



**C/M/S/ Cameron McKenna**  
10 stycznia 2007

## **Raport CMS Cameron McKenna dla ENEL-MED**

### **Pakiety medyczne dla pracowników i ich rodzin a przychód w PIT**

Opinia dotycząca implikacji podatkowych w podatku dochodowym od osób fizycznych („PIT”) otrzymania przez pracowników i ich rodzin tzw. pakietów na świadczenie usług medycznych, finansowanych przez klientów Centrum Medycznego ENEL-MED S.A. („ENEL-MED”) na podstawie zawartych umów.

#### **1. Sytuacja**

Rozumiemy, że ENEL-MED zawiera ze swoimi klientami (firmami) umowy o świadczenie usług opieki medycznej w ramach tzw. pakietów medycznych. Usługi ENEL-MED świadczone są na rzecz pracowników klientów ENEL-MED lub członków rodzin tych pracowników. Zakres usług medycznych jest zróżnicowany w zależności od rodzaju pakietu medycznego. Może obejmować zarówno świadczenia zdrowotne, do których zapewnienia zobowiązują pracodawców przepisy BHP, jak i świadczenia nieobowiązkowe. Zawierając umowę, klienci podają ENEL-MED listę osób uprawnionych i odpowiedni zakres świadczeń. Dane osób uprawnionych są na tyle szczegółowe, że pozwalają jednoznacznie zidentyfikować osobę korzystającą ze świadczeń. ENEL-MED otrzymuje, ustalone ryczałtowo z każdym klientem, miesięczne wynagrodzenie, którego wysokość jest uzależniona od ilości i rodzajów zakupionych przez klienta pakietów medycznych, przy czym klienci płacą ustalony ryczałt niezależnie od tego, ile osób w danym miesiącu faktycznie skorzysta z usług medycznych.

Przedmiotem niniejszej opinii jest analiza opodatkowania PIT pakietów medycznych finansowanych przez pracodawców na rzecz pracowników oraz członków ich rodzin, w świetle przepisów prawa podatkowego oraz na gruncie interpretacji wydawanych przez organy skarbowe.

#### **2. Opodatkowanie pakietów medycznych w Ustawie o PIT**

Najistotniejszymi przepisami regulującymi materię opodatkowania PIT pakietów medycznych finansowanych przez pracodawców na rzecz ich pracowników są artykuły: 11 ust. 1, 12 ust. 1, oraz 21 ust. 1 pkt 11 Ustawy o PIT<sup>1</sup>.

Punktem wyjścia analizy omawianego zagadnienia jest art. 11 ust. 1 Ustawy o PIT, zgodnie z którym, przychodem, co do zasady, są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń. Z cytowanego przepisu wynika, że pieniądze lub wartości pieniężne stanowią przychód, jeżeli są „otrzymane lub pozostawione do dyspozycji”, podczas gdy tylko „otrzymane” świadczenia w naturze i świadczenia nieodpłatne mogą zostać uznane za przychód.

Uszczegółowienie tej zasady w odniesieniu do przychodów ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy, znajduje się w art. 12 ust. 1 Ustawy o PIT, zgodnie z którym, do tego źródła przychodu zalicza się m.in. wartość pieniężną świadczeń w naturze, w tym

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.) (205460.03)

CMS Cameron McKenna Dariusz Greszta Spółka Komandytowa is a member of the CMS alliance of independent European law firms.

CMS offices and associated offices worldwide: Berlin, Brussels, London, Madrid, Paris, Rome, Utrecht, Vienna, Zürich, Aberdeen, Amsterdam, Antwerp, Arnhem, Beijing, Belgrade, Bratislava, Bristol, Bucharest, Budapest, Buenos Aires, Casablanca, Chemnitz, Cologne, Dresden, Düsseldorf, Edinburgh, Frankfurt, Hamburg, Hilversum, Hong Kong, Kiev, Leipzig, Lyon, Marbella, Milan, Montevideo, Moscow, Munich, New York, Prague, Sao Paolo, Seville, Shanghai, Sofia, Strasbourg, Stuttgart, Warsaw and Zagreb.

CMS Cameron McKenna Dariusz Greszta Spółka Komandytowa. Registry number and registration court: KRS 0000107234, Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy. Registered office: Warsaw Financial Center, 53, Emilii Plater St., 00-113 Warsaw

Notice: the firm does not accept service by e-mail of court proceedings, other processes or formal notices of any kind without specific prior written agreement.



