

Joanna NIESPODZIAŃSKA*

 <https://orcid.org/0009-0002-5778-964X>

ODLICZENIE SKŁADKI ZDROWOTNEJ JAKO PRZYKŁAD ILUZJI FISKALNEJ W POLSCE

Abstrakt

Przedmiot badań: Artykuł analizuje zastosowanie iluzji fiskalnej przy wprowadzeniu i regulacji składki zdrowotnej w Polsce. Po transformacji gospodarczej składka odegrała kluczową rolę w finansowaniu systemu ochrony zdrowia. Ze względu na możliwy opór społeczny władze wprowadzały ją stopniowo, wykorzystując odliczenie w podatku dochodowym, by zmniejszyć jej odczuwalny ciężar. Od 1996 r. aż do „Polskiego Ładu” mechanizm ten pozwalał obywatelom oswoić się z kosztami, które w 2022 r. zostały przerzucone na większość podatników. Planowane w 2025 r. zmiany przeniosą pełen koszt składki na obywateli.

Cel badawczy: Potwierdzenie lub odrzucenie hipotezy badawczej twierdzącej, że w przypadku składki zdrowotnej oraz jej odliczenia w podatku dochodowym od osób fizycznych doszło do wykorzystania iluzji fiskalnej. Dodatkowo ważnym pytaniem badawczym, na które należało odpowiedzieć, było, czy i dlaczego władza publiczna musiała wykorzystać iluzję fiskalną w przypadku wprowadzania składki zdrowotnej.

Metoda badawcza: Główną część badania stanowiła analiza historyczna aktów prawnych oraz danych uzyskanych z Ministerstwa Finansów i Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących finansowania opieki zdrowotnej w Polsce w latach 1997–2023, mająca na celu ukazanie mechanizmu zastosowanego w przypadku składki zdrowotnej. Próby połączenia tego mechanizmu z częścią teoretyczną artykułu pozwoliły na potwierdzenie lub odrzucenie hipotezy. W przypadku potwierdzenia zebrane dane stanowiły podstawę dla uzasadnienia istnienia iluzji pod kątem ekonomicznym. W ramach uzasadnienia społecznego wykorzystano dostępną literaturę naukową na temat mentalności i moralności podatkowej.

Wyniki: Zastosowany przez polską władzę publiczną mechanizm odliczenia od podatku wprowadzanej składki zdrowotnej wpisuje się w definicję iluzji fiskalnych proponowane przez Puvianiego i Buchanana, co można uznać za potwierdzenie głównej hipotezy badawczej. Artykuł potwierdza istnienie iluzji fiskalnej i dowodzi, że pomimo przesunięcia pozytywnych skutków ekonomicznych zmiany finansowania w czasie, jej wykorzystanie było uzasadnione szczególnie niechęcią obywateli do dodatkowych obciążeń oraz istotnością samej składki zdrowotnej dla funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce ze względu na jej trudną sytuację finansową oraz korzyści z finansowania składkami zamiast dotacjami.

* Absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu; e-mail: jniespodzianska@gmail.com

Słowa kluczowe: składka zdrowotna, podatek dochodowy od osób fizycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia, finanse publiczne, iluzja fiskalna.

Klasyfikacja JEL: G60, H24, I13, I18

1. Wstęp

Jak wprowadzić dodatkowe obciążenie finansowe dla obywateli bez wzbudzania ich nadmiernej negatywnej reakcji? Oprócz dialogu ze społeczeństwem oraz jego edukacji finansowej władza publiczna musi posiadać szereg narzędzi, które pozwolą załagodzić negatywne reakcje na wprowadzaną zmianę oraz wpłynąć na percepcję i decyzje uczestników rynku. Jednym z najciekawszych narzędzi jest wykorzystywanie przez władzę publiczną iluzji fiskalnych.

Iluzje fiskalne nie są nowym zagadnieniem, choć nieco zapomnianym. Za jednych z pierwszych badaczy próbujących je zdefiniować uznaje się m.in. J.M. Buchanana w 1967 r.¹ oraz W.E. Oatesa w 1985 r.², chociaż monografie związane z tym tematem można znaleźć już w co najmniej 1903 r. u A. Puvianiego³, a nawet J.R. McCullocha w 1845 r.⁴ W 1996 r. B. Dollery oraz A. Worthington⁵ dokonali empirycznej analizy istniejących na tamten czas teorii dotyczących iluzji fiskalnych, które skupiały się na bardziej tradycyjnym ujęciu. Natomiast w 2014 r. Dollery, tym razem z R. Dell’Anno⁶, stworzyli indeks iluzji fiskalnych w krajach Unii Europejskiej, gdzie połączono podejście tradycyjne i nowoczesne. Jeśli chodzi o polskie realia, na czas powstawania tego artykułu, najszerzej pisał o nich P. Panfil z Uniwersytetu Gdańskiego w 2021 r., w którego monografii *Reguły i iluzje fiskalne w Polsce. Ujęcie prawnofinansowe*⁷ w sposób kompleksowy zebrano i uporządkowano dostępne źródła oraz polskie przykłady iluzji fiskalnych.

Nie udało się jednak znaleźć publikacji, która w ten sposób spojrzałaby na polską składkę zdrowotną. Jest ona jedną z najbardziej problematycznych kwestii

¹ **J. Buchanan**, *The Collected Works of James M. Buchanan, Vol. 4. Public Finance in Democratic Process: Fiscal Institutions and Individual Choice*, Indianapolis 1999.

² **W.E. Oates**, *On the nature and measurement of fiscal illusion: A survey*, University of Maryland 1985.

³ **M. Puviani**, *Teoria della illusione Finanziaria*, Mediolan 1903.

⁴ **J.R. McCulloch**, *The literature of political economy*, London 1845.

⁵ **B. Dollery, A. Worthington**, *The empirical analysis of fiscal illusion*, Journal of Economic Surveys 1996/10 (3), s. 261–297.

⁶ **R. Dell’Anno, B.E. Dollery**, *Comparative fiscal illusion: A fiscal illusion index for the European Union*, Empirical Economics Journal of the Institute for Advanced Studies 2014/46, s. 937–960, Vienna.

