

znak: znak: M/WSS-4411-4/1-13-KS(RC)/6005 /5a

Kielce, dnia 22.10.2013r.

**DECYZJA Nr 13/01/I/2013****Dyrektora****Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego****Narodowego Funduszu Zdrowia**w sprawie interpretacji indywidualnej

Działając na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 16 w związku z art. 109a i art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o świadczeniach oraz art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity – Dz. U. z 2013r. poz. 672, z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o swobodzie, po rozpoznaniu wniosku Pani .....prowadzącej działalność pod nazwą: .....  
.....  
..... o wydanie interpretacji pisemnej co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne - **stwierdza się, że stanowisko wnioskodawcy, iż w okresie od dnia 21.02.2008 roku do dnia 31.01.2012 roku nie powinna podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jako wspólnik spółki cywilnej na podstawie wpisu nr ..... do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez ..... jest nieprawidłowe.**

**UZASADNIENIE**

W dniu 24.09.2013r. do Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Kielcach wpłynął wniosek z dnia 19.09.2013r., w którym Pani .....  
..... prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą:.....  
..... na podstawie art. 10 ustawy o swobodzie zwróciła się o wydanie interpretacji czy w okresie od dnia 21.02.2008r. do dnia 31.01.2012r. winna podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jako wspólnik spółki cywilnej na podstawie wpisu nr.....do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez .....

..... Złożony przez Panią ..... wniosek został opłacony, stosownie do art. 10 ust. 6 ustawy o swobodzie.

Wnioskodawczynie wskazała, iż jest współnikiem spółki cywilnej zarejestrowanej pod nr ..... w ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez .....

Ponadto wskazała, iż zgodnie z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Dyspozycja art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach przewiduje, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Wnioskodawczynie wskazała również, iż na potrzeby powyższego przepisu, za pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez osoby fizyczne na podstawie przepisów ustawy o swobodzie. Zgodnie z art. 4 pkt 1 tej ustawy przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Nadto pkt 2 wskazuje, iż za przedsiębiorców uznaje się także współników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej. Wobec powyższej regulacji zdaniem wnioskodawczynie, aby można uznać osobę fizyczną za przedsiębiorcę muszą zostać spełnione dwie przesłanki: I – posiadanie statusu współnika spółki cywilnej oraz II – wykonywanie działalności gospodarczej. Wnioskodawczynie powołała również wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 21 marca 2006r. (sygn. VI SA/Wa 2215/05) oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 22 kwietnia 2009r. (sygn. VI ACa 1083/08) na podstawie, których wskazała, iż do osiągnięcia przez nią pełnoletności nie mogła prowadzić działalności gospodarczej ze względu na nieposiadanie przez nią pełnej zdolności do czynności prawnych, a tym samym w okresie od lutego 2008r. do października 2010r. nie powinny zostać naliczone składki zdrowotne. Nadto wskazała również, iż pomimo osiągnięcia pełnoletności nie prowadziła działalności gospodarczej. Jak wskazała, rozpoczęcie i prowadzenie działalności gospodarczej nastąpiło dopiero od dnia 13.06.2011r. i od tej daty winna opłacać składki zdrowotne.

Wnioskodawczynie wskazała, iż w jej ocenie w świetle przedstawionego stanu faktycznego i prawnego w okresie od dnia 21.02.2008 roku do dnia 31.01.2012 roku nie powinna podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jako wspólnik spółki cywilnej na podstawie wpisu nr ..... do ewidencji działalności gospodarczej prowadzanej przez .....

**W świetle obowiązującego stanu prawnego stanowisko Wnioskodawcy w sprawie oceny prawnej przedstawionego stanu faktycznego uznaje się za nieprawidłowe.**

Przede wszystkim wyjaśnić należy, iż podstawę wydania pisemnej interpretacji w niniejszej sprawie stanowią przepisy ustawy o swobodzie. Zgodnie z art. 10 ust. 1 oraz ust. 5 przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Udzielenie interpretacji następuje w drodze decyzji, od której przysługuje odwołanie. Interpretacja zawiera wskazanie prawidłowego stanowiska w sprawie wraz z uzasadnieniem prawnym oraz pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia.

