

16.02.2022 r.

BP.5132.23.2022

2022.42502.TR

K.-R. i W.

Decyzja nr 14/2022/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. i W. o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

uznają stanowisko Przedsiębiorcy za prawidłowe.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 12 stycznia 2022 r. przedsiębiorca K.-R. i W., numer KRS ..., NIP ..., REGON ..., zwany dalej „Przedsiębiorcą”, 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. Do wniosku załączone zostało potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku w kwocie 40 zł, wydruk z Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, kopia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr ... z dnia ... r.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki komandytowej, wpisanej do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

Wspólnikami spółki są komplementariusz i komandytariusz.

Umowa spółki w § 7 ust. 2 przewiduje, że komplementariusz może pobierać wynagrodzenie za prowadzenie spraw spółki. Wysokość tego wynagrodzenia będzie ustalana uchwałą wspólników. Pomiędzy Przedsiębiorcą a komplementariuszem nie została zawarta żadna dodatkowa umowa (umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o świadczenie usług) dotycząca prowadzenia spraw Przedsiębiorcy.

Wnioskiem z dnia 7 grudnia 2021 r. Przedsiębiorca wystąpił do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wydanie interpretacji indywidualnej w trybie art. 34 Prawa przedsiębiorców. Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpatrzył kwestię dotyczącą zasad podlegania ubezpieczeniom i braku obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzenia wypłacanego komplementariuszowi za prowadzenie spraw spółki w drodze wydanej decyzji administracyjnej.

Jednocześnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych udzielił Przedsiębiorcy informacji o możliwości wniesienia wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedsiębiorca zadał we wniosku następujące pytanie:

Czy od wynagrodzenia otrzymanego przez komplementariusza za prowadzenie spraw spółki przyznane na podstawie umowy spółki i uchwały wspólników należy odprowadzać obowiązkowe składki na ubezpieczenie zdrowotne?

Przedsiębiorca doprecyzował jednocześnie, iż pytanie dotyczy uzyskania interpretacji w indywidualnej sprawie Przedsiębiorcy – w zakresie ewentualnych obowiązków Przedsiębiorcy w dotyczących płatności składek na ubezpieczenie zdrowotne od wypłacanego komplementariuszowi – zgodnie z umową spółki i uchwałą wspólników – wynagrodzenia za prowadzenie spraw spółki.

Przedsiębiorca wykluczył jednocześnie, iż pytanie zmierza do uzyskania informacji dotyczących całokształtu sytuacji komplementariusza w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i opłacania obowiązkowych składek z tego tytułu.

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.”.

Na zasadzie do art. 117 k.s.h., Przedsiębiorcę reprezentują komplementariusze, natomiast stosownie do art. 121 k.s.h., prowadzenie spraw spółki powierzone zostało tylko komplementariuszom.

Uwzględniając dyspozytywny charakter przepisów art. 46 k.s.h. w zw. z art. 103 k.s.h., Przedsiębiorca przewidział w umowie spółki prawo komplementariusza do wynagrodzenia za podejmowanie czynności zarządzania 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.

Odnosząc się do powyższego, Przedsiębiorca podkreślił, iż prowadzenie spraw spółki komandytowej następuje na podstawie nawiązania stosunku wewnętrznego o charakterze organizacyjnym i jest to wystarczające, ponieważ komplementariusz, aby prowadzić sprawy spółki komandytowej i otrzymać z tego tytułu wynagrodzenie nie musi być zatrudniony na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia czy innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy o zleceniu.

Za takim stanowiskiem przemawia również odmienny zakres wykonywanych czynności komplementariusza w zakresie reprezentacji oraz prowadzenia spraw spółki, i które przedmiotowo nie pokrywają się.

Wobec tego, 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.

Sytuacji prawnej komplementariusza nie zmieniała ustawa z dnia 29 października 2021 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2105, z późn. zm.).

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 wnioski 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 - 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 ustawy, 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 - 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 komandytariusz 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 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 komandytariusz 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.

Należy jednak zastrzec, iż obowiązek wykonywania czynności związanych z prowadzeniem spraw spółki dotyczący wspólnika spółki może wynikać bezpośrednio z przepisów k.s.h., lecz pozycja wspólnika, może być także ukształtowana - stosownie do łączących się z tą funkcją kompetencji, uprawnień i obowiązków przewidzianych albo w umowie spółki, albo w umowie stron, zgodnie z zasadą wolności umów - na podstawie umowy zlecenia (za wynagrodzeniem lub bez wynagrodzenia – art. 45 k.s.h. w zw. z art. 735 § 1 k.c.). Ocena, czy stosunek prawny łączący komplementariusza ze spółką ogranicza się wyłącznie do więzi ukształtowanej przez przepisy prawa

handlowego, czy obok elementów wynikających z tych przepisów zawiera również cechy charakterystyczne dla innego stosunku prawnego, wynikać musi z analizy składanych przez strony oświadczeń woli i działań podejmowanych w ich wyniku.

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.