⁷ **P. Panfil**, *Reguły i iluzje fiskalne w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021.

w polskich finansach publicznych, szczególnie w momencie pisania tego artykułu (2025 r.) i jest punktem zapalnym w relacji władza publiczna – obywatele. Ten temat jest szczególnie ważny ze względu na aktualne propozycje zmian w prawie, związane ze składką zdrowotną.

Celem tego artykułu jest potwierdzenie istnienia iluzji fiskalnej związanej z wykorzystaniem odliczenia w podatku dochodowym od osób fizycznych przy wprowadzaniu i regulowaniu składki zdrowotnej. Dodatkowo, po potwierdzeniu hipotezy badawczej należy odpowiedzieć na pytanie, czy i dlaczego władza publiczna była zmuszona do wprowadzenia tego odliczenia z punktu widzenia społecznego oraz ekonomicznego, skupiając się na samym mechanizmie, przyczynach oraz skutkach tej iluzji fiskalnej.

Artykuł składa się z 5 części – przedstawienia teoretycznych podstaw iluzji fiskalnych, scharakteryzowania zastosowanej w artykule metody badawczej, analizie polskiej składki zdrowotnej i jej znaczenia dla Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dyskusji i wniosków.

2. Iluzje fiskalne w teorii

W ramach części teoretycznej należy skupić się na dwóch obszarach – zdefiniowaniu iluzji fiskalnych oraz hipotezach opisujących znane już przykłady i obszary iluzji. Na przestrzeni wielu lat pojawiło się wiele ciekawych prób zdefiniowania tego zagadnienia, które warto przytoczyć.

Oryginalnie A. Puviani uważał iluzje fiskalne za proces ukrywania przez władzę publiczną realnych kosztów ponoszonych wydatków publicznych poprzez maskowanie dochodów podatkowych i sprawianie, by podatnicy odczuwali uzyskiwane z wydatków budżetowych korzyści jako większe⁸. Według tej teorii podatnicy systematycznie błędnie postrzegają swoje zobowiązania podatkowe oraz wkład w finansowanie działań państwa⁹. Podobnie definiował je J. Buchanan, który twierdził, że władza publiczna próbuje kreować iluzje fiskalne, by podatnikom wydawało się, że ponoszony przez nich ciężar podatkowy jest mniejszy niż w rzeczywistości, a zarazem tworzy inne iluzje, które mają sprawiać, że uzyskiwane korzyści wydają się wyższe niż w rzeczywistości¹⁰. Natomiast W. Oates skupiał się

⁸ J. Bartkowski, *Iluzje fiskalne*, w: A. Dubicki, M. Rekść, A. Sepkowski (red.), *W kręgu wyobrażeń zbiorowych. Polityka, władza, społeczeństwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, s. 175.

⁹ K. Numa, *Fiscal Illusion at the Individual level*, *Public Choice* 2025/203, s. 106.

¹⁰ J. Bartkowski, *Iluzje...*, s. 179.

na samym podatniku oraz problemie podejmowania przez niego decyzji w warunkach niepełnych informacji, które wynikają przede wszystkim z jego niewiedzy¹¹.

W ramach iluzji fiskalnych w literaturze można znaleźć informacje o podejściu tradycyjnym oraz nowoczesnym. Tradycyjnie mówi się o 5 głównych obszarach iluzji¹²:

1. *Revenue-Complexity Hypothesis* – Hipoteza złożoności dochodów polegająca na skomplikowaniu finansów publicznych, np. poprzez wprowadzenie dużej liczby różnych mniejszych danin oraz użycie trudniejszej terminologii, w celu utrudnienia określenia faktycznego ciężaru ponoszonego przez podatników¹³. Ze względu na jednakowy cel do tego obszaru można również włączyć częstsze wykorzystywanie przez władzę publiczną podatków pośrednich niż podatków bezpośrednich¹⁴.
2. *Revenue-Elasticity Hypothesis* – Hipoteza elastyczności dochodów, związana przede wszystkim z konstrukcją danin, według której podatnicy bardziej skupiają się na ustalonej stawce podatkowej, a mniej na faktycznie poniesionym ciężarze podatkowym. Tym samym szybciej zaakceptują wzrost podatku związany ze wzrostem ich dochodu niż w przypadku podwyższenia stawki¹⁵.
3. *The Flypaper Effect* – Zjawisko lepu na muchy, które polega na tym, że wzrost dochodów jednostek samorządu terytorialnego z dotacji wpływa na wzrost ich wydatków bardziej niż wzrost dochodów własnych o taką samą kwotę, ponieważ „ukrywa” jednorazowy charakter dotacji i pozwala jej to na podniesienie wysokości budżetu¹⁶.
4. *Renter Illusion* – Iluzja najemcy, według której w momencie, gdy głównym źródłem dochodów samorządu terytorialnego jest podatek od nieruchomości osoby wynajmujące mieszkanie ze względu na brak bezpośredniego połączenia z tym podatkiem będą skłonniejsze do zaakceptowania wzrostu wydatków samorządowych (a tym samym potrzeby zwiększenia dochodów) niż właściciele tych mieszkań, na których spoczywa obowiązek zapłaty podatku¹⁷.
5. *Debt Illusion* – Iluzja długu, której głównym założeniem jest to, że obywatele są bardziej świadomi wydatków publicznych, gdy są one opłacane

¹¹ *Ibidem*, s. 175.

¹² B. Dollery, A. Worthington, *The empirical...*, s. 261–297.

¹³ *Ibidem*, s. 270.

¹⁴ K. Numa, *Fiscal Illusion...*, s. 123.

¹⁵ P. Panfil, *Reguły...*, s. 189.

¹⁶ R.P. Inman, *The Flypaper Effect*, NBER Working Paper No. 14579, Cambridge 2008, s. 1.

