

24.02.2023 r.

NFZ-BP.5202.20.2023

2023.49202.TR

L. E. P. Sp. z o.o.

Decyzja nr 15/2023/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), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, po rozpatrzeniu wniosku L. E. P. Sp. z o.o. zs. w z dnia 23 stycznia 2023 r. 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 funkcje członka zarządu na mocy aktu powołania i z tego tytułu pobiera wynagrodzenie, nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 23 stycznia 2023 r. (który wpłynął w dniu 27 stycznia 2023 r.) przedsiębiorca L. E. P. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zs. w, KRS, NIP, REGON, zwany dalej „Przedsiębiorcą”, zwrócił 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.

Zgodnie z Krajowym Rejestrem Sądowym Przedsiębiorca i koreańska spółka L. C. S. LTD są podmiotami powiązаныmi, a Przedsiębiorca jest spółką zależną.

W zarządzie Przedsiębiorcy, jako członek zarządu zasiada obywatel Republiki Korei (uchwała nr 2/01/02/2022/NZW).

Wymieniony członek zarządu przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z rodziną, i legitymuje się zezwoleniem na pobyt czasowy i pracę (decyzja Wojewody Dolnośląskiego SOC-PCII.6151.1.2022.2021..PO z dnia 18 marca 2022 r.). Członek zarządu nie posiada certyfikatu rezydencji podatkowej. Członek zarządu został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego.

Przedsiębiorca dysponuje drukiem KR-PL1, zgodnie z którym koreański pracownik podlega Narodowemu systemowi emerytalnemu Korei od 1 lutego 2021 r. do 31 grudnia 2023 r.

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, w związku z obowiązującą umową 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 Porozumieniem Administracyjnym w sprawie stosowania Umowy o zabezpieczeniu społecznym między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Korei (Dz.U. 2010 Nr 35, poz. 194), członek zarządu Przedsiębiorcy nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Cudzoziemcy zatrudnieni (powołani) przez polskich pracodawców (zleceniodawców) nie będą podlegali polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych, jeżeli obowiązek taki wyklucza umowa międzynarodowa, której Rzeczypospolita Polska jest stroną, lub prawo wspólnotowe. W takiej sytuacji nie są zgłaszani przez polskie podmioty do ubezpieczeń społecznych ani do ubezpieczenia zdrowotnego i w konsekwencji nie są za nich opłacane składki na te ubezpieczenia. .

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 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 wylistował 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 2021 r. poz. 2354, 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 (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, 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 - wyłączenie ze stosowania polskiego ustawodawstwa w odniesieniu do systemu emerytalnego, co stwierdza także załączone do wniosku zaświadczenie o ubezpieczeniu wystawione przez Krajowy Zakład Emerytalny Korei.

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. 2022 r. poz. 2000, 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 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. 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.