pierwsza z nich, nie wykazując zdolności płatniczej, korzysta z ubezpieczenia na zasadzie równości, bez odpowiedniego udziału w formie składki w

kosztach finansowania publicznej opieki zdrowotnej. Druga grupa, która osiąga dochody z racji prowadzonej działalności zarobkowej, zobowiązana jest do opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne z własnych środków, przy czym ich dochód „opodatkowany” jest w formie składki bez istotnych ograniczeń.

Rolnicy podlegający ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy z tytułu prowadzenia działalności rolniczych na gruntach rolnych zostali wyłączeni przez ustawodawcę z ponoszenia ciężaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, choć zapewne - w różnym stopniu - wykazują dochodową zdolność płatniczą z racji prowadzenia tej działalności.

Z tego też względu Rzecznik Praw Obywatelskich prezentuje stanowisko, że w zakresie objętym wnioskiem nastąpiło odstępstwo od zasady równego traktowania, ponieważ - niezależnie od osiąganych przychodów - składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, który prowadzi działalność rolniczą na gruntach rolnych, finansowana jest z budżetu państwa.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego ukształtowało się stanowisko, że wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych musi zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonywujących argumentach. Uwzględniając dotychczasowe wypowiedzi orzecznictwa argumenty te ujął Trybunał Konstytucyjny w orzeczeniu z 3 września 1996 r., sygn. K 10/96 następująco: muszą one 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 zróżnicowania 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 (...) jedną z takich zasad konstytucyjnych jest zasada sprawiedliwości społecznej. Różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych ma więc znacznie większe szanse uznania za zgodne z konstytucją, jeżeli pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości społecznej lub służy urzeczywistnieniu tych zasad. Zostaje ono natomiast uznane za niekonstytucyjną dyskryminację (uprzywilejowanie), jeżeli nie znajduje podtrzymania w zasadzie sprawiedliwości społecznej. W tym sensie zasady równości wobec prawa i sprawiedliwości społecznej w znacznym stopniu nakładają się na siebie” (OTK w 1996 r., t. II, poz. 33, s. 72-73). Do tego poglądu nawiązują wyroki Trybunału Konstytucyjnego z 16 grudnia 1997 r., sygn. K 8/97 (OTK w 1997 r., poz. 30, s. 553-554) i z 13 kwietnia 1999 r., sygn. K 36/98 (OTK ZU Nr 3/1999, poz. 40, s. 243-244).

Powyższe warunki, umożliwiające uznanie wprowadzonego zróżnicowania podmiotów podobnych za zgodne z Konstytucją, nie zostały spełnione w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.

Zgodnie z zasadą solidaryzmu społecznego, prawo do jednakowych świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje bez względu na wkład do systemu. Z tego względu, grupom osób nie osiągającym przychodu przysługuje finansowanie składek na ubezpieczenie zdrowotne z budżetu państwa. W świetle zakwestionowanej regulacji rolnicy spełniający warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym rolników z mocy ustawy, pomimo osiągania przychodów z tytułu prowadzonej działalności rolniczej, zostali zaliczeni do grupy ubezpieczonych wymienionych w art. 86 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za które składki na ubezpieczenie zdrowotne opłaca budżet państwa z racji braku możliwości osiągnięcia - z różnych przyczyn - dochodu. Za podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne tej grupy ubezpieczonych ustawa przyjmuje w szczególności odpowiednią część świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992 ze zm.) lub zasiłku stałego wypłacanego z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593 ze zm.). Zgodnie z ustawą przyjęto ubezpieczeniowy charakter systemu opieki zdrowotnej. System ubezpieczenia zdrowotnego oparty jest na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej, a także obywatelskiego, równego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Realizacja powyższych zasad możliwa jest dzięki zagwarantowaniu powszechnego obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozłożeniu ciężaru opłacania składki odpowiednio do zdolności dochodowej ubezpieczonych. Wyłączenie rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych z ponoszenia ciężarów składki na ubezpieczenie zdrowotne - pomimo wykazywania dochodowej zdolności płatniczej - w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich nie może znaleźć racjonalnego uzasadnienia.