¹⁷ R. Dell'Anno, J. Martinez-Vazquez, *A problem with observational equivalence: Disentangling the renter illusion hypothesis*, *Urban Studies* 2019/56 (1), s. 193.

odczuwalnymi, bieżącymi podatkami, a nie środkami zwrotnymi. W tej sytuacji pożyczka jest dla nich tylko hipotetycznym, przyszłym wydatkiem, który w danym momencie nie ma aż takiego znaczenia¹⁸.

W ujęciu nowoczesnym pojawia się natomiast teoria dotycząca wykorzystania wskaźników, takich jak deficyt budżetowy, dług publiczny czy statystyki krajowe i unijne w ramach iluzji fiskalnych, gdzie władza publiczna za pomocą „kreatywnej księgowości” zniekształca te wartości, by wyglądały korzystniej¹⁹.

Iluzje fiskalne pozwalają władzy na zmianę postrzegania przez obywateli źródeł i wysokości dochodów budżetowych, wydatków budżetowych, a nawet sytuacji ekonomicznej kraju. Według badań przeprowadzonych przez Dell’Anno oraz Dollery’ego w 2011 r. głównymi czynnikami zachęcającymi władzę publiczną do wykorzystania iluzji fiskalnych są m.in.: wykształcenie obywateli, udział samozatrudnienia w całkowitym zatrudnieniu oraz wysokość ciężaru podatkowego²⁰.

3. Metoda badawcza

Badanie składało się z dwóch etapów. Pierwszą częścią było opisanie mechanizmu wykorzystanego do wprowadzenia składki zdrowotnej do polskiego systemu prawnego i jej późniejszego funkcjonowania. Do jego scharakteryzowania wykorzystano metodę formalno-dogmatyczną i historyczno-prawną – analizę aktów prawnych, w szczególności zmian wprowadzanych w latach 1997–2023 do ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (dalej UPUZ) oraz ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (dalej UPDOF). Istotne było też opisanie proponowanych na czas pisanie tego artykułu (2025 r.) zmian w uregulowaniu składki zdrowotnej i jej odliczenia, co pozwoliło na prognozowanie dalszych działań władzy w ramach tego schematu. Następnym krokiem było przeanalizowanie tego mechanizmu pod kątem zgodności ze wskazanymi definicjami iluzji fiskalnych. Założono, że takie powiązanie będzie możliwe i sformułowano hipotezę badawczą:

H1: Mechanizm wprowadzenia i uregulowania polskiej składki zdrowotnej i jej odliczenia od podatku dochodowego należy uznać za iluzję fiskalną.

¹⁸ B. Dollery, A. Worthington, *The empirical...*, s. 287.

¹⁹ P. Panfil, *Reguły...*, s. 193.

²⁰ R. Dell’Anno, B.E. Dollery, *Comparative...*, s. 937–960.

W momencie potwierdzenia hipotezy istotne było również znalezienie uzasadnienia dla zastosowania przez władzę publiczną iluzji fiskalnej w opisywanym przypadku. W ramach drugiego etapu badania spróbowano odpowiedzieć na następujące pytanie badawcze:

Czy i dlaczego władza publiczna musiała zastosować odliczenie od podatku dochodowego przy wprowadzaniu składki zdrowotnej?

Tę kwestię przeanalizowano pod kątem społecznym oraz ekonomicznym. Aspekt społeczny polega na wyjaśnieniu tego zjawiska poprzez analizę mentalności podatkowej społeczeństwa polskiego. Część ekonomiczna polegała na powiązaniu argumentu społecznego z ekonomią oraz na analizie danych pozyskanych od Ministerstwa Finansów i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie płaconych i odliczanych składek zdrowotnych w latach 1999–2023.

4. Charakterystyka i historia polskiej składki zdrowotnej

Pomysł wprowadzenia ubezpieczeniowego systemu finansowania opieki zdrowotnej w Polsce pojawił się na początku lat 90. XX w. Do tego czasu opierała się ona na Budżecie Państwa, który ze względu na transformację gospodarczą był bardzo ograniczony. Zmiana musiała być jednak wprowadzona w sposób niebudzący niechęci obywateli do nagłego współfinansowania świadczeń zdrowotnych, które do tej pory były powszechnie dostępne²¹.

Oficjalna koncepcja nowej składki zdrowotnej pojawiła się w 1997 r. w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym²², której *vacatio legis* trwało do 1 stycznia 1999 r. Spowodowane to było oczywiście potrzebą przygotowania się do zupełnie nowego modelu opieki zdrowotnej, w której zmieniło się wiele – nie tylko w kwestii finansowania.

Od samego początku dużym problemem było określenie optymalnej wysokości stawki składki zdrowotnej, która zmieniała się wielokrotnie. Początkowo zaplanowano ją na poziomie 10% podstawy wymiaru składki, natomiast później, ustawą o zmianie UPUZ oraz zmianie niektórych ustaw²³, ustalono ją na poziomie 7,5%

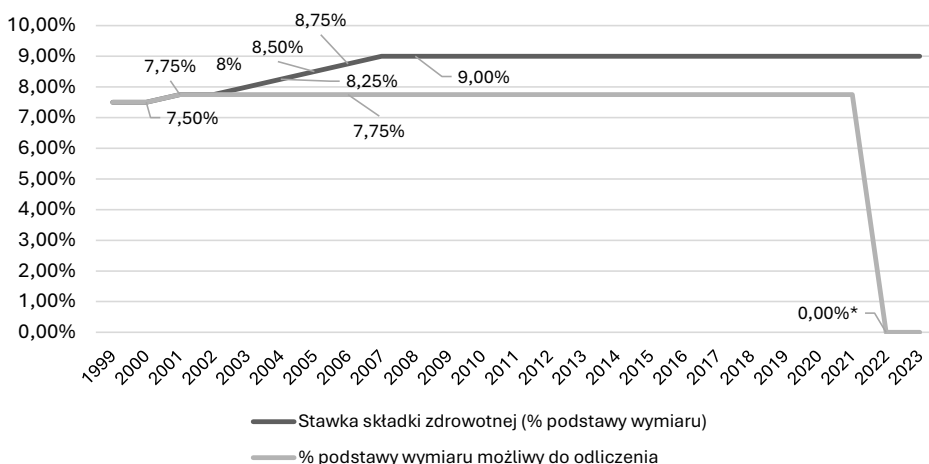
²¹ W. Borkowski i in., *Polska: Zarys systemu ochrony zdrowia. Health Systems in Transition (Systemy Ochrony Zdrowia w Okresie Przemian)*, S. Golinowska (red.), Warszawa 2011, s. 47.

²² Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (t.j. Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153).

²³ Ustawa z dnia 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1998 r., nr 117, poz. 756).

podstawy wymiaru składki. Taka wysokość stawki składki zdrowotnej utrzymała się do końca *vacatio legis*. Obowiązującą wysokość stawki składki zdrowotnej od roku jej wprowadzenia, tzn. od 1999 r., oraz jej kolejne zmiany pokazano na rysunku 1.

RYSUNEK 1: *Stawka składki zdrowotnej (% podstawy wymiaru) w latach 1999–2023*



Objaśnienie: *odliczenie od podatku (dla niektórych przedsiębiorców istnieje nadal możliwość odliczania składki zdrowotnej od podstawy opodatkowania).

Źródło: opracowanie własne na podstawie: POX.pl, *Archiwum składek ZUS – wartości historyczne*, https://zus.pox.pl/zus_skladki_historyczne.htm; stan na 25.05.2025 r.

Jak przedstawiono na rysunku 1 ustawodawca już rok później zmienił jej wysokość. W 2000 r. Sejm RP od 1 stycznia 2001 podniósł ją do 7,75% podstawy wymiaru z propozycją dalszego jej wzrostu do 9%, co roku o 0,25%. Ten pomysł został na 3 lata wstrzymany, jednak od 2003 r. zaczęto modyfikować wysokość składki zdrowotnej, zgodnie z planem, tj. do 9% podstawy wymiaru, czego dokonano w 2007 r. Taka stawka jest utrzymywana do tej pory (stan na 2025 r.).

Dla celów niniejszej publikacji ważniejszym elementem dotyczącym składki zdrowotnej jest jednak inna kwestia – możliwość jej odliczenia od podatku dochodowego od osób fizycznych (dalej PDOF). To właśnie stanowi podstawę działania przedstawianego mechanizmu. Na rysunku 1 pokazano również, jak odliczanie składki zdrowotnej zmieniało się na przestrzeni lat. Przy jej wprowadzeniu w 1999 r. możliwe było odliczanie jej w całości. To pozwoliło na zrekomensowanie nowej daniny i sprawiło, że stała się dla podatników neutralna, a jej wprowadzenie bardziej akceptowalne.

Co ciekawe, jedynymi podatnikami, dla których składka nie była całkowicie neutralna byli przedsiębiorcy, którzy nie wykazywali dochodu, a tym samym nie płacili podatku. Brak dochodów nie oznaczał braku obowiązku opłacenia składki zdrowotnej – ponosili jej całkowity ciężar bez możliwości odliczenia.

Jednak od 2003 r. sytuacja się zmienia. Jest to spowodowane wspomnianym wcześniej powolnym wzrostem wysokości stawki składki zdrowotnej, który nie był jednak połączony ze wzrostem składki zdrowotnej możliwej do odliczenia. Ustalony na poziomie 7,75% podstawy wymiaru limit utrzymał się do 2021 r., czyli do momentu pojawienia się „Polskiego Ładu”. W tym roku do polskiego prawa wprowadzono szereg zmian, m.in. to, że podatnicy opodatkowani na zasadach ogólnych nie mogą już odliczać od podatku składki zdrowotnej. Pozostawiono jedynie możliwość odliczenia jej od podstawy opodatkowania dla niektórych przedsiębiorców – rozliczających się metodą liniową (w 2025 r. maksymalnie 12 900 zł rocznie jako odliczenie od dochodu lub koszty uzyskania przychodów), ryczałtem (50% zapłaconej składki odliczane od przychodu) oraz kartą podatkową (19% zapłaconej składki odliczane od podatku).

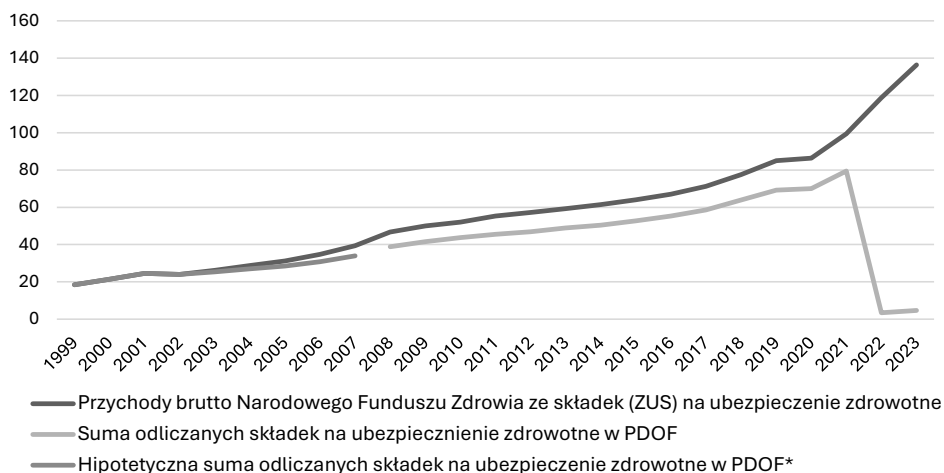
Aby dobrze zrozumieć cel tego mechanizmu, należy przyrzeć się rys. 2, gdzie przedstawiono przychody Narodowego Funduszu Zdrowia ze składek zdrowotnych oraz odliczane składki od podatku dochodowego od osób fizycznych przez podatników (opodatkowanych na zasadach ogólnych, metodą liniową oraz zryczałtowanym podatkiem dochodowym) w latach 1999–2023.

