

Warszawa, 19 stycznia 2022 r.

**Prezes**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

ePUAP: /NFZ-Centrala/SkrytkaESP

Wnioskodawca:

M [REDACTED] K [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy**

**Rozstrzygniętej decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

**z 31 grudnia 2021r. nr 3/2021/BP**

Na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 162 ze zm.) 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.”, wnoszę o ponowne rozpatrzenie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanego dalej „Prezesem NFZ”) sprawy wniosku z 14 grudnia 2021 r. o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, w której to sprawie Prezes NFZ wydał decyzję z 31 grudnia 2021r. nr 3/2021/BP (doręczoną 5 stycznia 2022 r., zwaną dalej „Zaskarżoną Decyzją”).

Wyrażam zgodę na elektroniczne doręczanie dokumentów w sprawie niniejszego wniosku i wnoszę o elektroniczne doręczanie dokumentów w tej sprawie na mój adres elektroniczny na platformie ePUAP (elektroniczny adres do komunikacji):

[REDACTED]

Zaskarżonej Decyzji zarzucam:

1j naruszenie przepisów o postępowaniu w sposób, który miał wpływ na wynik sprawy, tj. art. 107 § 1 pkt 5 oraz art. 107 § 3 k.p.a. poprzez:

- rozstrzygnięcie sprawy w sposób wewnętrznie sprzeczny i nieznyany przepisom prawa (uznanie za prawidłowe stanowiska innego niż przedstawione przez Wnioskodawcę)

- brak odniesienia się w uzasadnieniu prawnym Zaskarżonej Decyzji do treści art. 7 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 423 ze zm., zwanej dalej w skrócie „**Ustawą o Systemie Ubezpieczeń Społecznych**”).

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., zwanej dalej w skrócie „**Ustawą o Świadczeniach Zdrowotnych**”) przez błędną wykładnię, a w konsekwencji również przez niewłaściwe zastosowanie.

## **Uzasadnienie**

### **1. Uzasadnienie naruszenia przepisów o postępowaniu**

We wniosku o wydanie interpretacji Wnioskodawca wnosił o potwierdzenie prawidłowości stanowiska, że „w opisanym stanie faktycznym Wnioskodawca nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą”.

Pomimo przedstawionego w ten sposób przez Wnioskodawcę własnego stanowiska, w sentencji Zaskarżonej Decyzji (punkt 1) Prezes NFZ uznał stanowisko Wnioskodawcy za „prawidłowe, a jednocześnie wskazał, że uznanie stanowiska Wnioskodawcy za prawidłowe dotyczy „podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z tytułu ustalonego prawa do renty rodzinnej”.

W powyższym zakresie rozstrzygnięcie Zaskarżonej Decyzji jest wewnątrznie sprzeczne i niezgodne z wnioskiem. Skoro Prezes NFZ uznał w Zaskarżonej Decyzji, że Wnioskodawca podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, to powinien uznać stanowisko Wnioskodawcy w tym zakresie za nieprawidłowe.

Naruszenie przepisu art. 107 § 1 pkt 5 k.p.a. miało oczywisty wpływ na wynik postępowania, ponieważ rozstrzygnięcie Zaskarżonej Decyzji w zakresie punktu 1 powinno być inne.

Dodatkowo należy wskazać, że w uzasadnieniu Zaskarżonej Decyzji Prezes NFZ nie odniósł się ani do wskazanego przez Wnioskodawcę przepisu art. 7 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych, ani do przedstawionej przez Wnioskodawcę wykładni tego przepisu.

Zarzucane przez Wnioskodawcę naruszenie przepisu art. 107 § 3 k.p.a. mogło mieć istotny wpływ na wynik postępowania, ponieważ należy racjonalnie zakładać, że gdyby Prezes NFZ rozważył w niniejszej sprawie wykładnię art. 7 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych, to wynik sprawy mógł być inny.

## **2. Uzasadnienie naruszenia przepisu art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych**

Zasadnicze znaczenie w niniejszej sprawie ma wykładnia przepisu art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych, który stanowi, że „obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają (...) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi (...), które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162) lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych”.

