

Warszawa, dnia 25.04.2022 r.

BP.5132.153.2022

2022.139929.AGW

K. & R. SP.K.

Decyzja nr 89/2022/BP

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie 109a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, po rozpatrzeniu wniosku K. & R. sp. k. z siedzibą w ... o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznają stanowisko Przedsiębiorcy za prawidłowe.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 17 lutego 2022 r. przedsiębiorca K. & R. sp. k. z siedzibą w ... - zwany dalej „Przedsiębiorcą”, reprezentowany przez ..., zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Wniosek został skierowany do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Gdańsku, a następnie przekazany zgodnie z właściwością rzeczową do Prezesa NFZ – data wpływu do organu 18.03.2022 r.

Pismem z dnia 29.03.2022 r. pełnomocnik wnioskodawcy został wezwany do uzupełnienia braków formalnych wniosku w terminie 7 dni, poprzez dołączenie potwierdzenia prawidłowo

dokonanej opłaty 40 zł na rachunek bankowy 82 1130 1017 0020 0734 8625 7428, właściwy dla wpłat kierowanych do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz poinformowany o obowiązku uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł na rachunek właściwego organu podatkowego, której dowód zapłaty należy dołączyć do pełnomocnictwa (§ 3. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 września 2007 r. w sprawie zapłaty opłaty skarbowej). Wezwanie zostało doręczone pełnomocnikowi wnioskodawcy w dniu 5 kwietnia 2022 r. Wnioskodawca uzupełnił braki formalne wniosku w określonym terminie.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki komandytowej, wpisanej do rejestru przedsiębiorców w dniu 29 listopada 2021 r. D. L. jest komplementariuszem w spółce komandytowej, której działalność polega m.in. na sprzedaży detalicznej prowadzonej przez internet (...) oraz kształtowaniu i obróbce szkła płaskiego (...). Wspólnikami spółki są komplementariusz i komandytariusz.

Umowa spółki przewiduje, że komplementariuszowi przysługuje udział w zyskach i stratach spółki na poziomie 95%. Jako komplementariusz Wnioskodawca czerpie korzyści z tytułu bycia wspólnikiem poprzez udział w jej zyskach. Art. 13 pkt. 2 zd. 1 umowy stanowi, że „Komplementariuszowi przysługuje miesięczne wynagrodzenie za prowadzenie spraw spółki, w wysokości określonej w uchwale Wspólników”

Przedsiębiorca zadał we wniosku następujące pytanie:

Czy z tytułu przychodu za prowadzenie spraw spółki komplementariusz podlega obowiązkowej składce zdrowotnej?

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, przedstawionym w osnowie wniosku wynagrodzenie otrzymane przez komplementariusza za prowadzenie spraw spółki przyznane na podstawie umowy spółki i uchwały wspólników nie stanowi dodatkowego tytułu do odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne – ponad składki przewidziane dla wspólników spółek komandytowych związane z samym tym statusem.

W uzasadnieniu przedsiębiorca wskazał, iż prowadzi przedsiębiorstwo w formie spółki komandytowej, w rozumieniu art. 102 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526, z późn .zm.), zwanej dalej: „k.s.h.”.

Uwzględniając dyspozytywny charakter przepisów art. 46 k.s.h. oraz art. 37 par. 1 k.s.h., Przedsiębiorca przewidział w umowie spółki prawo komplementariusza do wynagrodzenia za podejmowanie czynności zarządzenia spółką (nie zaś do czynności reprezentacyjnych).

W konsekwencji powyższego, samo posiadanie statusu wspólnika spółki komandytowej stanowi tytuł do podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednocześnie w świetle treści katalogu wskazanego w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach, pobieranie wynagrodzenia za prowadzenie spraw spółki przyznanego na podstawie umowy spółki komandytowej oraz uchwały wspólników, nie stanowi samoistnego tytułu, z którego wynikałby obowiązek w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego.

Zdaniem Przedsiębiorcy w sytuacji gdy wypłata wynagrodzenia komplementariuszowi wynika wyłącznie z uchwały wspólników oraz umowy spółki i spółka nie zawarła z komplementariuszem umowy o pracę lub innej umowy cywilnoprawnej, to otrzymywanie takiego wynagrodzenia nie stanowi odrębnego tytułu do podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z wnioskiem o wydanie interpretacji zważył, co następuje.