Na rysunku 2 zaprezentowano, jak zmieniała się wysokość płaconych i odliczanych składek na ubezpieczenie zdrowotne w latach 1999–2023. Opisywane lata można podzielić na 3 okresy: 1999–2002, 2003–2021 oraz 2022– (i trwa obecnie). Pierwszy z nich należy uznać za początkową fazę, kiedy praktycznie przez cały okres składka zdrowotna była w całości odliczana. Jest to okres przyzwyczajający obywateli do obecności składki zdrowotnej, na razie całkowicie neutralnej. W drugim okresie rozpoczęło się powolne odchodzenie od odliczania całości składki zdrowotnej – aż do momentu, w którym z 9% podstawy wymiaru, które płacono, można było odliczyć 7,75%. Ten okres przyzwyczajał podatników do tego, że część składki zdrowotnej jest niemożliwa do odliczenia. Tym samym przestała być ona neutralna (nadal można było odliczyć około 86% zapłaconej składki). Ta faza odgrywa ważną rolę dla sukcesu fazy trzeciej. Bez fazy drugiej ubezpieczonym byłoby dużo trudniej zaakceptować fakt całkowitego finansowania składki zdrowotnej.

Trzecia faza to etap wycofywania. W 2022 r. zlikwidowano odliczenie składki zdrowotnej dla znacznej części podatników. Do polskiego prawa wprowadzono wtedy szereg nowych przepisów i wiele z nich miało bardzo pozytywny wydźwięk. W samej UPDOF wprowadzono około 30 zmian i ostatecznie ich

rezultatem było m.in. obniżenie stawki podatkowej na 12%, podniesienie kwoty wolnej do 30 000 zł oraz podniesienie pierwszego progu podatkowego do 120 000 zł. Taka liczba pozytywnych zmian pozwoliła władzy publicznej na zlikwidowanie w dużym zakresie odliczenia bez wzbudzania nadmiernego wzburzenia – mimo że korzyści dla podatników są niższe niż się wydawało.

RYSUNEK 2: Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne w latach 1999–2023 (w mld zł)



Objaśnienie: * brak dostępnych danych, dotyczących sumy odliczanych składek w latach 2000–2007, policzono zgodnie z obowiązującym w tamtych latach prawem.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Ministerstwa Finansów. Ministerstwo Finansów, *Informacje o rozliczeniu podatku dochodowego od osób fizycznych 2008–2023*; Ministerstwo Finansów, *Informacje dotyczące ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych 2008–2023*; Narodowy Fundusz Zdrowia, *Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok*, s. 17.

Można założyć, że pozostał tylko jeden krok do całkowitego zakończenia tego mechanizmu – zlikwidowanie odliczenia dla pozostałych przedsiębiorców. Co ważne, jest to krok, który jest aktualnie (2025 r.) rozważany. 6 maja 2025 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej zawetował ustawę z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw²⁴, która zakładała wiele zmian dotyczą-

²⁴ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (ustawa zawetowana przez Prezydenta RP).

cych składki zdrowotnej. Oczywiście ze względu na to, że została zawetowana, nie została opublikowana w Dzienniku Ustaw i będzie podlegała dalszej pracy Sejmu i Senatu. Jednak warto scharakteryzować przedstawione w niej zmiany oraz związane z nią reakcje, ponieważ najprawdopodobniej podobny schemat zostanie ponownie zaproponowany.

W mediach najwięcej można było usłyszeć o zaplanowanym obniżeniu składki zdrowotnej dla przedsiębiorców. Co ciekawe, nie mówiło się otwarcie o tym, że to obniżenie będzie połączone ze zlikwidowaniem odliczenia dla podatników podatku dochodowego od osób fizycznych, którzy jeszcze mają taką możliwość. W ustawie²⁵ zakładano m.in. uchylenie art. 30c ust. 2 pkt 2 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych²⁶ (dalej UPDOF), w którym mowa o odliczaniu składki zdrowotnej przez przedsiębiorców opodatkowanych metodą liniową oraz uchylenie art. 11 ust. 1a i 1b ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne²⁷ (dalej UZPD), gdzie można znaleźć uregulowanie odliczania 50% opłaconej składki zdrowotnej. Obniżenie składki było również połączone z dodaniem obowiązku zapłaty „części urealnionej” składki obliczanej w przypadku nadwyżki ponad 1,5-krotność (dla podatku liniowego) i 3-krotność (dla ryczałtu) przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw²⁸.

5. Możliwości finansowania opieki zdrowotnej

Jednak, dlaczego władzy publicznej aż tak zależało na jej wprowadzeniu? Niezaprzeczalnym faktem jest to, że składki zdrowotne są podstawą finansowania Narodowego Funduszu Zdrowia i stanowią główne źródło środków finansowych dla opieki zdrowotnej. Przykładowo, w 2025 r. planowane przychody ogółem NFZ wyniosły 198 mld zł, z czego aż 173 mld zł pochodziło ze składek na ubezpieczenie zdrowotne²⁹.

²⁵ *Ibidem*, art. 2 pkt 3 i art. 4 pkt 1.

²⁶ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 163, 340 i 368).

²⁷ Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 776, 863, 1593).

²⁸ Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, art. 1 pkt 3 lit. f.

²⁹ Narodowy Fundusz Zdrowia. *Plan finansowy NFZ na 2025 r.*, https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43501/Zarządzenie-16_2025_DEF; stan na 2.05.2025 r.

Jest to szczególnie istotne ze względu na zagwarantowane (od 2017 r.) w art. 131c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰ (dalej UŚOZ) finansowanie ochrony zdrowia w wysokości przynajmniej 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem, że od 2018 do 2026 r. procent PKB może być nieco niższy, np. w 2018 r. minimum wynosiło 4,78%, w 2022 r. – 5,75%, a w 2025 r. – 6,5%³¹.

Zgodnie z art. 97 ust. 8a oraz art. 131d UŚOZ, w przypadku gdy finansowanie ze składek zdrowotnych nie wystarczy, pozostała kwota musi zostać uzupełniona w formie dotacji podmiotowej z budżetu państwa. Niestety to zobowiązanie kosztuje więcej niż prawdopodobnie zakładano. Od 2023 r. planowana kwota przekazanej do NFZ dotacji podmiotowej z budżetu państwa (o której mowa w art. 97 ust. 8a) ciągle rośnie – w 2023 r. wynosiła 200 mln zł, w 2024 r. wyniosła już 14 mld zł, a w 2025 r. zaplanowano ją na poziomie 18,3 mld zł³².