## C/M/S/ Cameron McKenna

świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych. Te szczegółowe zasady nie wyłączają ogólnej reguły, zgodnie z którą warunkiem uznania świadczeń nieodpłatnych lub świadczeń w naturze za przychód jest ich „otrzymanie”.

Wartość pieniężna tych świadczeń jest ustalana zgodnie z art. 11 ust. 2-2b Ustawy o PIT. Metody ustalania wartości świadczeń różnią się w zależności od tego czy mowa jest o świadczeniu w naturze, czy świadczeniu nieodpłatnym oraz od charakteru świadczenia. Nie wchodząc w tym miejscu w szczegółową analizę tego zagadnienia należy wskazać, iż wartością świadczenia dla potrzeb ustalenia wielkości przychodu, będzie tutaj jego wartość rynkowa.

Jeżeli świadczenia są częściowo odpłatne, przychodem podatnika jest różnica pomiędzy wartością tych świadczeń, ustaloną według powyższych zasad, a odpłatnością ponoszoną przez podatnika.

Świadczenia otrzymywane przez pracowników, które przysługują na podstawie przepisów BHP, jeżeli zasady ich przyznawania wynikają z odrębnych ustaw lub przepisów wykonawczych wydanych na podstawie tych ustaw, są zwolnione z opodatkowania PIT na mocy art. 21 ust. 1 pkt. 11 Ustawy o PIT.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat przepisy dotyczące opodatkowania świadczeń w naturze i świadczeń nieodpłatnych nie uległy zasadniczej zmianie, jednakże interpretacja tychże przepisów dokonywana przez władze skarbowe w odniesieniu do opodatkowania pakietów medycznych zmieniała się kilkakrotnie, o czym mowa niżej.

### **3. Stanowisko organów skarbowych dotyczące opodatkowania PIT pakietów medycznych**

#### **3.1 Pakiety medyczne jako świadczenia nie stanowiące przychodu pracowników**

Początkowo władze skarbowe przyjmowały dość liberalne stanowisko. W dniu 7 stycznia 1998 r. Ministerstwo Finansów wydało pismo, w którym stwierdziło, że wydatki ponoszone przez pracodawców, jeżeli są związane z obowiązkowymi badaniami, których koszty musi ponieść pracodawca, nie mogą zostać uznane za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy. Za przychód ze stosunku pracy nie uznaje się również świadczeń związanych z innymi usługami leczniczymi, jeśli określenie ich wysokości na poszczególnego pracownika nie jest możliwe, np. w przypadku, gdy pracodawca pokrywa te wydatki w formie ryczałtu bez względu na to, czy pracownik korzysta ze świadczeń medycznych, czy też z nich nie korzysta<sup>2</sup>.

Ministerstwo Finansów uznało, że otrzymanie świadczenia przez pracownika następuje nie w momencie udostępnienia mu możliwości korzystania z usług leczniczych, ale w momencie faktycznego skorzystania z tych usług. To założenie z kolei implikowało tezę, że nie jest możliwe dokonanie alokacji przychodu do konkretnego pracownika, ponieważ nie wiadomo którzy pracownicy i w jakim stopniu skorzystali z pakietów medycznych w danym okresie rozliczeniowym.

W ślad za powyższym pismem, część organów podatkowych przyjęła pogląd, że świadczenia zdrowotne otrzymywane w ramach pakietów medycznych nie podlegają u pracowników opodatkowaniu PIT, o ile pracodawcy ponoszą koszty świadczeń w formie ryczałtu, niezależnie od tego ile osób w danym miesiącu faktycznie skorzystało z usług leczniczych i jaka była rzeczywista wartość wykonanych świadczeń<sup>3</sup>. Organy argumentowały, że wartość otrzymanych przez pracowników nieobowiązkowych świadczeń zdrowotnych będzie stanowić ich przychód jako wartość nieodpłatnych świadczeń jedynie wtedy, gdy możliwe będzie określenie wartości świadczenia, z jakiego konkretny pracownik lub poszczególni członkowie jego rodziny faktycznie skorzystali.

<sup>2</sup> „Zwrot kosztów badań lekarskich”, sygn. PO 3-7301/722-770/WK/970

<sup>3</sup> Tak np. Naczelnik Podkarpackiego Urzędu Skarbowego, postanowienie nr PUS I/415/29/06, Naczelnik Drugiego Mazowieckiego Urzędu Skarbowego w Warszawie, postanowienia nr US72/RPŁ/423-87/04/GK oraz US72/RPŁ/423-80/04/GK.

