

11.08.2022 r.

BP.5132.284.2022

2022.271018.TR

S. H. III

Decyzja nr 150/2022/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 S. H. III prowadzącego działalność gospodarczą o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznają za prawidłowe stanowisko Przedsiębiorcy, zgodnie z którym udział w spółce limited liability company nie stanowi tytułu do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 1 sierpnia 2022 r. S. H. III prowadzący działalność gospodarczą pod firmą ..., NIP: ..., zwany dalej „Przedsiębiorcą”, zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Wniosek spełniał wymogi formalne, o których mowa w art. 34 Prawa przedsiębiorców.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że jest obywatelem USA, mającym miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dla celów podatkowych

Przedsiębiorca jest traktowany jako osoba mająca na terytorium kraju nieograniczony obowiązek podatkowy.

Przedsiębiorca posiada również nieograniczony obowiązek podatkowy w USA z tytułu osiągniętych tam przychodów.

Na terytorium kraju Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej.

W związku z prowadzoną działalnością gospodarczą Przedsiębiorca zgłosił się do ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego, z którego tytułu opłaca składki społeczne i zdrowotne.

Jednocześnie wnioskodawca jest jednym z czterech wspólników w spółce mającej formę limited liability company z siedzibą na Florydzie, USA. Spółka powstała z przekształcenia innej spółki, zawartej w formie limited liability partnership z siedzibą na Florydzie, USA.

Spółka nie jest podatnikiem podatku dochodowego w USA ani w Polsce. Spółka nie posiada oddziału ani przedstawicielstw na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

Spółka jest podmiotem innego typu niż amerykańskie spółki kapitałowe, będące osobami prawnymi i choć jest ona podmiotem odrębnym od swoich wspólników, ma zdolność prawną i zdolność do czynności prawnych, ma status podmiotu niekorporacyjnego (unincorporated entity).

Spółki prawa stanu Floryda w USA typu limited liability company nie mają bezpośredniego odpowiednika w polskim systemie prawnym. Nie są spółkami jawnymi, komandytowymi ani partnerskimi. Są zbliżone do spółek z o.o., lecz nie mają osobowości prawnej, przez co mają też niektóre cechy spółek osobowych. Zakres praw korporacyjnych wspólników jest zbliżony do praw wspólników w polskich spółkach osobowych. Przepisanie zysków i strat spółki do wspólników następuje bezpośrednio w oparciu o zasady wskazane w umowie spółki, zaś wypłaty zysku ze spółki nie są określone mianem dywidend. Wspólnicy określani są mianem „partner”, a nie udziałowca (shareholder).

Na gruncie tak opisanego stanu faktycznego Przedsiębiorca powziął wątpliwość, czy z tytułu posiadania statusu wspólnika spółki typu limited liability company wnioskodawca podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, przedstawionym w osnowie wniosku, osiągnięcie wynagrodzenia z tytułu posiadania statusu wspólnika w spółce prawa stanu Floryda typu limited

liability company nie zawiera się w tytule, o którym mowa w art. 66 ust. 1 lit. c ustawy o świadczeniach, tj. nie stanowi formy pozarolniczej działalności gospodarczej.

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.

Przechodząc do analizy sprawy w pierwszej kolejności należy odnotować okoliczność, iż w trybie wydania decyzji z wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej organ nie dokonuje rozstrzygnięcia kwestii ustalenia obowiązującego Przedsiębiorcę ustawodawstwa w zakresie

zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w świetle przepisów stosownych aktów prawnych lub umów międzynarodowych. Z tego powodu w sprawach, w których Przedsiębiorca podejmuje aktywność zawodową na terytorium innego państwa elementem niezbędnym dla rozstrzygnięcia obowiązku ubezpieczeń społecznych jest wskazanie przez Wnioskodawcę w opisie stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego jakiemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego podlega. W konsekwencji, wypowiadając się w niniejszej sprawie organ opiera się na założeniu właściwości ustawodawstwa polskiego.

