

25.11.2022 r.

BP.5132.297.2022

2022.393245.KUB

M. T.

Decyzja nr 189/2022/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 Pani M. T. (zwanej dalej: „Wnioskodawczynią”) o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznają za prawidłowe stanowisko Wnioskodawczynie, zgodnie, z którym udział w spółce limited partnership z siedzibą na terytorium Jersey w charakterze wspólnika o ograniczonej odpowiedzialności (limited partner) i otrzymywanie wypłaty z zysku (carried interest) nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 26 października 2022 r. Pani M. T. zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących wymierzania i pobierania składanek na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Do wniosku załączone zostało potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku w kwocie 40 zł, potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa oraz pełnomocnictwo upoważniające do reprezentowania Wnioskodawczynie.

Wnioskodawczyni jest osobą fizyczną zamieszkałą w Polsce, będącą rezydentem podatkowym w Polsce w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1128 z późn. zm.).

Wnioskodawczyni od 2011 r. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą. W dniu 20 czerwca 2016 r. Wnioskodawczyni przystąpiła w charakterze wspólnika o ograniczonej odpowiedzialności (limited partner) do spółki typu limited partnership, będącej spółką osobową z siedzibą na terytorium Jersey.

Zgodnie z umową spółki, odpowiedzialność wspólnika o ograniczonej odpowiedzialności w przypadku, w którym spółka nie jest w stanie regulować swoich długów i zobowiązań, jest ograniczona do wysokości wniesionego wkładu kapitałowego. Wedle postanowień umowy, wspólnik o ograniczonej odpowiedzialności:

- nie bierze udziału w prowadzeniu spraw spółki;
- nie posiada uprawnień zarządczych w odniesieniu do spółki;
- nie posiada uprawnień nadzorczych w odniesieniu do spółki;
- nie jest uprawniony do reprezentacji spółki, w tym do działania w imieniu spółki;
- co do zasady, nie jest uprawniony do głosowania w sprawach spółki – z wyjątkiem spraw, w odniesieniu do których prawo głosu wynika z przepisów prawa obowiązującego na terytorium Jersey lub spraw wskazanych w umowie spółki.

Przystępując do spółki Wnioskodawczyni wniosła wkład kapitałowy (carry capital contribution), dzięki czemu nabyła uprawnienie do udziału w wypłacanym zysku (carried interest), stosownie do swojego udziału (carry interest points). Wysokość udziału Wnioskodawczyni w wypłacanym zysku nie jest bezpośrednio skorelowana z wysokością wniesionego wkładu kapitałowego. Decyzja o wypłacie zysku podejmowana jest przez uprawnionych wspólników w drodze uchwały i jest pochodną w szczególności wyniku osiąganego przez spółkę.

W kwietniu 2022 r. uprawnieni wspólnicy podjęli uchwałę w sprawie wypłaty zysku spółki, na skutek czego Wnioskodawczyni otrzymała wypłatę udziału w zysku w maju 2022 r.

Udział Wnioskodawczyni w spółce ogranicza się do posiadania statusu wspólnika o ograniczonej odpowiedzialności oraz udziału w wypłacie wynagrodzenia. Wnioskodawczyni nie pełni funkcji zarządczych lub nadzorczych, nie prowadzi spraw spółki nie reprezentuje spółki.

Na gruncie tak opisanego stanu faktycznego Wnioskodawczyni powzięła wątpliwość, czy udział w spółce typu limited partnership w charakterze wspólnika o ograniczonej odpowiedzialności

i otrzymywanie wypłat carried interest nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a tym samym Wnioskodawczyni nie jest zobowiązana do opłacania składki zdrowotnej z tego tytułu. Wnioskodawczyni doprecyzowała jednocześnie, że przedmiotem wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej jest wyłącznie uzyskanie interpretacji w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i obowiązku opłacania składki zdrowotnej z tytułu udziału w spółce i otrzymywanymi wypłatami.

Wnioskodawczyni wykluczyła, że pytanie zmierza do uzyskania interpretacji w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z innych tytułów, w tym z prowadzonej przez Wnioskodawczynię jednoosobowej działalności gospodarczej.

Zgodnie ze stanowiskiem Wnioskodawczyni, przedstawionym w osnowie wniosku, osiągnięcie wynagrodzenia z tytułu posiadania statusu wspólnika w spółce typu limited partnership 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 należy odnotować okoliczność, że w trybie wydania decyzji z wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej organ nie dokonuje rozstrzygnięcia kwestii ustalenia obowiązującego Wnioskodawczynię ustawodawstwa w zakresie zabezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego w świetle przepisów stosownych aktów prawnych lub umów międzynarodowych. Z tego powodu w sprawach, w których Wnioskodawczyni podejmuje aktywność zawodową na terytorium innego państwa elementem niezbędnym dla rozstrzygnięcia obowiązku ubezpieczeń społecznych jest wskazanie przez Wnioskodawczynię 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, że 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 Wnioskodawcę oświadczenia. Z tych względów organ nie dokonuje również analizy charakteru i formy opisanej przez Wnioskodawczynię działalności w świetle przepisów stosownych ustaw regulujących te kwestie, takich jak ustawa z 15 września 2000 r. *Kodeks spółek handlowych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526, z późn. zm.), w całości opierając się na informacji Wnioskodawczyni, że pozostaje ona współnikiem spółki typu limited partnership nieposiadającej oddziału ani przedstawicielstwa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Uwzględniając powyższe zastrzeżenia, w ocenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko Wnioskodawczyni 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 której 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 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.

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. 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, że 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 Jersey Wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu społecznemu (dobrowolnemu lub obowiązkowemu), tj. czy zawiera się w pojęciu działalności pozarolniczej.

Zauważyć należy, jak wskazała Wnioskodawczyni, że wśród wymienionych w powyższych przepisach tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego brak jest tytułu polegającego na pozostawaniu wspólnikiem – limited partner spółki typu limited partnership z siedzibą na Jersey. W konsekwencji, skutkiem braku tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przywołanych przepisów będzie brak obowiązku ubezpieczeń zdrowotnego dla Przedsiębiorcy z tytułu prowadzenia statusu wspólnika – limited partner w spółce limited partnership.

Mając powyższe na uwadze, w świetle obowiązujących przepisów prawa i przedstawionego we wniosku stanu faktycznego, organ uznał za prawidłowe stanowisko Wnioskodawczyni

w sprawie braku obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pozostawania współnikiem – limited partner w spółce typu limited partnership.

Należy jednak zastrzec, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu, o którym mowa w art. 66 ust. 1 lit. c ustawy o świadczeniach, ma charakter wtórny wobec obowiązku ubezpieczeń społecznych. Przywołana reguła skutkuje okolicznością, że stwierdzenie przez organ rentowy braku przesłanek do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powoduje skutek w postaci braku z mocy prawa pod staw do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

W przypadku przyjęcia przez organ rentowy, że posiadanie przez daną osobę statusu współnika – limited partner w spółce typu limited partnership wypełnia przesłanki pojęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, należy uznać, że pozostaje on również tytułem do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Dlatego zajęcie przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia stanowiska w zakresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu przez Wnioskodawczynię z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na terytorium Jersey, warunkowane jest ustaleniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie podlegania takiej osoby ubezpieczeniu społecznemu. Zgodnie bowiem z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

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.