Stosownie do treści art. 109a ustawy o świadczeniach Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Do spraw tych nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Rozpatrując przedmiotową sprawę Dyrektor Świętokrzyskiego OW NFZ może jedynie określić okres, w którym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa osoba podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Nie może natomiast brać pod uwagę podnoszonych przez stronę argumentów odnoszących się do kwestii wymierzania i pobierania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Organem uprawnionym do prawidłowego ustalenia podstawy wymiaru i wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne bądź zastosowania zwolnienia z ich opłacania (jeśli osoba spełnia określone przepisami warunki) jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Taka interpretacja przepisów znalazła swe potwierdzenie w orzecznictwie, czego przykładem jest wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 grudnia 2006r. (sygn. akt VII SA/Wa, 1656/06), w którym wskazano, iż – *„zupełnie czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a zupełnie czym innym jest kwestia obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne(...)*. Wskazać trzeba także,

*że Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiegokolwiek ubezpieczenie, ani też do pobierania tych składek.”*

**Wobec powyższego Dyrektor Świętokrzyskiego OW NFZ wydając niniejszą interpretację ograniczył przedmiot rozważań jedynie do przepisów związanych z obowiązkiem podlegania przez osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu, pozostawiając rozstrzygnięcie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (do którego to organu wnioskodawca może zwrócić się z odrębnym wnioskiem), czy z tego tytułu osoba powinna odprowadzać składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

Prowadzenie działalności gospodarczej stanowi tytuł do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach (w brzmieniu obowiązującym do dnia 19.09.2008r.), obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegały osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które były osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi. Od dnia 20.09.2008r. art. 66 ust. 1 pkt 1 lit c ustawy o świadczeniach przewiduje, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego tych osób, stosownie do art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Zgodnie z art. 13 pkt 4 (w brzmieniu obowiązującym do dnia 19.09.2008r.) ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity - Dz. U. z 2009r. Nr 205 poz. 1585 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu, podlegały osoby prowadzące działalność gospodarczą od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia jej zaprzestania. Od dnia 20.09.2008r. art. 13 pkt 4 ww. ustawy przewiduje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 5 pkt 21 ustawy o świadczeniach przez osobę prowadząca działalność pozarolniczą należy rozumieć osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się m.in. osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

Zatem czas objęcia ubezpieczeniem społecznym tych osób, a więc także ubezpieczeniem zdrowotnym, jest tożsamy z czasem prowadzenia działalności gospodarczej w oparciu o przepisy o działalności gospodarczej lub inne przepisy szczególne.

Przy określaniu znaczenia pojęć „rozpoczęcie” i „zakończenie” prowadzenia działalności gospodarczej zasadnicze znaczenie mają przepisy ustawy z dnia 19.11.1999r. Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. z 1999r. Nr 101 poz. 1178 z późn. zm.) obowiązującej do dnia 31.12.2011r. oraz ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej zgodnie, z którymi przedsiębiorca będący osobą fizyczną mógł podjąć działalność gospodarczą po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.

Powyższe przepisy nakładały na przedsiębiorcę m.in. obowiązek informowania (zawiadamiania) organu ewidencyjnego o wszelkich zmianach stanu faktycznego lub prawnego wpisu (powstałych po wpisie) w zakresie danych w nim zawartych - w tym także informacji o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej - w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian (7 dniowy termin wprowadzony został ustawą o swobodzie działalności gospodarczej).

Z dniem 20.09.2008r. przepis art. 1 ustawy z dnia 10 lipca 2008r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2008r. Nr 141, poz. 888) wprowadził do ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej możliwość zawieszania działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności, w brzmieniu obowiązującym do dnia 30.06.2011r., przedsiębiorca niezatrudniający pracowników mógł zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 1 miesiąca do 24 miesięcy. Od dnia 01.07.2011r. art. 14a ust. 1 stanowi, że przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 miesięcy.

Ponadto zgodnie z brzmieniem art. 7ba ust. 2 ustawy z dnia 19.11.1999r. Prawo działalności gospodarczej przedsiębiorca, który zamierzał zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej, był zobowiązany do dokonania zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej informacji o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej.

Zawieszenie prowadzenia działalności gospodarczej wywiera skutki prawne w zakresie ubezpieczenia społecznego (a zatem również i zdrowotnego) od pierwszego dnia miesiąca

następującego po miesiącu, w którym przedsiębiorca dokonał zgłoszenia zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, do ostatniego dnia miesiąca, w którym przedsiębiorca dokonał zgłoszenia wznowienia wykonywania działalności gospodarczej, w brzmieniu art. 36a ust 2 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązującej do dnia 06.03.2009r. Od dnia 07.03.2009r. przepis stanowi, iż zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej.