Argumentację tę podzielił WSA w Warszawie w wyroku z dnia 10 grudnia 2007 r. dotyczącym opodatkowania PIT u pracowników wyjeżdżających za granicę świadczenia w postaci opłacenia przez pracodawcę składki zbiorowego ubezpieczenia<sup>4</sup>. Sąd stwierdził, że momentem powstania przychodu dla konkretnego pracownika jest moment wykupienia przez pracodawcę usługi u ubezpieczyciela, jeśli możliwe byłoby określenie składki ubezpieczenia odrębnie dla każdego pracownika. Wydaje się, że zakup polisy ubezpieczeniowej jest sytuacją analogiczną do zakupu pakietów medycznych, zatem pogląd wyrażony przez WSA jest miarodajny również do materii będącej przedmiotem niniejszego opracowania.

Niektóre organy podatkowe przyjmują interpretację, która jest zbliżona do powyższej, jeżeli chodzi o założenia, aczkolwiek prowadzi do innych wniosków. Zgodnie z tym poglądem, wartość świadczenia otrzymanego przez pracownika w ramach pakietu medycznego opłaconego ryczałtem przez pracodawcę (a tym samym wartość jego przychodu) nie jest wyznaczona ceną zakupu tego pakietu, ale wartością otrzymanej przez pracownika usługi medycznej. Organy podnoszą, że „pracownik nie otrzymuje pakietu usług medycznych w takiej formie, w jakiej pracodawca go zakupił. Pracownik otrzymuje świadczenie w postaci usługi medycznej, z której faktycznie skorzystał (...). Wartość pieniężną świadczenia otrzymanego przez pracownika należy określić w oparciu o cenę rynkową konkretnej usługi medycznej”<sup>5</sup>. Ustalenie, który pracownik i z jakich rodzajowo usług medycznych korzystał ma odbywać się w oparciu o listy osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych w ramach pakietów w danym okresie, oraz indywidualne karty pacjenta, które otrzymują pracownicy i które przy każdej wizycie w przychodni są zobowiązani okazać. Na tej podstawie istnieje, w ocenie organu, możliwość przypisania wartości usług medycznych wykonywanych na rzecz konkretnych pracowników.

Powyższe interpretacje oparte są o założenie, iż momentem, w którym pracownik otrzymuje świadczenie jest skorzystanie określonych świadczeń medycznych. Choć nie jest to wprost wyartykułowane, wydaje się, iż ta linia interpretacyjna zakłada, że wykupienie abonamentu uprawniającego pracownika do świadczeń medycznych jest, co najwyżej pozostawieniem świadczenia do dyspozycji, a zdarzenie takie nie rodzi obowiązku podatkowego.

### 3.2 Wartość pakietów medycznych jako nieodpłatne świadczenie stanowiące przychód pracownika

Wspomniana wyżej ewolucja poglądów władz skarbowych w kierunku mniej korzystnym dla podatnika, znalazła wyraz w wielu urzędowych interpretacjach, gdzie stwierdzono, iż przychodem pracownika podlegającym opodatkowaniu PIT, jest sama możliwość korzystania z usług leczniczych, którą pracownik otrzymuje w momencie wykupu przez pracodawcę pakietu medycznego, o ile pracownik ten jest wskazany jako osoba uprawniona w umowie zawartej pomiędzy pracodawcą a przychodnią. W opinii organów pracownik otrzymuje świadczenie w postaci „zagwarantowanej dostępności określonego rodzaju usług medycznych w ramach abonamentu”, w miesiącu, w którym pracodawca wykupił dla niego pakiet usług<sup>6</sup>. Niezależnie od tego, czy pracownik skorzysta czy też nie z usług zapewnionych mu przez pracodawcę w pakiecie medycznym, osiąga on przychód podatkowy w postaci prawa dostępu do tych usług<sup>7</sup>. Prawo to posiada określoną wartość pieniężną wyrażoną ułamkową częścią ryczałtu, który płaci pracodawca. Zdaniem organów, podstawą opodatkowania PIT jest równowartość ceny, jaką pracodawca płaci za usługę objęcia pracowników opieką medyczną, czyli za abonament przypadający na pracownika. Otrzymanie świadczenia potwierdza umieszczenie pracownika w wykazie osób uprawnionych do korzystania z usług przychodni.

