04.08.2025 r.

NFZ-BP.5202.37.2025
2025.352509.BAST
**M. Sp. z o.o. z siedzibą w ……**

**Decyzja nr 13/2025/Ub**

**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 2024 r. poz. 146, 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 2024 r. poz. 236, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców", po rozpatrzeniu wniosku spółki M. sp. z o.o. z siedzibą w …….., reprezentowanej przez radcę prawnego P. A., o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

**uznaję za prawidłowe stanowisko zawarte we wniosku, zgodnie z którym M. sp. z o.o. w okresie od dnia 22 maja 2017 r. do 25 maja 2023 r. nie była spółką jednoosobową i tym samym brak jest podstaw do objęcia E. R. (wspólnika większościowego ) w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.**

**Uzasadnienie**

Pismem z dnia 15 lipca 2025 r. M. sp. z.o.o z siedzibą w ….. (numer KRS: …….), zwana dalej „Wnioskodawcą" lub „Spółką", reprezentowana przez pełnomocnika, wystąpiła do Dyrektora Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie interpretacji indywidualnej w sprawie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez E. R., z tytułu pozostawania wspólnikiem Spółki, w zakresie przepisów dotyczących wymierzania i pobierania składanek na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Pismem dnia 17 lipca 2025 r. Dyrektor Łódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia

przekazał wniosek zgodnie z właściwością rzeczową do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (data wpływu 23 lipca 2025 r.).

Opisując stan faktyczny Wnioskodawca wskazał, że E. R., jako osoba fizyczna, od 22 maja 2017 r. do chwili obecnej pełni jednoosobowo funkcję Prezesa Zarządu spółki pod firmą M. sp. z o. o. z siedzibą w ……. (KRS: ……, NIP: ……..). Wnioskodawca oświadczył, że jego kapitał zakładowy wynosi 5.000,00 zł i dzieli się na 100 równych udziałów o wartości nominalnej 50,00 zł każdy, a Pani E. R. w różnych okresach posiadała następujące udziały w tejże Spółce:

1. w okresie od 22.05.2017 r. do 25.05.2023 r. – 99 udziałów (99%),
2. w okresie od 25.05.2023 r. do chwili obecnej – 100 udziałów (100%).

Wnioskodawca wskazał, że od 22 maja 2017 roku do 25 maja 2023 r. Spółka była spółką dwuosobową w rozumieniu Kodeksu spółek handlowych, a tym samym nie była spółką jednoosobową. Jednocześnie Wnioskodawca oświadczył, że Pani E. R., od maja 2017 roku do maja 2023 roku, nie wykazywała w dokumentach rozliczeniowych składki zdrowotnej z tytułu statusu wspólnika Spółki uznając, że nie jest to spółka jednoosobowa w konsekwencji czego nie należy traktować jej jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. W związku z opisanym stanem faktycznym Wnioskodawca powziął następujące wątpliwości:

- czy w opisanej sytuacji E. R., która w okresie 22 maja 2017 r. do 25 maja 2023 r. posiadała 99% udziałów Spółce spełniała w powyższym okresie warunki do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w oparciu o art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą (jednoosobowy wspólnik sp. z o.o.)?
- czy w świetle przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c w zw. z art. 82 ust. 5 pkt 1, Spółka w okresie od 22.05.2017 r. do 25.05.2023 r. była spółką jednoosobową, a w konsekwencji czy E. R. powinna zostać objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym ww. okresie?

Zdaniem Wnioskodawcy brak jest podstaw do uznania, że w okresie od 22 maja 2017 roku do 25 maja 2023 roku, była spółką jednoosobową i tym samym brak jest podstaw do objęcia w tym okresie E. R. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

**Prezes NFZ, 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 Prawa 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. Wydawanie interpretacji indywidualnych w zakresie składek należy do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2024 r. poz. 497), zwanej dalej „ustawą o sus" oraz na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2024 r. poz. 90).

W ocenie Prezesa NFZ stanowisko Spółki, zawarte we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu jest prawidłowe.

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. Na podstawie art. 5 pkt 21 ustawy o świadczeniach, użyte w niej określenie osoby prowadzącej działalność pozarolniczą oznacza osobę, o której mowa w art. 8

ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwana dalej „ustawą o sus”). Zgodnie natomiast z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o sus, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się m.in. wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. W myśl art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących działalność pozarolniczą powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Na podstawie art. 13 pkt 4 ustawy o sus, obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Powyższe regulacje obowiązujące w aktualnym stanie prawnym obowiązywały w analogicznym brzmieniu również w okresie którego dotyczy wniosek (tu: lata 2017 – 2023).

Przenosząc wskazane powyżej przepisy na grunt niniejszej sprawy oraz analizując stan faktyczny w odniesieniu do Wnioskodawcy należy wskazać, że Pani E. R., jako wspólnik większościowy w okresie od dnia 22 maja 2017 r. do 25 maja 2023 r. nie posiadała statusu wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a w konsekwencji przyjąć trzeba, że nie podlega ona obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu. Dlatego też, należy uznać za prawidłowe stanowisko Spółki zawarte we wniosku. W podobnej materii, choć dotyczącej zakresu ubezpieczeń społecznych a nie zdrowotnych, dotyczącej statusu wspólnika większościowego, wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 lutego 2024 r., III UZP 8/23, w której przyjął, iż wspólnik dwuosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością posiadający 99 procent udziałów nie podlega ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230)”.

Biorąc powyższe pod uwagę, należało postanowić jak na wstępie.

**Pouczenie**

Od niniejszej decyzji 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. 2024 poz. 572), zwanej dalej: „k.p.a.” prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji, 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 14 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 2024 r. poz. 935), zwanej dalej p.p.s.a. 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 p.p.s.a. 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. z 2021 r. poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.