Językowa wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, że dla powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego niezbędne jest łączne spełnienie dwóch warunków:

- po pierwsze: „prowadzenie działalności pozarolniczej” oraz
- po drugie: „spełnianie warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”.

W sprawie będącej przedmiotem wniosku okoliczność, że Wnioskodawca spełnia warunek „prowadzenia działalności pozarolniczej” jest oczywista i bezsporna.

Spór dotyczy wykładni pojęcia „spełnianie warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”.

W tym zakresie w Zaskarżonej Decyzji Prezes NFZ uznał, że „zagadnienie obligatoryjności bądź fakultatywności podlegania ubezpieczeniu społecznemu nie stanowi przesłanki stosowania przepisu art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Należy przy tym zauważyć, iż - zastosowanego na gruncie ustawy zwrotu „osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” nie należy utożsamiać z pojęciem „osoby podlegającej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym”, a „obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby, które spełniają warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym z określonego tytułu (w niniejszym przypadku z tytułu wskazanego w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) ustawy o świadczeniach, tj. z powodu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej).”

W ocenie Wnioskodawcy powyższa wykładnia dokonana przez Prezesa NFZ w Zaskarżonej Decyzji jest błędna z powodów opisanych poniżej.

Gdyby prawdą było – jak twierdzi Prezes NFZ – że obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu” ogólnie podlegają wszystkie „osoby, które spełniają warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym z określonego tytułu” (czyli z tytułu „prowadzenia działalności pozarolniczej”), to sformułowany w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych warunek spełniania przez takie osoby „warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” byłby zbędny. Skoro zgodnie z przepisem art. 6 ust. 1 pkt 5 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 tej Ustawy „osoby fizyczne, które na obszarze

Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność”, to użyte w przepisie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych wyrażenie „spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” byłoby zbędne, ponieważ w takim przypadku zarówno „prowadzenie działalności pozarolniczej”, jak i „spełnianie warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” oznaczałoby dokładnie to samo.

Taki sposób wykładni przepisu art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych narusza zakaz wykładni per non est. Nie wolno interpretować tekstów prawnych w taki sposób, aby ich pewne fragmenty okazały się zbędne (zakaz wykładni per non est).

W sprawie, której dotyczy wniosek oznacza to, że nie można interpretować przepisu art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych w taki sposób, aby ta jego część, która dotyczy „spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” okazała się zbędna. Skoro przepis art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych wprost odwołuje się do pojęcia „spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi”, a jednocześnie nie definiuje tego pojęcia, to wykładni tego pojęcia należy dokonać posługując się wykładnią systemową zewnętrzną, tj. poprzez wykładnię przepisów Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych, a w szczególności art. 7 tej Ustawy, który stanowi, że „prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.”.

Zdaniem Wnioskodawcy z treści art. 7 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych wynika a contrario, że osoby, które mają prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi są w rozumieniu tego przepisu „osobami, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami”.

Dlatego osoby, które zgodnie z przepisami Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych nie spełniają warunków do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym obowiązkowo i mają prawo do dobrowolnego objęcia tymi ubezpieczeniami na podstawie art. 7 tej ustawy nie są „osobami spełniającymi warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi” w rozumieniu art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) Ustawy o Świadczeniach Zdrowotnych.

Ponadto, skoro zgodnie z przepisem art. 7 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych, każdej osobie, która obowiązkowo nie spełnia warunków do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, przysługuje prawo do dobrowolnego objęcia tymi ubezpieczeniami, to nie można uznać, że sama możliwość dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym powoduje generalny obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Prowadziłoby to bowiem do błędnego wniosku, że wszyscy („każda osoba” niepodlegająca obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym), którzy zgodnie z art. 7 Ustawy o Systemie Ubezpieczeń Społecznych mogą dobrowolnie podlegać ubezpieczeniom społecznym, podlegają w związku z tym obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

W związku z powyższym wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest uzasadniony.