W dniu 10 grudnia 2007 r. Gazeta Prawna opublikowała artykuł, w którym zaprezentowała pogląd Ministra Finansów dotyczący opodatkowania PIT pakietów medycznych finansowanych przez

<sup>4</sup> Sygn. akt III SA/Wa 1302/07

<sup>5</sup> Tak np. Naczelnik Pierwszego Wielkopolskiego Urzędu Skarbowego w Poznaniu, w postanowieniu nr ZD/406-39/PIT/06

<sup>6</sup> Tak np. Dyrektor Izby Skarbowej w Warszawie w postanowieniu nr 1401/BSII/415-74/07/DP, Naczelnik Pierwszego Mazowieckiego Urzędu Skarbowego w Warszawie w postanowieniu nr 1471/DPF/415-84/06/ML

<sup>7</sup> Tak np. Naczelnik Drugiego Mazowieckiego Urzędu Skarbowego w postanowieniu nr 1472/DPC/415-24/07/PK



## C/M/S/ Cameron McKenna

pracodawców. Udzielając odpowiedzi na pytanie Gazety Prawnej, Minister Finansów stwierdził, że przychodem pracownika ze stosunku pracy jest wartość pakietu medycznego, według ceny zakupu, dotyczącego świadczeń zdrowotnych innych niż te, do których zapewnienia pracodawca jest zobowiązany na podstawie przepisów BHP. Minister Finansów zauważył, że „w przypadku pakietów medycznych nie ma trudności z indywidualizacją świadczenia. W momencie wykupu usług medycznych znana jest zarówno globalna kwota przypadająca do zapłaty, jak i liczba pracowników, dla których wykupiono świadczenie. Niejednokrotnie znana jest również wartość jednego pakietu. W tej sytuacji ustalenie przychodu jest sprawą oczywistą”<sup>8</sup>.

### 3.3 Opodatkowanie PIT pakietów medycznych dla członków rodzin pracowników

W zakresie opodatkowania PIT pakietów medycznych zakupionych przez pracodawcę na rzecz członków rodzin pracowników, organy podatkowe prezentują podobnie niejednorodną interpretację przepisów, analogicznie jak w przypadku opodatkowania pakietów medycznych finansowanych przez pracodawców na rzecz pracowników. Organy podatkowe odnosząc świadczenia na rzecz członków rodzin pracowników do przychodu podatkowego tych pracowników, uznają w niektórych sytuacjach, że przychód nie powstaje, lub, że powstaje z dniem otrzymania pakietu medycznego, albo z dniem wykonania usługi medycznej<sup>9</sup>.

### 3.4 „Medycyna pracy”

O ile kwestia sposobu opodatkowania pakietów medycznych nie doczekała się jednolitej interpretacji, o tyle władze skarbowe są dosyć spójne w ocenie, jakie świadczenia są zwolnione z PIT na mocy art. 21 ust. 1 pkt 11 Ustawy o PIT.

Przyjęły, że, co do zasady, są to:

- a) świadczenia, do których poniesienia pracodawca jest zobowiązany na podstawie Kodeksu Pracy<sup>10</sup>, w zakresie badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych w zakresie wymienionym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy<sup>11</sup>;
- b) profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracownikami, niezbędna ze względu na warunki pracy, również określona w powyższym rozporządzeniu, przy czym lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne może poszerzyć ich zakres o specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, jeśli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika;
- c) profilaktyczne świadczenia zdrowotne określone w ustawie o służbie medycyny pracy<sup>12</sup>, przy czym przepis artykułu 22 tej ustawy jako zobowiązujący pracodawcę do ponoszenia kosztów świadczeń zdrowotnych wskazał też Minister Finansów w piśmie z dnia 27 kwietnia 2004 r.<sup>13</sup>;

<sup>8</sup> „Stanowisko Ministerstwa Finansów w sprawie opodatkowania pakietów medycznych dla pracowników” Gazeta Prawna nr 239 z dnia 10 grudnia 2007r.

<sup>9</sup> Tak np. Naczelnik Pierwszego Mazowieckiego Urzędu Skarbowego w postanowieniach nr 1471/DPF/415/6/2007, oraz 471/DPF/415/71/2007, Naczelnik Pierwszego Wielkopolskiego Urzędu Skarbowego w Poznaniu w postanowieniu nr ZD/406-39/PIT/06

<sup>10</sup> Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. z 1998 r. nr. 21, poz. 94 ze zm.)