W przypadku wykonywania działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej jest skuteczne pod warunkiem jej zawieszenia przez wszystkich wspólników (art. 14a ust. 2 ustawy o swobodzie).

W tym miejscu przytoczyć należy, wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 29 stycznia 2013 r. (sygn. III AUa 685/12) w którym sąd wskazał że: *„Przepisy cytowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.), jak również poprzedzającej tę ustawę ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.), stały i stoją na gruncie formalnego pojmowania wykonywania działalności gospodarczej, a w konsekwencji także formalnego określania granic czasowych przymusu ubezpieczenia. Taka właśnie wykładnia omawianych przepisów została sformułowana w utrwalonych już poglądach judykatury.”*

Biorąc pod uwagę powyższe wskazać należy, iż skoro osoba prowadząca działalność gospodarczą figuruje we właściwym rejestrze jako przedsiębiorca w znaczeniu formalno - prawnym i jako taka jest uznawana za przedsiębiorcę od dnia wpisu do ewidencji, a zgodnie z przepisami regulującymi prowadzenie działalności gospodarczej (ustawa Prawo działalności gospodarczej oraz ustawa o swobodzie działalności gospodarczej) ciąży na niej obowiązek informowania (zawiadamiania) organu ewidencyjnego o wszelkich zmianach stanu faktycznego lub prawnego wpisu, to dla celów ustalenia okresów podlegania przez przedsiębiorcę ubezpieczeniu zdrowotnemu istotne jest posiadanie przez przedsiębiorcę aktywnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w znaczeniu formalno-prawnym.

Natomiast dyrektor Oddziału nie jest uprawniony do badania wpisu pod względem materialno-prawnym. To na organie prowadzącym rejestr ewidencji leży obowiązek badania czy osoba dokonując wpisu spełnia ustawowe przesłanki do figurowania we wpisie jako

przedsiębiorca oraz w przypadku ustalenia, iż wpis został dokonany z naruszeniem prawa podejmuje niezbędne czynności mające na celu jego wykreślenie.

Jak wyżej wskazano do dnia 19.09.2008r. ww. przepisy wiązały obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z rozpoczęciem i zaprzestaniem wykonywania działalności gospodarczej. Natomiast od dnia 20.09.2008r. przepisy o swobodzie działalności gospodarczej wiążą posiadanie czynnego wpisu w ewidencji działalności gospodarczej z obowiązkiem podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Jedynie wykreślenie wpisu z ewidencji działalności gospodarczej lub odnotowanie przez organ ewidencyjny przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej powoduje – na stałe lub okresowo- ustanie obowiązku ubezpieczenia. Natomiast w przypadku prowadzenia działalności w formie spółki cywilnej, zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej jest skuteczne pod warunkiem jej zawieszenia przez wszystkich współników.

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę brzmienie cytowanych powyżej przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w opisanym we wniosku stanie faktycznym przedsiębiorca podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej od dnia dokonania wpisu. Natomiast wyłączenie z tego ubezpieczenia możliwe jest albo przez zaprzestanie jej wykonywania lub czasowe odnotowanie przerwy w jej wykonywaniu przez wszystkich współników spółki we właściwym organie ewidencyjnym.

Z tych też względów stanowisko przedstawione przez Wnioskodawcę należy uznać za nieprawidłowe. Wobec powyższego należało orzec jak w sentencji.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych  
Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
lek. med. Andrzej Błaszczyk

### **Pouczenie**

Decyzja dotyczy stanu faktycznego przedstawionego przez Wnioskodawcę i stanu prawnego obowiązującego w dacie jej wydania.

Stosownie do art. 10a ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej niniejsza decyzja nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, natomiast jest wiążąca dla Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wyłącznie w sprawie przedsiębiorcy, na którego wniosek została wydana, do czasu jej zmiany lub uchylecia.

Od niniejszej decyzji przysługuje, zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, odwołanie do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Odwołanie wnosi się na piśmie za pośrednictwem Dyrektora Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, który wydał decyzję w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji

### **Otrzymują:**

- Pani .....

.....

.....

- a/a