Zgodnie z art. 34 ust. 1-3, 5 i 6 Prawa przedsiębiorców, przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu lub właściwej państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie wyjaśnienia co do zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (interpretacja indywidualna). Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przedstawia zaistniały stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie. Udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. Interpretacja indywidualna zawiera wyczerpujący opis przedstawionego we wniosku zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz wskazanie prawidłowego stanowiska wraz z uzasadnieniem prawnym oraz z pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach Prezes Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących

wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Fundusz niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej. Do spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym nie należą sprawy dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Przedsiębiorcy jest prawidłowe.

Stosownie do treści art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach, w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

Zgodnie natomiast z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach, 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 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zgodnie z art. 5 ust. 21 ustawy o świadczeniach, za osobę prowadzącą działalność pozarolniczą uważa się osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, z późn. zm.).

Stosownie art. 8 ust. 6 pkt 4 ostatniej z wymienionych ustaw, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Wobec powyższego, na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Powyższe implikuje okoliczność, iż na gruncie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach, wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jest uważany za osobę prowadzącą działalność pozarolniczą na potrzeby ustalenia podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

W konkluzji, wobec faktu, iż komplementariusz zgodnie z art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznawany jest za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, objęty jest obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu działalności pozarolniczej, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach.

Czerpanie przez komplementariusza wynagrodzenia z tytułu wykonywania czynności nierozdzielnie związanych ze statusem wspólnika nie wpływa na przywołane reguły podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

W myśl definicji legalnej ustanowionej w art. 102 k.s.h., spółką komandytową jest spółka osobowa mająca na celu prowadzenie przedsiębiorstwa pod własną firmą, w której wobec wierzycieli za zobowiązania spółki co najmniej jeden wspólnik odpowiada bez ograniczenia (komplementariusz), a odpowiedzialność co najmniej jednego wspólnika (komandytariusza) jest ograniczona.

Na zasadzie art. 103 § 1 k.s.h., w sprawach nieuregulowanych w niniejszym dziale do spółki komandytowej stosuje się odpowiednio przepisy o spółce jawnej, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Prowadzenie spraw spółki należy do stosunków wewnętrznych spółki i przejawia się w podejmowaniu wszystkich decyzji dotyczących funkcjonowania spółki, niezastrzeżonych do kompetencji sądu. Zgodnie z przepisem art. 39 § 1 k.s.h. w zw. z art. 103 k.s.h., co do zasady, każdy wspólnik spółki ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw spółki, a prawo to jest prawem osobistym, członkowskim o charakterze obligacyjno-organizacyjnym, a w związku z tym nie może być przedmiotem rozporządzenia.

Zasadą wynikającą z art. 46 k.s.h. jest okoliczność, iż za prowadzenie spraw spółki, w zakresie o jakim mowa w art. 39-40 k.s.h. wspólnik nie otrzymuje wynagrodzenia. Przytoczony przepis ma charakter dyspozytywny, a jego modyfikacja następuje w umowie spółki, statuującej stosunek korporacyjny (vide – art. 37 k.s.h.).

Wobec powyższego komplementariusza prowadzącego sprawy spółki nie łączy ze spółką żaden stosunek cywilnoprawny skutkujący wzajemnością świadczonych usług, ale stosunek właścicielski, natomiast wypłacone wynagrodzenie jest pochodną tegoż stosunku i wykonywanych na jego podstawie czynności (wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 11 września 2013 r. o sygn. akt III SA/GI 1407/13).

Okoliczność, iż komplementariusz pobiera wynagrodzenie za prowadzenie spraw spółki, w wysokości ustalonej chwałą wspólników nie stanowi zatem dodatkowego, samodzielnego tytułu

do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o jakim mowa w art. 82 ustawy o świadczeniach.

Pouczenie

Od niniejszego postanowienia stronie przysługuje:

- 1) na podstawie art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców w zw. z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 poz. 735, z późn. zm.), zwanej dalej „k.p.a.” prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania postanowienia, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo
- 2) na podstawie art. 127a k.p.a., w zw. z art. 127 § 3 k.p.a., prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji. Z dniem doręczenia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, albo
- 3) na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2325, z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

Na podstawie art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 221, poz. 2193, z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.

Na podstawie art. 243 ustawy o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.