<sup>11</sup> Rozporządzenie z dnia 30 maja 1996 r. (Dz. U. z 1996 r. Nr 69, po. 332 ze zm.)

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. (Dz. U. z 2004 r. nr 125, poz. 1317 ze zm.)

<sup>13</sup> Sygn. PB 3-BM6-4666/060-15/WK/04

- d) szczepienia ochronne dla niektórych kategorii pracowników, na podstawie ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach<sup>14</sup>.

Należy jednak wskazać, że organy podatkowe kwestionowały i uznawały za podlegające PIT, świadczenia z zakresu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o służbie medycyny pracy, które nie były niezbędne ze względu na warunki pracy i nie były świadczone na zasadach określonych w Kodeksie Pracy oraz wydanych na jego podstawie przepisach. Jako świadczenia wybiegające poza zakres sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej na podstawie ustawy o służbie medycyny pracy organy uznawały hospitalizację, ambulatoryjne konsultacje, badania specjalistyczne, diagnostyczne i rehabilitacyjne<sup>15</sup>.

#### 4. Nasz komentarz

##### 4.1 Moc wiążąca interpretacji podatkowych

Sytuacja, w której organy podatkowe prezentują rozbieżne poglądy w kwestii opodatkowania takich samych zdarzeń jest dość powszechna, aczkolwiek daleka od postulowanej zasady państwa prawa. Biorąc pod uwagę brak jednolitej wykładni, wskazana jest znajomość zasad wyznaczających wartość poszczególnych interpretacji wydawanych przez władze skarbowe i ich przydatność dla podatnika.

Przepisy przewidują dwa rodzaje interpretacji prawa podatkowego: (i) interpretacje ogólne oraz (ii) interpretacje indywidualne.

Zgodnie z regulacją obowiązującą do 1 lipca 2007 r. interpretacje ogólne, wydawane przez Ministra Finansów, nie miały, po orzeczeniu Trybunału Konstytucyjnego<sup>16</sup> mocy wiążącej w stosunku do organów podatkowych. Interpretacje indywidualne, wydawane przez naczelników urzędów skarbowych, naczelników urzędów celnych, wójtów, burmistrzów (prezydentów miast), starostów albo marszałków województwa były wiążące w konkretnej sprawie dla organów podatkowych i organów kontroli skarbowej. Zastosowanie się podatnika do interpretacji ogólnej lub indywidualnej nie mogło mu szkodzić, co oznaczało, najogólniej, niemożność podjęcia wobec podatnika, który zastosował się do interpretacji indywidualnej następujących działań: (i) określenia albo ustalenia zaległości podatkowych w okresie obowiązywania tej interpretacji, (ii) wszczęcia postępowania w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe i obowiązek umorzenia wszczętego w tych sprawach postępowania oraz (iii) zastosowania innych sankcji wynikających z przepisów prawa podatkowego i przepisów karnych skarbowych.

Od 1 lipca 2007 r. zarówno interpretacje ogólne jak i interpretacje indywidualne może wydawać Minister Finansów. Interpretacje ogólne wydawane są z urzędu, w celu zapewnienia jednolitego stosowania prawa podatkowego przez organy podatkowe oraz organy kontroli skarbowej. Interpretacje indywidualne, wydawane są wyłącznie na wniosek konkretnych osób przez Ministra Finansów, bądź wójta, burmistrza (prezydenta miasta), lub organy wymienione w art. 13a Ordynacji Podatkowej. Minister Finansów, na mocy delegacji ustawowej upoważnił Dyrektorów Izb Skarbowych w Bydgoszczy, Katowicach, Poznaniu oraz Warszawie do wydawania interpretacji indywidualnych w jego imieniu w sprawach pozostających we właściwości naczelników urzędów i dyrektorów izb skarbowych oraz naczelników urzędów i dyrektorów izb celnych.

Obecnie, ani interpretacje ogólne, ani indywidualne nie wiążą wnioskodawców i organów podatkowych. Innymi słowy, organy podatkowe lub organy kontroli skarbowej mogą wszcząć postępowanie i wydać decyzję, w której zostanie określona lub ustalona wysokość zobowiązania podatkowego, nie uwzględniając interpretacji indywidualnej uzyskanej przez wnioskodawcę bądź interpretacji ogólnej.