Rosnące koszty opieki zdrowotnej skutkują poszukiwaniem dróg dofinansowania na wyższym poziomie ubezpieczenia zdrowotnego. Z tego względu wprowadzono zasadę stopniowego podwyższania składki ze środków własnych ubezpieczonego powyżej podlegającego odliczeniu od podatku dochodowego limitu 7,75% podstawy wymiaru, która od 1 stycznia 2007 r. wynosi 9% podstawy wymiaru. Jednocześnie w odniesieniu do rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych, opłacaną przez budżet państwa składkę na ubezpieczenie zdrowotne przyjęto na niskim poziomie, kierując się zapewne w tym względzie, zasadą oszczędności. Zgodnie z treścią komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 17 października 2006 r. (M. P. Nr 74, poz. 745) średnia cena skupu żyta za okres pierwszych trzech kwartałów 2006 r. wynosiła 35,52 zł za 1 kwintal żyta. W

związku z powyższym obowiązujący parametr wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z każdego hektara przeliczeniowego użytków rolnych wynosi połowę tej ceny, tj. 17,76 zł. Składkę ustala się mnożąc ten parametr przez liczbę hektarów przeliczeniowych. Tak ustalona składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, który prowadzi działalność rolniczą na gruntach rolnych nie ma żadnego pozaprawnego związku między składką a ochroną zdrowia, a osobliwość tego rozwiązania przejawia się także w tym, że mamy tutaj do czynienia z przeciwnym ruchem cen żyta i kosztu opieki zdrowotnej (por. J. Jończyk, Składka na ubezpieczenie zdrowotne, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne*, Nr 8/2007, s. 4). Należy także zauważyć, że przychody rolników z tytułu prowadzonej działalności na gruntach rolnych kształtują się na różnym poziomie, co nie ma jednak żadnego wpływu na podjęcie finansowania składki na ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy osoby finansujące swoją składkę płacają na tym wyższym poziomie, im wyższe są ich przychody. Z tego względu w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich należy przyjąć, że wprowadzone zróżnicowanie nie ma też charakteru proporcjonalnego.

Również z punktu widzenia zasad sprawiedliwości społecznej wspomniana regulacja nie znajduje uzasadnienia. Sprawiedliwość wymaga, aby różnicowanie poszczególnych osób pozostawało w odpowiedniej relacji do różnic sytuacji, w jakich się znajdują. Zróżnicowanie musi być uznane za dyskryminację, jeżeli nie znajduje uzasadnienia w zasadzie sprawiedliwości społecznej. Określone w art. 86 ust. 2 podmioty znajdują się w sytuacjach życiowych, których wspólną cechą jest brak możliwości uzyskiwania dochodów z tytułu pracy. Uzasadnia to włączenie takich podmiotów do systemu ochrony zdrowia bez obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Składki na ubezpieczenie zdrowotne tej grupy podmiotów finansowane są z budżetu państwa. W grupie tych podmiotów ustawodawca umiejscowił także rolników i ich domowników, którzy osiągają przychody z tytułu prowadzonej działalności rolnej oraz otrzymywanych powszechnie dotacji finansowanych m. in. ze środków Unii Europejskiej. Nie można uznać za sprawiedliwe społecznie faworyzowanie przez ustawodawcę rolników i ich domowników, niezależnie od ich statusu materialnego, a dyskryminowanie osób pozostających w stosunku pracy, prowadzących działalność gospodarczą, czy pobierających emerytury i renty. Nie znajduje żadnego uzasadnienia finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenie zdrowotne osób niejednokrotnie bardzo zamożnych z tego tylko powodu, że są rolnikami. Pojęcie sprawiedliwości jako zasadniczo nadrzędne służy do oceny zasadności społecznych zróżnicowań. Reguła równości to tylko jedna z dwu podstawowych reguł sprawiedliwego podziału. Sprawiedliwie można bowiem dzielić dobra wedle reguł równości, jak i nierówności (por. J. Nowacki, *Państwo prawne*, Zakamycze 2003 r., s. 83). Zasada sprawiedliwości społecznej zakłada istnienie proporcji między istotnymi cechami poszczególnych osób, a należnym im traktowaniem (zasada relewantności). Tak rozumiana zasada sprawiedliwości powinna wyznaczać także klasyfikacje podmiotów prawa z punktu

widzenia równości w prawie, aby różnice w traktowaniu tych podmiotów nie miały znamion różnic niesprawiedliwych. Z zakazem faworyzowania określonych kategorii (grup) podmiotów nie pozostają w sprzeczności rzeczowo uzasadnione preferencje społeczne, mające swoje oparcie w zasadzie sprawiedliwości. Uprzywilejowanie rolników prowadzących działalność rolniczą i podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników poprzez zobowiązanie budżetu państwa do finansowania ich składek na ubezpieczenie zdrowotne, niezależnie od dochodów osiąganych z tytułu tej działalności w opinii Rzecznika Praw Obywatelskich nie może znaleźć rzeczowego uzasadnienia.

Uwagi powyższe uzasadniają wniosek, że art. 86 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie, w jakim przepis ten określa zobowiązanie budżetu państwa do finansowania składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych - bez względu na wysokość osiąganych przychodów - jest niezgodny z art. 32 w związku z art. 2 Konstytucji RP.

W związku z powyższym, wnoszę jak we wstępie.

/-/ Janusz Kochanowski