28.01.2025 r.

NFZ-BP.5202.1.2025
2025.33348.BAST

G. S. S. C.

Decyzja nr 2/2025/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 2024 r. poz. 146 z późn.zm.), zwanej dalej: „ustawą o świadczeniach", oraz art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2024 poz. 236, z późn. zm.), zwanej dalej: „Prawem przedsiębiorców", po rozpatrzeniu wniosku złożonego przez G. S. S. C. (zwana dalej „Przedsiębiorcą", „Spółdzielnią") - wpisaną do Krajowego Rejestru Przedsiębiorców pod numerem KRS …….. - o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

uznaję za prawidłowe stanowisko zawarte we wniosku, zgodnie z którym członkowie zarządu spółdzielni nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach z tytułu pobieranego przez nich wynagrodzenia w związku z wyborem na to stanowisko.

Uzasadnienie

G. S. S. C. z siedzibą w ……., wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS ……, dnia 31 grudnia 2024 r. złożyła do ZUS oddział w Gdańsku wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego członków zarządu Spółdzielni. Pismem z dnia 9 stycznia 2025 r. przedmiotowy wniosek został przekazany do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z właściwością rzeczową (data wpływu 11 stycznia 2025 r.). Wniosek nie spełniał wymogów formalnych wniosku o wydanie interpretacji

indywidualnej określonych w art. 34 ust. 3 Prawa przedsiębiorców, w związku z powyższym Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia pismem z dnia 14 stycznia 2025 r. wezwał Spółdzielnię do uzupełnienia braków formalnych wniosku, które to braki zostały uzupełnione w terminie.

Jak wynika z wniosku w Spółdzielni został wybrany 3-osobowy Zarząd (jego skład zmienił się w marcu 2017 i grudniu 2021). Prezes Zarządu od 10 marca 2016 zatrudniony jest u niej na podstawie umowy o pracę na pełen etat. Pierwsza wiceprezes zarządu zatrudniona jest w Spółdzielni na podstawie umowy o pracę na pół etatu na stanowisku kadrowej. W ramach stosunku pracy nie wykonuje ona czynności wiceprezesa i członka zarządu. Z drugim wiceprezesem zarządu Spółdzielnię łączy umowa zlecenia w zakresie czynności referenta finansowego. W ramach stosunku zlecenia nie wykonuje on czynności wiceprezesa i członka zarządu.

Niezależnie od powyższych umów dwaj wiceprezesi zarządu, w związku z pełnioną funkcją otrzymują od Spółdzielni płatny miesięcznie ryczałt w wysokości 440 zł brutto z tytułu pełnionych funkcji w zarządzie, mający stanowić rekompensatę kosztów poniesionych przez członków zarządu z tytułu wykonywanych funkcji w zarządzie Spółdzielni.

W tak zaistniałym stanie faktycznym Spółdzielnia postawiła pytanie: czy dwoje wiceprezesi zarządu Spółdzielni z tytułu otrzymywanego ryczałtu z tytułu pełnionych funkcji w zarządzie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach?

Zdaniem Przedsiębiorcy członkowie zarządu nie podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu. W treści art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach mowa jest bowiem o osobach „powołanych do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania". W spółdzielniach zaś „zarząd nie jest kreowany „aktem powołania" (jak wymaga tego powołany przepis), ale jest „wybierany" przez właściwy organ (por. art. 49 § 2 i 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze). Z uwagi na fakt, iż ustawodawca ściśle odróżnia akt powołania członków zarządu (w ten sposób określa się akt tworzenia zarządu m.in. w spółkach z o.o. - por. np. art. 201 § 4 k.s.h.) od aktu ich wyboru (co dotyczy w szczególności spółdzielni, ale także np. wspólnot mieszkaniowych — por. art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 24 czerwca 1994 r. o własności lokali) w opinii Spółdzielni art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach nie obejmuje swoim zakresem objętych pytaniem wiceprezesów zarządu.

Prezes NFZ, w związku z wnioskiem o wydanie interpretacji zważył, co następuje. Powyższe stanowisko Przedsiębiorcy jest prawidłowe.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach -w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. - obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegały osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania, które z tego tytułu pobierały wynagrodzenie. Z kolei zgodnie z postanowieniami art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach (w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lipca 2022 r.), „obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby powołane do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania oraz prokurenci, które z tego tytułu pobierają wynagrodzenie podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym niezależnie od kwalifikacji do źródła przychodu 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.74), z wyłączeniem osób uzyskujących przychody, o których mowa w art. 13 pkt 5 lub 6 tej ustawy, których roczne wynagrodzenie z tego tytułu nie przekracza kwoty 6000 zł.”

Omawiany tu przepis (w brzmieniu pierwotnym i aktualnym) wprowadza dwie przesłanki, których kumulatywne spełnienie przesądza o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Pierwsza z nich to powołanie do pełnienia funkcji na mocy aktu powołania. Druga, 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 roku (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 (dla przykładu postanowienie SN z dnia 8 lipca 2020 roku I NWW/49/20, postanowienie TK z dnia 25 czerwca 2018, TS 77/17). Kierując się zatem powyższą dyrektywą przyjąć należy, że sformułowanie „akt powołania” użyty w treści art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o oświadczeniach 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 wszelka formę przychodu przewidzianą przez przepisy prawa podatkowego stanowiącą podstawę ustalenia obowiązków daninowych.

Odnosząc to do niniejszej sprawy stwierdzić należy, że nie została spełniona pierwsza z przesłanek warunkująca zastosowanie - w stosunku do członków zarządu spółdzielni - omawianego tu przepisu ustawy o świadczeniach. Zgodnie z art. 49 § 2 Ustawy z dnia 16 września 1982 r. prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2024. Poz.935 z późn. zm.): „ Członków zarządu, w tym prezesa i jego zastępców, wybiera i odwołuje, stosownie do postanowień statutu, rada lub walne zgromadzenie."

Podsumowując, powyższe uwagi, w stanie faktycznym opisanym we wniosku, członkowie zarządu spółdzielni, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ nie pełnią swojej funkcji na mocy powołania (lecz wyboru). W kontekście powyższego, stanowisko własne Przedsiębiorcy 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. 2024 poz. 572), 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 2024 r. poz. 935) 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. 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. Nr 221, poz. 2193, z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych. Na podstawie art. 243 ustawy o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.