<sup>14</sup> Tak np. Naczelnik Drugiego Urzędu Skarbowego w Białymstoku w postanowieniu nr II US PB IB/415-55/ 328a/65/05/ KSz

<sup>15</sup> Tak np. Naczelnik Urzędu Skarbowego Poznań-Śródmieście w postanowieniu nr ZD/423-13/05

<sup>16</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2004 r., K.4/03, OTK-A 2004/5/41.



## C/M/S/ Cameron McKenna

Zastosowanie się zarówno do interpretacji ogólnej jak i do interpretacji indywidualnej nie może szkodzić podatnikowi. Oznacza to, że, co do zasady, podatnik, który zastosował się do interpretacji nie będzie ponosił negatywnych konsekwencji jej zmiany, jak również nie będzie ponosił negatywnych konsekwencji nieuwzględnienia interpretacji przez organ podatkowy w rozstrzygnięciu sprawy podatkowej.

Zakres ochrony podatnika jest uzależniony od tego, czy interpretacja dotyczy zdarzeń, które już wystąpiły, czy też takich, które będą miały miejsce po opublikowaniu interpretacji ogólnej lub otrzymaniu interpretacji indywidualnej przez podatnika.

Dla zobrazowania zasad ochrony podatnika przedstawiamy poniższy przykład.

### Przykład 1

*Warszawska Spółka X wystąpiła z wnioskiem o interpretację indywidualną w sprawie opodatkowania PIT usług medycznych świadczonych na rzecz jej pracowników przez ENEL-MED w ramach pakietów, finansowanych przez Spółkę w formie ryczałtu na podstawie umowy z ENEL-MED, prezentując stanowisko, że pracownicy nie uzyskują przychodu z tytułu otrzymania tych pakietów z uwagi na niemożność alokacji przychodu do konkretnego pracownika. Dyrektor Izby Skarbowej w Warszawie udzielił Spółce X interpretacji, w której potwierdził jej stanowisko. Po kilku miesiącach, Minister Finansów zmienił powyższą interpretację wskazując, że wartość abonamentu stanowi przychód pracowników Spółki X podlegający opodatkowaniu PIT.*

W zależności od okoliczności, na gruncie tak zarysowanej sytuacji przedstawić można trzy podstawowe warianty działania omawianych rozwiązań ochronnych.

**Scenariusz I.** Jeżeli przed doręczeniem interpretacji Dyrektora Izby Skarbowej, Spółka X objęła świadczeniami medycznymi pracowników nie doliczając wartości pakietów medycznych do ich przychodu ze stosunku pracy, to zmiana interpretacji przez Ministra Finansów oznacza dla Spółki obowiązek doliczenia wartości pakietów medycznych do przychodu pracowników, złożenia deklaracji lub jej korekty oraz poboru zaliczek na PIT, przy jednoczesnym braku sankcji karnych skarbowych oraz odsetek za zwłokę.

**Scenariusz II.** Jeżeli Spółka X objęła świadczeniami medycznymi pracowników nie doliczając wartości pakietów medycznych do ich przychodu po otrzymaniu interpretacji Dyrektora Izby Skarbowej, zmiana tej interpretacji przez Ministra Finansów oznacza zwolnienie Spółki z obowiązku doliczenia wartości abonamentu do przychodu pracowników oraz poboru zaliczek na PIT, brak sankcji karnych skarbowych, oraz nienaliczanie odsetek za zwłokę. W tej sytuacji, jeżeli dojdzie do wszczęcia postępowania podatkowego w sprawie określenia prawidłowej wysokości zobowiązania podatkowego, Spółka X będzie mogła, powołując się na interpretację Dyrektora Izby Skarbowej, zażądać określenia w decyzji kończącej to postępowanie, wysokości podatku objętego zwolnieniem, nieodprowadzonego przez Spółkę z powodu zastosowania się do interpretacji.

**Scenariusz III.** Jeżeli Spółka X objęła świadczeniami medycznymi pracowników nie doliczając wartości tych świadczeń do ich przychodu po otrzymaniu interpretacji Dyrektora Izby Skarbowej, ale w tym czasie zmienił się stan prawny obowiązujący w dacie udzielenia interpretacji, zmiana tej interpretacji nie uruchamia żadnych rozwiązań ochronnych w stosunku do Spółki. W tej sytuacji, powinna ona złożyć deklarację bądź jej korektę oraz wpłacić podatek wraz z odsetkami za zwłokę, co pozwoli jej ewentualnie skorzystać z wyłączenia karalności, przewidzianego w Kodeksie Karnym Skarbowym<sup>17</sup>.