Chociaż korzystne dla systemu, dostosowanie się do określonych minimalnych wydatków na opiekę zdrowotną jest bardzo skomplikowane, ponieważ wiąże się ze wzrostem wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia, który nie jest połączony ze wzrostem przychodów ze składek zdrowotnych. Powoduje to, że system musi być dofinansowywany dotacjami. Należy jednak pamiętać, że zarówno składki, jak i dotacje pochodzą bezpośrednio lub pośrednio z „kieszeni obywateli” (biorąc pod uwagę, że główne dochody budżetu państwa stanowią dochody podatkowe). To sprawia, że bez względu na to, w jakiej formie zostaną przekazane, środki te i tak będą pochodzić od obywateli. Nawet odliczana część składki zdrowotnej była w praktyce finansowana z budżetu państwa.

W tym zakresie warto się zastanowić, co jest lepszym rozwiązaniem dla systemu opieki zdrowotnej. Składka zdrowotna pozwala na dokładne określenie celu pochodzących z niej środków, jakim jest opieka zdrowotna, uniezależnia środki od polityki oraz zabezpiecza je przed różnego rodzaju cięciami budżetowymi, związanymi z nadmiernym deficytem. Jest więc bezpieczniejszym dla systemu wyborem niż oparcie go na dotacjach – i to jest prawdopodobnie jednym z głównych powodów, dlaczego władzy publicznej aż tak zależy na istnieniu składki zdrowotnej oraz zaakceptowaniu jej przez obywateli.

³⁰ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615, 1915; z 2025 r., poz. 129, 304).

³¹ *Ibidem*, art. 131c ust. 1 pkt 1.

³² Narodowy Fundusz Zdrowia, *Plan finansowy NFZ na 2023 r.*; Narodowy Fundusz Zdrowia, *Plan finansowy NFZ na 2024 r.*; Narodowy Fundusz Zdrowia, *Plan finansowy NFZ na 2025 r.*

6. Dyskusja

Analizowany mechanizm jest następujący: składkę zdrowotną wprowadzono w 1999 r. wraz z odliczeniem, w 2003 r. ograniczono samo odliczenie, które następnie częściowo zlikwidowano w 2022 r. Natomiast proponowane zmiany potwierdzają, że władza publiczna planuje zlikwidowanie pozostałego odliczenia składki zdrowotnej. Jest to duże obciążenie finansowe dla podatników, więc nie można się dziwić, że przygotowanie ich do niego trwało tak długo. Z całkowitej neutralności władza publiczna powoli przesuwa uregulowanie składki w kierunku pełnego obciążenia nią obywateli. W mechanizmie można więc odnaleźć 3 etapy: wprowadzenie, przyzwyczajanie i wycofywanie. Potwierdzenia istnienia iluzji fiskalnej należy szukać w literaturowych definicjach tego pojęcia.

Patrząc na opisywaną w części teoretycznej definicję Puvianiego, można zauważyć, że zastosowany przez władzę publiczną mechanizm wpisuje się w „ukrywanie realnych kosztów ponoszonych wydatków publicznych”, m.in. ze względu na wprowadzenie składki zdrowotnej, ale w praktyce, przynajmniej przez pierwsze dwa etapy, finansowanie jej w dużej części z budżetu państwa. Odnaleźć tu można również „błędne postrzeganie swoich zobowiązań podatkowych oraz wkładu w finansowanie” opieki zdrowotnej przez obywateli, szczególnie związane z powolnym, przysłanianym przez inne korzyści ograniczaniem odliczenia, które zwiększało ich bezpośredni wkład bez negatywnych reakcji.

Mechanizm wpisuje się również w definicję J. Buchanana, który pisał o równoczesnym kreowaniu mniej odczuwalnego ciężaru podatkowego i bardziej odczuwalnych korzyści³³. Odliczenie składki zdrowotnej od podatku dochodowego od osób fizycznych spełnia obie te funkcje – obniżało ciężar składki i widocznego na deklaracji podatku, co wydawało się korzystne, jednak w praktyce było na początku całkowicie neutralne, a następnie nie przynosiło już faktycznych korzyści ze względu na to, że płacona składka była wyższa od odliczanej.

Co ważne, mechanizm ten jest w uproszczeniu opóźnieniem w czasie prze-rzucenia kosztów finansowania opieki zdrowotnej z budżetu państwa na (bezpośrednio) obywateli, co można powiązać z nowoczesnym ujęciem iluzji fiskalnych. Tym samym hipotezę badawczą należy uznać za potwierdzoną – analizowany mechanizm jest iluzją fiskalną.

Co ciekawe, w Polsce na podobnej zasadzie wprowadzono w 2004 r. „Ulgę na internet”. W tym samym roku podatkiem od towarów i usług opodatkowano usługi związane z dostępem do Internetu. Na początku, od 2005 r. można z niej

³³ J. Bartkowski, *Iluzje...*, s. 179.

było korzystać co roku, jednak w 2013 r. została znacząco ograniczona – do maksymalnie dwóch razy w następujących po sobie latach. Dodatkowo mogli z niej skorzystać tylko podatnicy, którzy wcześniej z niej nie korzystali. To w pewnym zakresie potwierdza istnienie konkretnego mechanizmu iluzji fiskalnej.

