

16.01.2024 r.

NFZ-BP.5202.1.2024

2024.3137.BAST

S. E. P. Sp. z o.o.

Decyzja nr 1/2024/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 S. E. P. Sp. z o.o. zs. we z dnia 28 grudnia 2023 r. o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznaję za nieprawidłowe stanowisko, 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 grudnia 2023 r. (data wpływu do Prezesa NFZ 2 stycznia 2024 r.) S. E. P. Sp. z o.o. zs. we KRS, NIP, 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 czasowy w celu wykonywania pracy przez obywatela Republiki Korei, delegowanego przez pracodawcę zagranicznego na terytorium RP, wydanego decyzją Wojewody Dolnośląskiego z dnia 29 lipca 2021 roku oraz 28 czerwca 2023 roku. Z tytułu pełnienia funkcji członka zarządu, ww. osoba uzyskuje wynagrodzenie. Członek zarządu pozostaje pracownikiem koreańskiego podmiotu i jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w ramach National Health Insurance Service. Członek zarządu legitymuje się zaświadczeniem KR-PL1 wydanym przez właściwe instytucje prawa koreańskiego zgodnie z przepisami Porozumienia administracyjnego z dnia 25 lutego 2009 r. w sprawie stosowania Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei (dokument nie został załączony do wniosku).

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

Przedsiębiorca stoi na stanowisku, że w związku z wypłatą członkowi zarządu wynagrodzenia z tytułu pełnienia funkcji członka zarządu na podstawie powołania, 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 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).

Wedle art. 6 ust. 1 umowy, osoba zatrudniona na terytorium jednej strony, w odniesieniu do tego zatrudnienia, podlega wyłącznie ustawodawstwu tej strony. Stosownie do ust. 2 przywołanego przepisu osoba, która ma miejsce zamieszkania na terytorium jednej strony i która pracuje na własny rachunek na terytorium drugiej strony lub na terytoriach obu stron, w odniesieniu do tej pracy podlega wyłącznie ustawodawstwu pierwszej strony.

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.

Przedsiębiorca wywodzi, iż w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach określony został krąg osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, który ma charakter zamknięty. Osoby określone ww. katalogu podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce jedynie wówczas, gdy jednocześnie spełniają wymagania określone dla osób ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach. Natomiast zgodnie z art. 4 ustawy o świadczeniach, cudzoziemcy zatrudnieni przez polskich pracodawców nie będą podlegali polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych, jeżeli obowiązek taki wyklucza umowa międzynarodowa, której Polska jest stroną lub prawo wspólnotowe. W przedmiotowym przypadku Polska jest stroną umowy, której postanowienia (zdaniem wnioskodawcy) wyłączają obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym pracowników delegowanych.

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 zdefiniowany został w art. 2, w którym ustawodawca określił katalog osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach wskazanych 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 (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 państwa 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 jedynie 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 (zezwoleń na pobyt czasowy), 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 w stanie faktycznym członek zarządu spełnia kryteria ubezpieczonego, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach. Wobec tego ww. osobie jako świadczeniobiorcy i ubezpieczonemu przysługują prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i obowiązki publiczno-prawne wynikające z tego tytułu (tj. obowiązek odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne).

Na sytuację prawną członka zarządu nie ma 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.

Ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenia społeczne pozostają pojęciami prawnymi o różnym zakresie znaczeniowym zarówno na gruncie polskiego systemu prawnego, jak i w kontekście wymienionych umów. Podczas gdy kwestii ubezpieczenia zdrowotnego poświęcona jest ustawa o świadczeniach, 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.).

Do drugiej z ustaw wyraźnie referują przywołane w stanowisku Przedsiębiorcy umowy międzynarodowe. Zakres przedmiotowy umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei został oznaczony w artykule 2 kontraktu, poprzez precyzyjne wskazanie rodzajów świadczeń, których dotyczy. Na zasadzie tego przepisu, 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.

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.

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.