

16.04.2024 r.

NFZ-BP.5202.16.2024

2024.126467.AGW

A. P. Sp. z o.o.

**Decyzja nr 9/2024/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 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 A. P. Sp. z o.o. z siedzibą w ..... o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

1. uznają za prawidłowe stanowisko Wnioskodawcy, zgodnie z którym członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, legitymujący się obywatelstwem Serbii, nie przebywający na stałe 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 w stanie faktycznym do dnia 30 listopada 2023 tj. dnia otrzymania zezwolenia na pobyt czasowy.
2. uznają za nieprawidłowe stanowisko Wnioskodawcy, zgodnie z którym członek zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, legitymujący się obywatelstwem Serbii, nie przebywający na stałe 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 w stanie faktycznym od dnia 1 grudnia 2023 tj. dnia otrzymania zezwolenia na pobyt czasowy.

**Uzasadnienie**

Wnioskiem z dnia 25 marca 2024 r. A. P. Sp. z o.o. z siedzibą w ....., NIP: ....., KRS: ....., REGON: ....., zwana dalej: „Przedsiębiorcą”, zwróciła się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego członka zarządu, który jest obywatelem Serbii, w dwóch stanach faktycznych.

Przedsiębiorca, dołączył potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej w kwocie 80 zł za oba wnioski o wydanie interpretacji indywidualnej.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że wykonuje działalność gospodarczą w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w zarządzie której zasiada trzech członków zarządu. Wszyscy są obywatelami Serbii, którzy w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), są nierezydentami podatkowymi. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej dotyczy członka zarządu, który otrzymuje wynagrodzenie na podstawie powołania uchwałą wspólników. Wnioskodawca podkreślił, że członek zarządu nie przebywa stale na terytorium kraju, przyjeżdża do Polski, jeżeli jest to wymagane, w związku z zarządzaniem przedsiębiorstwem. Członek zarządu podlega ubezpieczeniom zdrowotnym i społecznym w Serbii. Od dnia 01 grudnia 2023 r. członek zarządu, którego dotyczy niniejszy wniosek uzyskał zezwolenia na pobyt czasowy na terytorium RP. W związku z powyższym w odniesieniu do jego sytuacji zachodzą dwa stany faktyczne będące przedmiotem niniejszego wniosku. Pierwszy stan faktyczny dotyczy okresu do 30 listopada 2023 roku, czyli sprzed uzyskania zezwolenia na pobyt czasowy a drugi stan faktyczny dotyczy okresu od 01 grudnia 2023 roku, kiedy to członek zarządu którego wniosek dotyczy, uzyskał zezwolenia na pobyt czasowy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Zagadnieniem budzącym wątpliwość Przedsiębiorcy pozostaje kwestia, czy wobec obowiązującego stanu prawnego, w obu stanach faktycznych członek zarządu spółki podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu?

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, w obu stanach faktycznych osoba, której dotyczy niniejszy wniosek nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z pełnieniem funkcji w zarządzie spółki. W stanie faktycznym (tj. do dnia 30 listopada 2023 roku włącznie) jako podstawę wnioskodawca wskazał art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy, zgodnie z którym ubezpieczonymi są osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego UE lub EFTA, lub Zjednoczonego Królestwa, które przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wize w celu wykonywania pracy, zezwolenia na pobyt czasowy z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 181 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, zezwolenia na pobyt stały, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, zgody na pobyt ze względów humanitarnych, zgody na pobyt tolerowany, wize wydanej w celu przyjazdu ze względów humanitarnych, z uwagi na interes państwa lub zobowiązania międzynarodowe. W kontekście tej normy prawnej Przedsiębiorca wywiódł, iż członek zarządu A. P. do dnia 30 listopada 2023 roku nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W drugim stanie faktycznym (tj. od dnia 1 grudnia 2023 roku), w ocenie Przedsiębiorcy, uzyskanie przez członka zarządu zezwolenia na pobyt czasowy nie skutkuje automatycznemu podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przedsiębiorca zauważa, że jedną z przesłanek podlegania ubezpieczeniu