Aby odpowiedzieć na pytanie badawcze, należy skupić się na dwóch aspektach: społecznym i ekonomicznym. Do uzasadnienia wykorzystanej iluzji fiskalnej ważniejszy jest kontekst społeczny. Polacy są stereotypowo negatywnie nastawieni do finansów publicznych, co jest związane z ich mentalnością podatkową, czyli postawą wobec podatków (dla celów tej pracy również składek) powiązaną z podejściem do samej władzy, państwa, wspólnoty i świadomości państwowej, wynikającą często ze społecznych uwarunkowań, tj. przeżyć poprzednich pokoleń, ich tradycji i wartości³⁴. Negatywną mentalność podatkową Polaków potwierdzają m.in. M. Gomulowicz³⁵ oraz badania empiryczne M. Niesiobędzkiej³⁶. W przypadku większości Polaków skutkuje to ogromną niechęcią do wprowadzanych zmian, szczególnie jeśli wiążą się ze zwiększeniem ich obciążeń finansowych na rzecz państwa³⁷. Z tego względu władza publiczna była w pewnym zakresie zmuszona do wprowadzenia składki zdrowotnej w złożony sposób. Elementy opisywanego mechanizmu, tj. początkowa neutralność i ukrywanie negatywnych zmian pod korzystnymi, należy uznać za iluzję zgodną z hipotezą złożoności finansów publicznych.

Z argumentu społecznego wynika również uzasadnienie ekonomiczne. Zgodnie z modelem oporu podatkowego³⁸ i teorią perspektywy³⁹ opór przed płaceniem może się pojawić, kiedy podatnik uzna, że zapłacenie wygeneruje dla niego mniejszy prawdopodobny zysk niż niepłacenie podatku. W przypadku pojawienia się oporu przed płaceniem składki mogłoby dojść do częstszych prób uchylania się od jej płacenia poprzez oszustwa. Tym samym mogłoby dojść do znaczącego obniżenia dochodów ze składki zdrowotnej w porównaniu z planowanymi.

Uzasadnienie ekonomiczne skupia się również na konieczności znalezienia optymalnego finansowania dla opieki zdrowotnej. Pomimo opóźnienia w czasie

³⁴ A. Gomulowicz, D. Mączyński, *Podatki i prawo podatkowe*, wyd. 9, Warszawa 2022, s. 339.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ M. Niesiobędzka, *Dlaczego nie płacimy podatków? Psychologiczna analiza uchylania się od opodatkowania*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2013, s. 39.

³⁷ A. Gomulowicz, D. Mączyński, *Podatki...*, s. 340.

³⁸ M.G. Allingham, A. Sandmo, *Income tax evasion: a theoretical analysis*, Journal of Public Economics 1972/1, s. 323, North-Holland Publishing Company, Amsterdam.

³⁹ D. Kahneman, *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, tłum. P. Szymczak, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2012, s. 359.

pojawienie się składki zdrowotnej pozwoliło na przerzucenie kosztów finansowania opieki zdrowotnej z budżetu państwa na obywateli. Ta zmiana zapewniła stabilne i celowe źródło środków dla NFZ, szczególnie w obliczu ograniczeń dla budżetu, tj. unijnego i konstytucyjnego ograniczenia wysokości deficytu i długu publicznego.

7. Wnioski

Analiza mechanizmu wprowadzenia i stopniowego ograniczania odliczenia składki zdrowotnej pozwala stwierdzić, że zastosowany proces spełnia kryteria iluzji fiskalnej. Władza publiczna skutecznie wykorzystała etapowe wprowadzenie obciążenia – od pełnej neutralności, poprzez przyzwyczajanie podatników, aż po częściową likwidację odliczenia – co umożliwiło uniknięcie silnej negatywnej reakcji społecznej. Mechanizm ten wpisuje się zarówno w klasyczne, jak i nowoczesne ujęcie iluzji fiskalnych.

Patrząc na znaczenie tej składki dla systemu opieki zdrowotnej oraz mentalność podatkową Polaków, można zrozumieć, dlaczego władza publiczna w praktyce wprowadzała ją prawie 30 lat i przy wykorzystaniu iluzji fiskalnej. Wprowadzenie dodatkowego obciążenia bez żadnych innych pozytywnych zmian skończyłoby się bardzo negatywną reakcją ze strony obywateli, którzy nie do końca popierają ideę wspólnego finansowania działań państwa.

Z praktycznego punktu widzenia analiza pokazuje, że odpowiednie kształtowanie mechanizmów i etapowe wprowadzanie zmian może być skutecznym narzędziem w zapewnieniu stabilności finansów publicznych przy jednoczesnym minimalizowaniu społecznego oporu. Pozwala to władzy publicznej wprowadzać reformy w sposób przewidywalny i kontrolowany, uwzględniając ograniczenia budżetowe i postawy obywateli. Wskazuje to również na konieczność starannego planowania polityk publicznych, które wymagają akceptacji obywateli – zarówno w perspektywie finansowej, jak i społecznej – co ma bezpośrednie znaczenie dla efektywności finansowania działań państwa.

Należy zaznaczyć, że artykuł koncentruje się na analizie iluzji fiskalnej z perspektywy władzy publicznej, co istotnie ogranicza dostępność danych empirycznych pozwalających na szeroką weryfikację hipotezy. Zastosowane metody badawcze umożliwiają dopasowanie stanu faktycznego do założeń teoretycznych, jednak w przyszłości warto uzupełnić analizę o badania percepcji społecznej opisywanego zagadnienia, które pozwoliłyby na empiryczną weryfikację wniosków.

