

26.10.2023 r.

NFZ-BP.5202.116.2023

2023.308481.TR

T. Sp. z o.o. zs. w

Decyzja nr 75/2023/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 2022 r. poz. 2561, 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 2023 r. poz. 221, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, po rozpatrzeniu wniosku T. Sp. z o.o. z siedzibą w o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznają za nieprawidłowe stanowisko Wnioskodawcy, zgodnie z którym członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, legitymujący się obywatelstwem Republiki Korei, zamieszkujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który pełni funkcję członka zarządu na mocy aktu powołania i z tego tytułu pobiera wynagrodzenie, nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 28 września 2023 r. T. Sp. z o.o. zs. w, NIP:, KRS:, REGON:, zwana dalej „Przedsiębiorcą”, zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego członka zarządu, którzy jest obywatelem Republiki Korei.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że wykonuje działalność gospodarczą w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. W zarządzie Przedsiębiorcy, jako członek zarządu zasiada obywatel Republiki Korei przebywający w Polsce na podstawie zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej. Z tytułu pełnienia funkcji prezesa zarządu ww. osoba uzyskuje wynagrodzenie na podstawie

uchwały zgromadzenia wspólników spółki. Przedsiębiorca jako płatnik pobiera i odprowadza składki na ubezpieczenie zdrowotne ww. członka zarządu. Członek zarządu został w 2019 r. oddelegowany z Republiki Korei przez spółkę prawa koreańskiego do pracy w strukturach Przedsiębiorcy.

Członek zarządu uzyskał zaświadczenie o ubezpieczeniu (na formularzu KR-PL1), które potwierdza, że podlega koreańskim przepisom dotyczącym ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z zaświadczeniem KR-PL1, koreański pracownik podlega narodowemu systemowi emerytalnemu Korei od 15 maja 2021 r. do 31 grudnia 2023 r.

W związku z przywołanym stanem faktycznym Przedsiębiorca powziął wątpliwość, czy członek zarządu podlega polskiemu systemowi ubezpieczenia zdrowotnego, a w konsekwencji, czy Przedsiębiorca powinien jako płatnik odprowadzać składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Przedsiębiorca stoi na stanowisku, że w związku z wypłatą członkowi zarządu wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji prezesa zarządu na podstawie uchwały zgromadzenia wspólników spółki, członek zarządu nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, a Przedsiębiorca nie jest zobowiązany jako płatnik do odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy ww. kwestię reguluje art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, jednak w sposób odmienny zagadnienie rozstrzyga umowa z dnia 25 lutego 2009 r. pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei o zabezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 2010 r. Nr 35, poz. 192). Zgodnie z art. 7 ust. 1 umowy, jeżeli osoba zatrudniona przez pracodawcę mającego siedzibę na terytorium jednej Umawiającej się Strony zostanie delegowana przez tego pracodawcę do pracy na rzecz tego pracodawcy na terytorium drugiej Umawiającej się Strony, ustawodawstwo pierwszej Umawiającej się Strony dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia nadal ma zastosowanie do tego zatrudnienia przez pierwsze sześćdziesiąt miesięcy kalendarzowych, tak jakby pracownik był wciąż zatrudniony na terytorium pierwszej Umawiającej się Strony. Niniejszy ustęp stosuje się także do pracowników, którzy zostali delegowani przez pracodawcę na terytorium jednej Umawiającej się Strony do spółki stowarzyszonej lub zależnej tego pracodawcy na terytorium drugiej Umawiającej się Strony. Dla potrzeb zastosowania postanowień niniejszego ustępu w przypadku pracownika, który zostanie wysłany z terytorium jednej Umawiającej się Strony, przez pracodawcę działającego na tym terytorium, na terytorium drugiej Umawiającej się Strony, pracodawca oraz podmiot stowarzyszony lub zależny tego pracodawcy traktowany jest jako ten sam pracodawca, pod warunkiem że zatrudnienie na terytorium drugiej Umawiającej się Strony podlega ustawodawstwu tej Umawiającej się Strony, z której osoba została wysłana.

Stosownie do stanowiska Przedsiębiorcy, skoro członek zarządu Przedsiębiorcy podlega w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego ustawodawstwu Republiki Korei, co potwierdza zaświadczenie KR-PL1, to – zgodnie z umową – członek zarządu nie powinien podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce.

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 Narodowego Funduszu Zdrowia 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.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Przedsiębiorcy jest nieprawidłowe.

