

17.11.2023 r.

NFZ-BP.5202.116.2023

2023.355474.AGW

**T. Sp. z o.o.**

### **Decyzja nr 76/2023**

#### **Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia**

Na podstawie 109a ust. 1 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”), art. 34 ust. 5 i ust. 16 ustawy z dnia 6 marca 2018 r – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, z późn. zm.), (zwanej dalej: „Prawem przedsiębiorców”) w związku z art. 138 § 1 pkt 1 oraz z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 775) (zwanej dalej: „k.p.a.”), po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego przez spółkę T. sp. z o.o. z siedzibą w ..... (zwaną dalej: „Spółką”), reprezentowaną przez D. O., od decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 października 2023 r. nr 75/2023/BP w przedmiocie uznania za nieprawidłowe stanowiska Wnioskodawcy przedstawionego we wniosku z dnia 28 września 2023 r.,

**utrzymuję w całości zaskarżoną decyzję.**

Wnioskiem z dnia 28 września 2023 r. T. Sp. z o.o. z siedzibą 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, który 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. Po rozpatrzeniu wniosku Spółki, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia 26 października 2023 r. nr 75/2023/BP (zwaną dalej: „decyzją Prezesa NFZ nr 75/2023/BP”) uznał stanowisko Spółki za nieprawidłowe.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia po analizie stanu faktycznego opisanego we wniosku Spółki podkreślił, 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. Uzasadniając zaskarżoną decyzję Prezes NFZ podniósł, że wymieniony członek zarządu (obywatel Korei) spełnia kryteria ubezpieczonego, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, w związku z powyższym, jako świadczeniobiorcy i ubezpieczonemu przysługują prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie podkreślił, że na sytuację prawną wymienionego członka zarządu nie mają 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.

Decyzja Prezesa NFZ nr 75/2023/BP została doręczona Spółce w dniu 26 października 2023 r.. W dniu 7 listopada 2023 r. Spółka wniosła wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy rozstrzygniętej decyzją Prezesa NFZ nr 75/2023/BP. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy został złożony w terminie.

We wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy Spółka nie zgodziła się z decyzją Prezesa NFZ oraz podniosła, że zgodnie z treścią art. 91 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej należy przyjąć, że postanowienia Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polska a Republiką Korei z dnia 25 lutego 2009 r. są stosowane bezpośrednio, a w przypadku kolizji mają pierwszeństwo przed

ustawami. Spółka nie zgodziła się ze stanowiskiem Prezesa NFZ, że Umowa o zabezpieczeniu społecznym nie obejmuje zakresem regulacji kwestii ubezpieczeń zdrowotnych, w opinii Spółki Umowa o zabezpieczeniu społecznym odnosi się do ubezpieczeń obowiązkowych, a więc również do ubezpieczenia zdrowotnego. Zdaniem Spółki, nie jest ona zobowiązana jako płatnik do odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne Ubezpieczonego, który podlega w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego ustawodawstwu Republiki Korei i posiada zaświadczenie KR-PL1.

**Po rozpatrzeniu wniosku Spółki o ponowne rozpatrzenie sprawy, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje.**

Na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach Prezes NFZ wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 Prawa przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. 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 2022 r. poz. 1009), oraz na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2022 r., poz. 933). Zgodnie z art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. W myśl art. 34 ust. 16 Prawa przedsiębiorców, do postępowań o wydanie interpretacji indywidualnej stosuje się przepisy k.p.a., chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej. Stosownie zaś do regulacji zawartych w przepisach k.p.a. (art. 127 § 1 k.p.a. w zw.z art. 127 § 3 k.p.a. i art. 5 § 2 pkt 4 k.p.a.) od decyzji wydanej z wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przez Prezesa NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, do rozpatrzenia którego właściwy jest Prezes NFZ.

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. Wobec powyższego należy podkreślić, że 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.

Osoby spełniające wymagania określone w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, o którym mowa w przepisie art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach. 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.

W odniesieniu do zarzutów podniesionych przez Spółkę należy ponownie podkreślić, że wskazana przez Spółkę 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), zakresem swoich regulacji nie obejmuje kwestii ubezpieczeń zdrowotnych i prawa do świadczeń zdrowotnych. W tym miejscu należy podkreślić, że ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenia społeczne pozostają pojęciami prawnymi o różnym zakresie znaczeniowym zarówno na gruncie polskiego systemu prawnego, jak i w kontekście wymienionych umów. Zagadnienie ubezpieczeń społecznych regulują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.), natomiast do ubezpieczenia zdrowotnego odnosi się ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei, na które powołuje się w swoim stanowisku wnioskodawca oraz zaświadczenie KR-PL1 odnoszą się swoim zakresem do systemu emerytalnego. W artykule 2 wyżej wymienionego kontraktu, wskazano, że umowę stosuje się do ustawodawstwa dotyczącego:

(a) w odniesieniu do Republiki Korei:

- (i) Krajowej Emerytury i Renty (emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta rodzinna, świadczenia zryczałtowane) w zakresie obowiązku ubezpieczenia i świadczeń,
- (ii) ubezpieczenia z tytułu bezrobocia, ubezpieczenia zdrowotnego i ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy, wyłącznie w zakresie obowiązku ubezpieczenia;

(b) w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej, obowiązkowego ubezpieczenia oraz następujących świadczeń z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia społecznego rolników:

- (i) emerytur, rent z tytułu niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych,
- (ii) zasiłków pogrzebowych.

Wobec tak określonego przedmiotu umowy, należy wykluczyć, jakoby miała ona zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnych, w rozumieniu art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach i obowiązków publicznoprawnych z nimi związanych a tym samym nie ma ona również wpływu na sytuację prawną członków zarządu w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych.

W świetle powyższego należy uznać, że argumenty Spółki nie znajdują potwierdzenia w przywołanych przepisach, natomiast stanowisko merytoryczne organu w zakresie wykładni i zastosowania tych przepisów w niniejszej sprawie należy uznać za prawidłowe.

#### Pouczenie

1. Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od niniejszej decyzji stronie przysługuje na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2492) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

2. Na podstawie art. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo 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. z 2021 r. poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.

3. Na podstawie art. 243 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.