zdrowotnemu jest przebywanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na pobyt czasowy. Argumentuje jednocześnie, że skoro członek zarządu przebywa na terytorium RP sporadycznie, trudno ażeby podlegał nieograniczonemu obowiązkowi w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego w świetle regulacji art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przedsiębiorca twierdzi, że gdyby ustawodawca chciał przyjąć, iż sam fakt uzyskania zezwolenia na pobyt czasowy skutkowało obowiązkiem ubezpieczenia to inaczej sformułowałby treść przepisu.

**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 wnioski 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 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 prawidłowe w odniesieniu do stanu faktycznego do dnia 30 listopada 2023 oraz nieprawidłowe w pozostałym zakresie.**

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 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 przyjąć, 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 powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy poddać analizie sytuację prawną członka zarządu w dwóch stanach faktycznych. W pierwszej sytuacji, gdy członek zarządu będący obywatelem Serbii, pełniący funkcję w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Polsce, pobierający z tego tytułu wynagrodzenie, który do dnia 30 listopada 2023 nie posiadał zezwolenia na pobyt czasowy oraz po uzyskaniu zgody na pobyt czasowy z dniem 1 grudnia 2023.

W świetle powyższego należy podkreślić, że osoba powołana do pełnienia funkcji członka zarządu na mocy aktu powołania, która pobiera z tego tytułu wynagrodzenie, podlega 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. W omawianym stanie faktycznym do 30 listopada 2023 członek zarządu zasiadający w organach Przedsiębiorcy nie spełniał żadnej z przesłanek kategorii osób ubezpieczonych, o których mowa w art. 3 ustawy o świadczeniach.

Natomiast od dnia uzyskania zezwolenia na pobyt czasowy członek zarządu, spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, bowiem od dnia 1 grudnia 2023 ma prawo do zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentu tamże wymienionego (zezwolenie 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, że w opisanym stanie faktycznym z dniem uzyskania prawa do pobytu czasowego wymieniony 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 o ubezpieczeniu społecznym między Rządem Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej a Rządem Federacyjnej Ludowej Republiki Jugosławii podpisana w Warszawie z dnia 16 stycznia 1958 r. (Dz.U.2009.27.163) oraz Porozumienie w sprawie wykonania Umowy o ubezpieczeniu społecznym między rządem Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej a rządem Federacyjnej Ludowej Republiki Jugosławii z dnia 16 stycznia 1958 r. 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.). Zakres przedmiotowy umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Serbią został oznaczony w artykule 1 ust. 1 lit. a), b), c) kontraktu, poprzez precyzyjne wskazanie rodzajów świadczeń, których dotyczy. Na zasadzie tego przepisu, umowę stosuje się do następujących rodzajów ubezpieczenia społecznego: a) ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, b) ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci żywiciela, łącznie z ubezpieczeniem od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, zwane dalej "ubezpieczeniem rentowym", c) zasiłki (świadczenia) rodzinne, a co za tym idzie, nie będzie ona miała zastosowania do świadczeń opieki zdrowotnych.

Odnosząc się do twierdzenia Przedsiębiorcy, że uzyskanie przez członka zarządu zezwolenia na pobyt czasowy nie skutkuje automatycznemu podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu, jeżeli nie przebywa ona stale na terenie RP, należy podkreślić, że jednolite zezwolenie na pobyt czasowy i pracę jest uprawnieniem cudzoziemcy zarówno do pobytu, jak i do pracy w Polsce na warunkach w wskazanych w zezwoleniu oraz do wielokrotnego przekraczania granicy bez konieczności uzyskania wizy. Członek zarządu posiadający od dnia 1 grudnia 2023 prawo do zamieszkiwania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie dokumentu tj. zezwolenie na pobyt czasowy oraz pobierający wynagrodzenie, spełnia przesłanki wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

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.