Według naszej najlepszej wiedzy powołane wyżej pismo Ministra Finansów z dnia 7 stycznia 1998 r. w sprawie zwrotu kosztów badań lekarskich jest jedynym oficjalnym stanowiskiem Ministerstwa

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 10 września 1999 (t.j. Dz. U. z 2007 r., Nr 111, poz. 765)



## C/M/S/ Cameron McKenna

Finansów w zakresie opodatkowania PIT pakietów medycznych. Ponieważ nie zostało ono opublikowane w Biuletynie Skarbowym Ministerstwa Finansów, wątpliwe jest przyznanie temu pismu waloru interpretacji ogólnej, w rozumieniu przepisów obowiązujących do 1 lipca 2007 r. Oznacza to, że zastosowanie się podatników do zamieszczonej w powyższym piśmie wykładni prawa podatkowego nie będzie ich chronić. Również pismo Ministra Finansów skierowane do Gazety Prawnej, o którym piszemy w pkt 3.2 powyżej nie jest interpretacją ogólną w rozumieniu przepisów Ordynacji Podatkowej w brzmieniu obowiązującym po 1 lipca 2007 r. Nie zostało ono wydane z urzędu ani opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Finansów oraz Biuletynie Informacji Publicznej.

Warto podkreślić, że interpretacje indywidualne dotyczą wyłącznie konkretnej sprawy podatnika. Interpretacje indywidualne wydane przed 1 lipca 2007 r. zachowują, co do zasady, moc wiążącą dla organów podatkowych i organów kontroli skarbowej do czasu zmiany lub uchylecia interpretacji. Zastosowanie się podatnika do interpretacji nie może mu szkodzić. Zakres ochrony podatnika w świetle interpretacji indywidualnych wydanych po 1 lipca 2007 r. został opisany powyżej, przy czym interpretacje te nie są wiążące ani dla organów ani dla podatnika.

### 4.2 Opodatkowanie PIT pakietów medycznych

Biorąc pod uwagę kierunek ewolucji poglądów władz skarbowych, wydaje się, że większość urzędów skarbowych stać będzie na stanowisku, że przychodem pracownika podlegającym opodatkowaniu PIT, jest sama możliwość korzystania z usług leczniczych, którą pracownik otrzymuje w momencie wykupu przez pracodawcę pakietu medycznego, o ile wyraził zgodę na otrzymanie tego pakietu i został objęty umową zawartą pomiędzy pracodawcą a przychodnią (umieszczony na liście osób uprawnionych). Przychód określa się w wysokości ceny zakupu pakietu otrzymanego przez konkretnego pracownika (wskazanego na liście osób uprawnionych), lub poprzez arytmetyczny podział kosztów poniesionych przez pracodawcę w danym miesiącu pomiędzy pracowników uprawnionych w danym miesiącu do skorzystania z usług medycznych (w przypadku, gdy nie uda się ustalić wartości pakietów). Cytowane wyżej orzeczenie WSA z 10 grudnia 2007 r. potwierdza ten kierunek interpretacji, chociaż sąd, uznając, że przychód podatnika powstaje w dniu wykupu usługi przez pracodawcę u ubezpieczyciela, o ile możliwe jest określenie składki ubezpieczenia odrębnie dla każdego pracownika, nie wskazał żadnych sposobów przyporządkowania kosztów poniesionych przez pracodawcę w danym miesiącu do konkretnych pracowników, ani też nie wskazał, że takie przyporządkowanie jest możliwe.

W naszej ocenie, rygorystyczne podejście władz skarbowych jest słuszne. Uważamy, że finansowanie przez pracodawców pakietów medycznych pracownikom oraz członkom ich rodzin powinno podlegać opodatkowaniu PIT. Pracownik może uzyskać przychód z tego tytułu jedynie wtedy, gdy przyjmuje świadczenie, jednoznacznie akceptując (np. poprzez odebranie karty uprawniającej do korzystania z usług) fakt, iż pracodawca zapewnia jemu oraz jego rodzinie możliwość bezpłatnego skorzystania z opieki lekarskiej. Uważamy, bowiem, choć kwestia ta jest z pewnością dyskusyjna, iż zagwarantowanie pracownikowi (członkowi jego rodziny) możliwości korzystania w razie takiej potrzeby z ochrony zdrowotnej w określonym zakresie jest udzieleniem świadczenia, a z punktu widzenia pracownika „otrzymaniem” świadczenia. Na tym właśnie polega natura usług medycznych, iż samo zagwarantowanie ich świadczenia jest udzieleniem świadczenia w rozumieniu podatkowym.

