



Fot. Archiwum

Co leży na składkowym stole?

Coraz częściej i głośniejsze mówi się o podniesieniu składki zdrowotnej. Enigmatyczne wypowiedzi rządzących wskazują jednak, że nie ma jeszcze ostatecznych rozstrzygnięć co do skali wzrostu i sposobu przekazania NFZ dodatkowych pieniędzy. Może warto zatem spojrzeć, co leży na składkowym stole?

Finansowanie ochrony zdrowia opiera się na składce, którą co do zasady opłaca pracownik w wysokości 9 proc. wynagrodzenia brutto (86 proc. tej kwoty – 7,75 proc. wynagrodzenia – nie jest jednak kosztem, bo zmniejsza podatek PIT – gdybyśmy nie płacili składki w tej części, podatek byłby wyższy o tę samą kwotę). Co do zasady, gdyż są wyjątki – prowadzący działalność gospodarczą (9 proc., ale nie od dochodu, tylko od 75 proc. średniego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku), rolnicy nieprowadzący specjalnych działów gospodarki rolnej (1 zł za ubez-

podnieść, odpowiedzmy na pytanie, komu podnieść. Dziś obciąża pracownika, ale to nie jest jedyne rozwiązanie – w wielu krajach płacą obie strony stosunku pracy (np. w Czechach dwie trzecie składki to koszt pracodawcy, a jedna trzecia pracownika). Różne są też efekty gospodarcze – wzrost składki to mniejsza wypłata „na rękę”, co nie spodoba się wyborcom, w krótkim okresie zmniejszy też popyt, a w długim wywoła presję płacową. Będzie to miało również większy efekt finansowy – taka sama skala podwyżki da zdecydowanie więcej pieniędzy (lub tyle samo przy mniejszej skali podwyżki), gdyż składka pracownika obciąża wszystkich ubezpieczonych, a pracodawcy tylko osoby aktywne zawodowo. Składka pracownika obejmuje wszystkich konsumentów, pracodawcy zaś w sferze budżetowej będzie przelewaniem z pustego w próżne – wzrost środków w NFZ zostanie okupiony wzrostem

„ Problem jest jeden – wzrost oskładkowania nie oznacza wzrostu nakładów na zdrowie ”

pieczonego za hektar przeliczeniowy powyżej 5 ha), dochody z umów o dzieło (nieoskładkowane, z wyjątkiem zawartych między pracodawcą i jego pracownikiem) itd.

Różnice zachęcają do wybierania formy zatrudnienia obciążonej mniejszą składką, ale też są na celowniku regulacyjnym jako możliwość zwiększenia dochodów NFZ bez konieczności podnoszenia wymiaru składki (w wypadku minimalnego wynagrodzenia etatowego lekarza specjalisty – 6,7 tys. zł – składka na umowie o pracę wyniesie 603 zł, w wypadku działalności gospodarczej – 382 zł, na umowie o dzieło – 0 zł, a rolnika pracującego z żoną na 10 ha – 10 zł). Niestety, każdy kij ma dwa końce i wyrównanie dochodów NFZ w taki sposób wiąże się z ryzykami – zmniejszeniem chęci prowadzenia działalności gospodarczej, koniecznością faktycznego rozliczania dochodów i spadkiem dochodów podatkowych, bo 86 proc. wartości składki odlicza się od podatku.

Kolejna możliwość to podniesienie podstawy wymiaru składki. Nim zaczniemy dyskutować, o ile ją

wydatków na pensje w budżecie państwa. Na niekorzyść drugiego rozwiązania przemawia też zwiększenie obciążeń pracodawców w czasie odbudowywania gospodarki po COVID-19.

Każde z rozwiązań można dowolnie miksować w zależności od celu, który chcemy osiągnąć, i kosztów, jakie gotowi jesteśmy ponieść. Problem jest jeden – wzrost oskładkowania nie oznacza wzrostu nakładów na zdrowie.

Komentatorzy doniesień o podniesieniu składki zapominają o najważniejszym – ustawa mająca dopełnić finanse NFZ z budżetu państwa do 6 proc. PKB sprawia, że każda dodatkowa złotówka ze składki zmniejszy dotację z budżetu o... złotówkę. Dopiero podwyżka ponad 6 proc. PKB może być liczona jako dodatkowy pieniądź na zdrowie. W tym celu trzeba by podnieść składkę pracownika z 9 proc. do 12,5 proc. lub wprowadzić składkę dla pracodawcy – co najmniej 5,1 proc. wynagrodzenia brutto. Sami państwo oceniają szanse powodzenia takiego planu. ■