Bibliografia

Opracowania

- Allingham M.G., Sandmo A.**, *Income tax evasion: A theoretical analysis*, Journal of Public Economics 1972/1, s. 323–338, North-Holland Publishing Company, Amsterdam.
- Bartkowski J.**, *Iluzje fiskalne*, w: A. Dubicki, M. Rekść, A. Sepkowski (red.), *W kręgu wyobrażeń zbiorowych. Polityka, władza, społeczeństwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, s. 173–193.
- Borkowski W., Busse R., Czyżewski M., Dmowski M., Domański F., Golinowska S., Goryński P., Karpacka D., Kiersztyn E., Kowalska I., Księżak M., Kuszewski K., Leśniewska A., Lipska I., Maciąg R., Madowicz J., Mądra A., Marek M., Mokrzycka A., Panteli D., Poznański D., Sagan A., Sobczak A., Sowada C., Świderek M., Terka A., Trzeciak P., Wiktorzak K., Włodarczyk C., Wojtyniak B., Wrześniewska-Wal I., Zelwiańska D.**, *Polska: Zarys systemu ochrony zdrowia. Health Systems in Transition (Systemy Ochrony Zdrowia w Okresie Przemian)*, red. S. Golinowska, Warszawa 2011.
- Buchanan J.**, *The Collected Works of James M. Buchanan, Vol. 4. Public Finance in Democratic Process: Fiscal Institutions and Individual Choice*, G. Brennan (przedmowa), Liberty Fund, Indianapolis 1999.
- Dell'Anno R., Dollery B.E.**, *Comparative fiscal illusion: A fiscal illusion index for the European Union*, Empirical Economics Journal of the Institute for Advanced Studies 2014/46, s. 937–960, Vienna.
- Dell'Anno R., Martinez-Vazquez J.**, *A problem with observational equivalence: Disentangling the renter illusion hypothesis*, Urban Studies 2019/56 (1), s. 193–209.
- Dollery B., Worthington A.**, *The empirical analysis of fiscal illusion*, Journal of Economic Surveys 1996/10 (3), s. 261–297.
- Gomułowicz A., Mączyński D.**, *Podatki i prawo podatkowe*, wyd. 9, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- Inman R.P.**, *The Flypaper Effect*, NBER Working Paper 2008/14579, Cambridge.
- Kahneman D.**, *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, tłum. P. Szymczak, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań 2012.
- McCulloch J.R.**, *The literature of political economy: A classified catalogue*, Longman, Brown, Green & Longmans, London 1845.
- Niesiołędzka M.**, *Dlaczego nie płacimy podatków? Psychologiczna analiza uchylania się od opodatkowania*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2013.
- Numa K.**, *Fiscal illusion at the individual level*, Public Choice 2025/203, s. 105–137.
- Oates W.E.**, *On the nature and measurment of fiscal illusion: A survey*, University of Maryland, College Park 1985.
- Panfil P.**, *Reguły i iluzje fiskalne w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2021.
- Puviani, M.**, *Teoria della illusione Finanziaria*, Mediolan 1903.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 163, 340, 368).
- Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (t.j. Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153).

- Ustawa z dnia 18 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1998 r., nr 117, poz. 756).
- Ustawa z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 776, 863, 1593).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615, 1915; z 2025 r., poz. 129, 304).
- Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (ustawa zawetowana przez Prezydenta RP), <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=838>; stan na 25.05.2025 r.

Źródła internetowe

- Ministerstwo Finansów, *Statystyki na temat rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za poszczególne lata, 2018–2023*, <https://www.podatki.gov.pl/pit/abc-pit/statystyki/>; stan na 5.04.2025 r.
- Narodowy Fundusz Zdrowia, *Ostateczny plan finansowy NFZ na 2023 r.*, https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/finanse_nfz/2023/ostateczny_plan_finansowy_nfz_na_rok_2023.xlsx; stan na 2.05.2025 r.
- Narodowy Fundusz Zdrowia, *Ostateczny plan finansowy NFZ na 2024 r.*, https://www.nfz.gov.pl/gfx/nfz/userfiles/_public/bip/finanse_nfz/2024/ostateczny_plan_finansowy_nfz_na_rok_2024.xlsx; stan na 2.05.2025 r.
- Narodowy Fundusz Zdrowia, *Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2023 rok*, https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/284/6666/1/zal._do_uchwaly_nr_16.pdf; stan na 5.04.2025 r.
- Otwarte dane, *Informacje dotyczące rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych 2008–2017*, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/191,informacje-dotyczace-rozliczenia-podatku-dochodowego-od-osob-fizycznych>; stan na 5.04.2025 r.
- Otwarte dane, *Informacje dotyczące ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych 2008–2023*, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/206,informacje-dotyczace-ryczatu-od-przychodow-ewidencjonowanych>; stan na 5.04.2025 r.
- POX.pl, *Archiwum składek ZUS – wartości historyczne*, https://zus.pox.pl/zus_skladki_historyczne.htm; stan na 25.05.2025 r.

Joanna NIESPODZIAŃSKA

THE DEDUCTION OF HEALTH INSURANCE CONTRIBUTIONS AS AN EXAMPLE OF FISCAL ILLUSION IN POLAND

Abstract

Background: The article analyses the use of fiscal illusion in the introduction and regulation of the health insurance contribution in Poland. After the economic transformation, the contribution played a key role in financing the healthcare system. Due to potential social resistance, the authorities introduced it gradually, using an income tax deduction to reduce its perceived burden. From 1996

until the “Polish Deal”, this mechanism allowed citizens to become accustomed to the costs, which, in 2022, were passed on to most of the taxpayers. The changes planned for 2025 will shift the full cost of the contribution onto citizens.

Research purpose: To confirm or reject the hypothesis that the health insurance contribution and its deduction from personal income tax are a case of fiscal illusion. An additional research question addressed was whether and why public authorities had to use fiscal illusion when introducing the health insurance contribution.

Methods: The main part of the study consisted of a historical analysis of legal acts and data obtained from the Ministry of Finance and the National Health Fund concerning healthcare financing in Poland between 1997 and 2023, with the aim of describing the mechanism applied in the case of the health insurance contribution. Attempts to link this mechanism with the theoretical part of the article allowed for the confirmation or rejection of the hypothesis. In the event of confirmation, for the social justification, available literature on tax mentality and tax morality was used. The social justification and the collected data served as the basis for justifying the existence of fiscal illusion from an economic perspective.

Conclusions: The mechanism of tax deduction for the introduced health insurance contribution, employed by Polish public authorities, fits within the definitions of fiscal illusions proposed by Puviani and Buchanan, which can be considered a confirmation of the article’s main research hypothesis. The article confirms the existence of fiscal illusion and demonstrates that, despite delaying the positive economic effects of the financing reform, its use was justified – particularly due to citizens’ reluctance toward additional burdens and the importance of the health insurance contribution for the functioning of healthcare in Poland, given its difficult financial situation and the advantages of contribution-based financing over subsidies.

Keywords: health insurance contribution, personal income tax, National Health Fund, public finance, fiscal illusion.