Pracodawca powinien poinformować pracownika o podatkowych konsekwencjach przyjęcia pakietu medycznego, tzn. o tym, że dostanie pensję pomniejszoną o PIT od tego świadczenia. Wartością tego świadczenia jest abonament, jaki płaci pracodawca w przeliczeniu na poszczególnych pracowników. Istnieje pewne ryzyko uznania, że należy tutaj brać pod uwagę abonament, jaki płaciłby pracownik, gdyby usługi zakupił sam. Taki abonament mógłby być wyższy, gdyż pracodawca wykupujący wiele pakietów może uzyskać zniżkę. Jednakże naszym zdaniem ryzyko to jest bardzo odległe.

Jednakże, jak podkreśliliśmy wyżej, sprawa ta nie jest wolna od kontrowersji. Nie wyjaśnia jej również cytowane wyżej orzeczenie WSA. Chociaż sąd uwzględnił skargę płatnika, nie uczynił tego z powodu



## C/M/S/ Cameron McKenna

błędnej interpretacji dokonanej przez organy skarbowe. Sąd, co do zasady, podzielił pogląd Dyrektora Izby Skarbowej, że momentem powstania przychodu u pracownika w wysokości składki opłaconej przez pracodawcę, jest dzień wykupienia usługi u ubezpieczyciela. Jednakże skarga płatnika została uwzględniona, gdyż w ocenie sądu, Dyrektor Izby Skarbowej odpowiedział na pytanie płatnika w sposób niepełny i naruszył przepis art. 210 § 4 Ordynacji podatkowej<sup>18</sup>. Pytanie zadane przez podatnika brzmiało: czy z tytułu składek ubezpieczeniowych opłacanych przez pracodawcę ryczałtem za wszystkich pracowników, powstaje u konkretnego pracownika przychód podlegający opodatkowaniu PIT, a jeżeli tak to w jakim momencie i w jakiej wysokości. Dyrektor Izby Skarbowej, stwierdzając, że przychód powstaje w momencie opłacenia składki przez pracodawcę, nie wyjaśnił, w jakiej wysokości ten przychód miałby zostać przypisany konkretnym pracownikom objętym ubezpieczeniem. WSA podniósł, że bez wskazania podstawy prawnej, niewystarczające jest stwierdzenie Dyrektora, że w momencie opłacania składki wiadomo, jaki jest zakres ubezpieczenia poszczególnych pracowników oraz, że możliwa jest wycena nieodpłatnego świadczenia w postaci wykupu polisy ubezpieczeniowej dla poszczególnych pracowników według zasad określonych w art. 11 ust. 2-2b Ustawy o PIT.

Biorąc to pod uwagę, nie jest pewne czy podatnik, występując do właściwego organu podatkowego z wnioskiem o interpretację w indywidualnej sprawie, z powołaniem się na powyższe orzeczenie uzyska korzystną dla niego wykładnię przepisów, potwierdzającą brak opodatkowania pakietu medycznego. Należy jednak wskazać, że wnioskodawca może zawsze zaskarżyć otrzymaną interpretację. Najpierw, w ciągu 14 dni od dnia, w którym dowiedział się o wydaniu interpretacji, powinien wezwać organ podatkowy do usunięcia naruszenia prawa. Następnie, jeśli otrzyma od organu niekorzystną odpowiedź lub nie otrzyma jej w ogóle, może złożyć skargę do WSA. Ma na to: (i) 30 dni od dnia doręczenia odpowiedzi organu na wezwanie do usunięcia naruszenia prawa lub (ii) 60 dni od dnia wniesienia wezwania o usunięcie naruszenia prawa, jeśli organ nie odpowiedział na wezwanie w ogóle. Wnioskodawcy przysługuje również prawo wniesienia skargi do WSA na bezczynność organu. Od orzeczenia wydanego przez WSA przysługuje skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego, którą należy złożyć w terminie 30 dni od dnia otrzymania odpisu orzeczenia WSA wraz z uzasadnieniem.

Poza sporem leży kwestia zwolnienia z opodatkowania pakietów obejmujących tzw. medycynę pracy.

---

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2005 r., Nr. 8, poz. 60)