

08.06.2022 r.

BP.5132.229.2022

2022.199657.BZA

S. M. w ...

### **Decyzja nr 121/2022/BP**

**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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, po rozpatrzeniu wniosku złożonego przez S. M. w ..., zwaną dalej „Przedsiębiorcą”, o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

**uznamę za prawidłowe stanowisko, iż członkowie Rady Osiedla pochodzący z wyboru nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu pełnienia tej funkcji.**

### **Uzasadnienie**

Wnioskiem z dnia 12 maja 2022 r., który wpłynął do organu 16 maja 2022 r., Przedsiębiorca zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego członków Rady Osiedla.

Wniosek zawierał opis zaistniałego stanu faktycznego, wskazanie firmy Przedsiębiorcy oraz numeru identyfikacji podatkowej NIP i numeru wpisu do KRS. Jednakże przedmiotowy wniosek został złożony za pośrednictwem poczty elektronicznej. Nie spełniał więc wymogów pisma określonych w art. 63 § 1, § 3 i § 3a Kpa w zw. z art. 34 ust. 16 Prawa przedsiębiorców, tj. nie został wniesiony na piśmie lub na adres do doręczeń elektronicznych, jak również nie zawierał własnoręcznego podpisu lub podpisu elektronicznego wnoszącego, a jedynie jego kserokopię oraz nie został prawidłowo opłacony. Wnioskodawca nie wykazał także, iż wniosek został złożony przez osobę

uprawnioną do reprezentacji przedsiębiorcy bądź umocowaną w drodze udzielonego pełnomocnictwa.

W związku z powyższym pismem z dnia 24 maja 2022 r., doręczonym Przedsiębiorcy w dniu 27 maja 2022 r., Prezes Funduszu wezwał Przedsiębiorcę do uiszczenia opłaty od wniosku oraz do uzupełnienia jego pozostałych braków w terminie 7 dni od dnia otrzymania pisma organu pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

W dniu 31 maja 2022 r. Przedsiębiorca uiszczył wymaganą opłatę oraz uzupełnił braki pismem z datą 30 maja 2022 r. o numerze: ..., do którego dołączył potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku w kwocie 40 zł.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że w związku ze zmianami przepisów prawa poszerzającymi od 1 stycznia 2022 r. krąg osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, z dniem 1 stycznia 2022 r. do ubezpieczenia zdrowotnego zostali zgłoszeni członkowie Rady Osiedla, która jest statutowym organem Spółdzielni.

W związku z powyższym Przedsiębiorca zadał we wniosku pytanie, czy w opisanym stanie faktycznym obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego określony w art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach ma zastosowanie do członków Rady Osiedla.

We własnym stanowisku Przedsiębiorca wskazał, iż w jego ocenie w opisanym stanie sprawy członkowie Rady Osiedla jako wybierani do pełnienia tej funkcji przez odpowiednią część Walnego Zgromadzenia nie są osobami powołanymi do pełnienia tej funkcji lecz pochodzą z wyboru i z tego względu nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pełnienia tej funkcji.

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 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 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 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).

Stosownie do art. 1 § 1 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz.U. z 2021 r. poz. 648 z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem spółdzielczym”, spółdzielnia jest podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą. Jest więc przedsiębiorcą w rozumieniu art. 4 ust. 1 Prawa przedsiębiorców, uprawnionym do złożenia wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Przedsiębiorcy jest prawidłowe.

Przepis art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach stanowi, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie. Zastosowanie przywołanego tu przepisu prawa wymaga zatem kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek. Pierwsza z nich to powołanie do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania. Druga, to pobieranie wynagrodzenia z tytułu pełnienia tej funkcji.

Prawodawca zastosował w powyższym przepisie prawa wyrażenie „akt powołania”. Kierując się dyrektywą wykładni językowej, określanej w teorii prawa jako zakaz wykładni synonimicznej, różnym zwrotom języka prawnego nie należy nadawać tego samego znaczenia (vide L. Morawski, Zasady wykładni prawa, Toruń 2006, s. 103-104). Potwierdził to między innymi Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 6 lipca 2021 r. sygn. akt II FSK 101/21, w którym stwierdził, iż: „Nadanie różnym pojęciom używanym w tekście prawnym tego samego znaczenia byłoby sprzeczne z zakazem wykładni synonimicznej, stanowiącym kanon wśród dyrektyw wykładni

językowej.”. Analogiczne stanowiska przyjmuje się także w orzecznictwie Sądu Najwyższego i Trybunału Konstytucyjnego (np. w postanowieniu SN z dnia 8 lipca 2020 r. sygn. akt I NWW/49/20, postanowieniu TK z dnia 25 czerwca 2018 r. sygn. akt TS 77/17). Kierując się zatem powyższą dyrektywą wykładni, przyjęć należy, że sformułowania „akt powołania”, użytego w treści art. 66 ust 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach, nie można utożsamiać z innymi wyrażeniami odnoszącymi się do „wyboru” do pełnienia funkcji organów stanowiących osób prawnych.

Z kolei wynagrodzenie, o którym mowa w omawianym tu przepisie prawa należy rozumieć szeroko, jako wszelką formę przychodu przewidzianą przez przepisy prawa podatkowego, stanowiącą podstawę ustalenia obowiązków daninowych. Zgodnie bowiem z art. 81 ust. 8 pkt 11a ustawy o świadczeniach, podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35a tej ustawy, jest kwota odpowiadająca wysokości wynagrodzenia tych osób pobieranego z tytułu powołania. Prawodawca nie ograniczył zatem – w tym przypadku - pojęcia „wynagrodzenia” do żadnych konkretnych źródeł przychodu. Stąd wszelkie przychody związane z pełnieniem funkcji na podstawie „aktu powołania” stanowią podstawę ustalenia składki zdrowotnej.

Odnosząc te uwagi do niniejszej sprawy stwierdzić należy, że nie została spełniona pierwsza z przesłanek warunkująca zastosowanie art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach do członków ww. organu Przedsiębiorcy. Jak wynika bowiem z art. 35 § 3 Prawa spółdzielczego oraz z § 83 ust. 1 pkt 5, § 83 ust. 2, § 112 ust. 1 i § 112a ust. 1 Statutu Przedsiębiorcy (tekst jednolity Statutu opublikowany na stronach internetowych Przedsiębiorcy w zakładce Przepisy spółdzielcze), członkowie Rady Osiedla nie obejmują swych funkcji na podstawie aktu powołania, lecz na podstawie wyboru.

Podsumowując, należy wskazać, że w stanie faktycznym opisanym we wniosku, członkowie ww. organu Przedsiębiorcy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ponieważ nie pełnią swoich funkcji na mocy aktu powołania.

W kontekście powyższego stanowisko własne wnioskodawcy przedstawione we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej należy uznać za prawidłowe.

Biorąc powyższe pod uwagę, należało stwierdzić 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. 2021 r. poz. 735,

z późn. zm.), zwanej dalej „k.p.a.”, prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, 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 2022 r. poz. 329 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. 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.

Na podstawie art. 243 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi 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.