Zakres podmiotowy ustawy o świadczeniach określony został w art. 2, w którym ustawodawca zawarł katalog osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie.

Najliczniejszą grupą osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej określonych w przepisie pozostają ubezpieczeni, zwani również osobami objętymi powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (vide - art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach).

Osoby objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym zostały wskazane enumeratywnie w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

W świetle przepisu, dana osoba podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu lub może ubezpieczyć się dobrowolnie jedynie w sytuacji, gdy spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ustawy o świadczeniach.

Przepis ten określa w szczególności warunki dotyczące miejsca zamieszkania, obywatelstwa czy dokumentu uprawniającego cudzoziemca do pobytu na terenie kraju. Wyłącznie osoba spełniająca warunki opisane w tym przepisie może uzyskać ubezpieczenie zdrowotne jako osoba objęta obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub jako członek rodziny takiej osoby.

Cudzoziemcy, którzy nie posiadają obywatelstwa żadnego z państw członkowskich Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej mogą uzyskać ubezpieczenie zdrowotne w Polsce na podstawie art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, jeśli przebywają w Polsce na podstawie dokumentów wskazanych w tym przepisie (w tym m.in. zezwolenia na pobyt czasowy) i jednocześnie spełniają w Polsce warunki do objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Warunki uzyskania dokumentów wymienionych w przepisie określone zostały na gruncie ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2023 r. poz. 519, z późn. zm.).

Osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, legalnie zamieszkujące na terytorium jednego z tych państw mają status ubezpieczonego, jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68.

Jednocześnie ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2120, z późn. zm.) do ustawy o świadczeniach wprowadzony został art. 3 ust. 1a, zgodnie z którym ubezpieczonymi są także inne niż wymienione w ust. 1 pkt 2-3 osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, lub Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Stosownie do treści art. 4 ustawy o świadczeniach, ubezpieczeniu nie podlegają, z zastrzeżeniem art. 3, cudzoziemcy przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Rzeczpospolitą Polską stanowią inaczej.

Reasumując godzi się wskazać, iż poza cudzoziemcami wymienionymi w art. 3 ustawy o świadczeniach pozostali cudzoziemcy przebywający na terenie kraju podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce jedynie wtedy, gdy stanowią tak umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Polskę.

W konkluzji należy skonstatować, iż obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby wymienione w przepisie art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach, gdy spełniają wymagania określone w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odprowadzeniu jedynie w przypadku łącznego spełnienia obydwu warunków.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy, trzeba zauważyć, iż w sytuacji, gdy osoba powołana do pełnienia funkcji członka zarządu na mocy aktu powołania, pobiera z tego tytułu wynagrodzenie, podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego wyłącznie gdy dodatkowo spełnia jeden z warunków wymienionych w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach, albo tak stanowi umowa międzynarodowa, o której mowa w art. 4 ustawy o świadczeniach.

Członek zarządu, którego sytuacja prawna stanowi przedmiot wniosku spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, bowiem zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentu tamże wymienionego (zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej), nie posiadając przy tym obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa.

W myśl art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach osoba ta posiada tytuł do objęcia ubezpieczeniem, z uwagi na pobieranie wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji członka zarządu na mocy aktu powołania.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1467, z późn. zm.) członek zarządu jest powołany do pełnienia funkcji uchwałą wspólników w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Akt powołania członków zarządu ustanawia stosunek korporacyjny, który – w przypadku ustanowienia z tego tytułu wynagrodzenia – stanowi tytuł do podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Konstatując, należy przyjąć, iż wymieniony członek zarządu spełnia kryteria ubezpieczonego, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Konsekwentnie należy przyjąć, iż ww. osobie jako świadczeniobiorcy i ubezpieczonemu przysługują prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

Na jego sytuację prawną nie mają natomiast wpływu umowa z dnia 25 lutego 2009 r. pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei o zabezpieczeniu społecznym, (Dz.U. z 2010 r. Nr 35, poz. 192) oraz Porozumienie Administracyjne w sprawie stosowania Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei (Dz.U. 2010 Nr 35, poz. 194), ponieważ zakresem ich regulacji nie jest objęta kwestia ubezpieczeń zdrowotnych i prawa do świadczeń zdrowotnych, ale zagadnienie ubezpieczenia społecznego i prawo do świadczeń społecznych.

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. 2023 r. poz. 775, z późn. zm.), 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 2023 r. poz. 1634, 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.