02.09.2025 r.

NFZ-BP.5202.35.2025
2025.400837.AGW
T. Sp. z o.o.

Decyzja nr 17/2025/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 2024 r. poz. 146), 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), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców", po rozpatrzeniu wniosku spółki T. sp. z o.o. z siedzibą w ……, o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

uznaję za prawidłowe stanowisko zawarte we wniosku, zgodnie z którym T. sp. z o.o. nie jest spółką jednoosobową i tym samym brak jest podstaw do objęcia wspólnika tej spółki obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tego tytułu.

Uzasadnienie

Pismem z dnia 1 lipca 2025 r. T. sp. z.o.o z siedzibą w ……. (numer KRS: ….., NIP: …..), zwana dalej „Wnioskodawcą" lub „Przedsiębiorcą", wystąpiła do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o wydanie interpretacji indywidualnej w sprawie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez wspólnika, z tytułu udziału w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, w zakresie przepisów dotyczących wymierzania i pobierania składanek na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Dnia 11 sierpnia 2025 r. Organ wezwał Wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, gdyż wniosek nie spełniał wymogów określonych w art. 34 ust. 1, 3, ust. 4 pkt 2, Prawa przedsiębiorców, poprzez o:

1) rozwinięcie stanu faktycznego oraz doprecyzowanie czego dotyczyć ma interpretacja indywidualna, w szczególności wskazania które normy prawne w kontekście przedstawionego stanu faktycznego budzą wątpliwości wnioskodawcy i wymagają wydania interpretacji indywidualnej;

2) przedstawienie własnego stanowiska w sprawie wraz z uzasadnieniem w zaistniałym i opisanym we wniosku stanie faktycznym, bądź dotyczącym zdarzeń przyszłych;

3) w miejscu adresata wskazanie numeru NIP spółki.

Pismem z dnia 12 sierpnia 2025 r. Przedsiębiorca, w zakreślonym terminie, uzupełnił ww. braki formalne.

Opisując stan faktyczny Wnioskodawca podniósł, że wspólnik T. sp. z. o. o. (KRS: ….., NIP: ……..), w której posiada 95% udziałów, prowadzi działalność gospodarczą na własny rachunek, jest zatrudniony w spółce na podstawie umowy o pracę. Wspólnik spółki zawarł umowę o pracę w celu wykonywania pracy na rzecz spółki T. Sp. z o.o., polegającej na świadczeniu usług doradztwa podatkowego. Umowa została zawarta na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem (w całym okresie umowy) powyżej minimalnej płacy. Wspólnik równocześnie prowadzi działalność gospodarczą jednoosobowo, a także w formie spółki cywilnej. W związku z powstaniem zbiegu ubezpieczeń społecznych, brak jest obowiązku opłacania składek społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Z tytułu prowadzonej działalności wspólnik opłaca wyłącznie składkę zdrowotną. W okresie trwania umowy płatnik składek (spółka) pobierał i przekazywał należne składki z tytułu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnej, FP, FS oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W całym okresie, od dnia powołania spółki do dziś, udziały kształtowały się w niezmiennej wysokości 95% oraz 5% drugi wspólnik.

W związku z opisanym stanem faktycznym Przedsiębiorca powziął następujące wątpliwości: *Czy w przedstawionym stanie faktycznym wspólnik wieloosobowej spółki z o.o. posiadający większościowy pakiet udziałów, podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego,*

zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych?

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 s.u.s" 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 Przedsiębiorcy, 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 (Dz.U. z 2024 r. poz. 236) 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 o s.u.s. Zgodnie natomiast z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o s.u.s, 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 s.u.s, obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania.

Przenosząc wskazane wyżej przepisy na grunt niniejszej sprawy oraz analizując stan faktyczny w odniesieniu do Wnioskodawcy, tj. T. sp. z.o.o. z siedzibą w ……., należy wskazać, że Wnioskodawca, będący wspólnikiem większościowym spółki wieloosobowej, nie będzie posiadał statusu wspólnika jednoosobowej spółki z. o. o., a w konsekwencji przyjąć trzeba, że nie podlega on obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu. **Dlatego też, należy uznać za prawidłowe stanowisko Przedsiębiorcy zawarte we wniosku.**

W podobnej materii, choć dotyczącej zakresu ubezpieczeń społecznych a nie zdrowotnych, dotyczącej statusu wspólnika większościowego stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale, przytoczonej przez Wnioskodawcę, z dnia 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) oraz w wyroku z dnia 23 października 2024 r., III USKP 1/24, w którym Sąd Najwyższy orzekł, że *wspólnik dwuosobowej spółki z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jako wspólnik jednoosobowej spółki z o.o., choćby był wspólnikiem większościowym (niemal, prawie jedynym).*

Biorąc powyższe pod uwagę, należało postanowić jak na wstępie.

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. z 2024 r. 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), zwane 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 i 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.

Na podstawie art. 243 p.p.s.a., strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

Na podstawie art. 35 ust. 1 Prawa przedsiębiorców interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.