Należy zaznaczyć ponadto, iż w trybie rozstrzygania wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej nie jest prowadzone postępowanie wyjaśniające ani postępowanie dowodowe, zaś rozstrzygnięcie opiera się jedynie na treści przedstawionego opisu stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego. Wydając interpretację indywidualną organ przyjmuje więc jako prawdziwe złożone przez Przedsiębiorcę oświadczenia. Z tych względów organ nie dokonuje również analizy charakteru i formy opisanej przez Przedsiębiorcę działalności w świetle przepisów stosownych ustaw regulujących te kwestie, takich jak ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1467, z późn. zm.), w całości opierając się na informacji Przedsiębiorcy, że pozostaje on wspólnikiem amerykańskiej spółki limited liability company nieposiadającej oddziału ani przedstawicielstwa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W ocenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko Przedsiębiorcy jest prawidłowe.

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym regulują przepisy art. 3 ust. 1 i art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Krąg osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym określony został w art. 66 ust. 1 ustawy, zaś katalog tam ustanowiony ma charakter zamknięty.

Zgodnie 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.

Definicja legalna tej grupy osób ustanowiona została w art. 5 pkt 21 ustawy o świadczeniach, wedle którego 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.).

Odnosnie art. 8 ust. 6 ostatniej z wymienionych ustaw, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

1. osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów Prawa przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a ustawy;
2. twórcę i artystę;
3. osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu;
4. wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;
5. akcjonariusza prostej spółki akcyjnej wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług;
6. komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej;
7. osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.

Przytoczony katalog osób podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej ma charakter zamknięty, a tym samym inny stosunek prawny bądź faktyczny nie będzie wiązał się z koniecznością podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Stosownie natomiast do 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.

Wedle ust. 2 cytowanego przepisu, w przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

W myśl ust. 2a regulacji, jeżeli ubezpieczony prowadzi więcej niż jedną pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 81 ust. 2, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od sumy dochodów. Tak ustalona podstawa wymiaru składki nie może być niższa niż wskazana w art. 81 ust. 2b.

Odnotowania wymaga również okoliczność, iż pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki obowiązuje umowa z dnia 2 kwietnia 2008 r. o zabezpieczeniu społecznym (Dz.U. 2009 Nr 46, poz. 374) oraz porozumienie Administracyjne z dnia 2 kwietnia 2008 r. w sprawie stosowania Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki (Dz.U. 2009 Nr 46, poz. 376), ratyfikowane ustawą z dnia 25 lipca 2008 r. o ratyfikacji Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Stanami Zjednoczonymi Ameryki, podpisanej w Warszawie dnia 2 kwietnia 2008 r. (Dz.U. 2008 Nr 157, poz. 978).

Zgodnie z art. 6 ust. 4 umowy, osoba pracująca na własny rachunek, która ma miejsce zamieszkania na terytorium Strony, podlega przepisom prawa tylko tej Strony. Przepis art. 6 ust. 4 dotyczy również sytuacji prowadzenia działalności w obu państwach – stronach umowy bilateralnej. W takim przypadku ma zastosowanie wyłącznie ustawodawstwo ubezpieczeniowe tej strony, na terytorium której prowadzący działalność zamieszkuje. Na podstawie art. 1 ust. 2 Umowy przy określaniu miejsca zamieszkania każda ze Stron stosuje przepisy własnego ustawodawstwa.

Wobec powyższego, na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy - Prawo przedsiębiorców jest uważana za osobę prowadzącą działalność pozarolniczą na potrzeby ustalenia podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Przytoczona okoliczność prawna jest bezsporna i nie stanowi przedmiotu wniosku.

W konsekwencji, dla rozstrzygnięcia kwestii zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego należy ustalić, czy z tytułu posiadania statusu wspólnika w podmiocie działającym na terytorium Stanów Zjednoczonych Ameryki Przedsiębiorca podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu (dobrowolnemu lub obowiązkowemu), tj. czy podejmowana przez niego aktywność zawiera się w pojęciu działalności pozarolniczej.

Zauważyć należy, jak wskazał Przedsiębiorca, że wśród wymienionych w powyższych przepisach tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego brak jest tytułu polegającego na pozostawaniu wspólnikiem spółki typu limited liability company. W konsekwencji, skutkiem braku tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych

i ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przywołanych przepisów będzie brak obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego dla Przedsiębiorcy z tytułu prowadzenia statusu wspólnika w amerykańskiej spółce limited liability company.

Mając powyższe na uwadze, w świetle obowiązujących przepisów prawa i przedstawionego we wniosku stanu faktycznego, organ uznał za prawidłowe stanowisko Przedsiębiorcy w sprawie braku objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu pozostawania wspólnikiem w amerykańskiej spółce typu limited liability company.

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.