

EXPUNERE DE MOTIVE

a propunerii legislative pentru completarea art. 157 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare

1. Motivul emiterii actului normativ

În prezent, contribuția de asigurare socială de sănătate pentru veniturile din muncă este de 10% din venitul realizat. Totodată, potrivit art. 170 alin. (1) și (2) din Codul fiscal, astfel cum au fost modificate prin Legea privind unele măsuri fiscal bugetare pentru asigurarea sustenabilității financiare a României pe termen lung:

„(1) Persoanele fizice care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b), din una sau mai multe surse datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate, la o bază anuală de calcul egală cu venitul net anual realizat/brut sau norma anuală de venit, respectiv norma anuală de venit ajustată, după caz, stabilite potrivit art. 68, 681 și 69, după caz, care nu poate fi mai mare decât cea corespunzătoare unei baze anuale de calcul egală cu nivelul de 60 salarii minime brute pe țară în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120. La determinarea bazei anuale de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate nu se iau în considerare pierderile fiscale anuale prevăzute la art. 118.

(2) Persoanele fizice care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. c) – h), din una sau mai multe surse și/sau categorii de venituri, datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate la o bază de calcul stabilită potrivit alin. (5), dacă estimează pentru anul curent venituri a căror 22 valoare cumulată este cel puțin egală cu 6 salarii minime brute pe țară, în vigoare la termenul de depunere a declarației prevăzute la art. 120”.

În acest caz, se poate observa o diferență de regim juridic între persoanele care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor și persoanele care realizează venituri din activități independente, investiții etc. Din aceste motive, există o tendință de a transfera contractele individuale de muncă în alte tipuri de contracte, cum ar fi cele de prestări servicii (activități independente sau investiții/dividende) sau de cesiune de drepturi de autor.

Astfel, fiscalitatea își pierde caracterul just (unii plătesc contribuții nelimitate, alții plafonate). Pentru a asigura caracterul just al fiscalității, fie trebuie eliminat plafonul prevăzut la art. 170 alin. (1) și (2) din Codul fiscal, fie trebuie impusă o plafonare a bazei pentru calcularea contribuției de sănătate și în rândul salariaților.

Prin prezenta propunere legislativă, înțelegem să optăm pentru a doua variantă, din următoarele considerente:

- Contribuțiile sociale sunt obligații fiscale, însă nu au caracterul unui impozit, ceea ce înseamnă că trebuie să existe o contraprestație din partea statului. Or, existența concomitentă a impozitului pe venit și a contribuției pentru sănătate, în aceeași cotă, și fără vreo plafonare a contribuției reprezintă, în esență, o dublă impunere a aceluiași venit;
- Fiindcă sunt contribuții sociale, acestea implică un anumit nivel de solidaritate socială între persoanele cu diferite câștiguri, însă această solidaritate socială nu poate fi nelimitată. În prezent, plata unor contribuții nelimitate nu vine în balanță cu beneficii nelimitate din partea

sistemului sanitar, pachetul de sănătate este același pentru toți contribuabilii indiferent de cuantumul contribuției. Legea nr. 95/2006 instituie chiar și un mecanism de coplată pentru asigurați.

Potrivit art. 221 alin. (1) lit. j), coplata reprezintă „suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 231 lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantum și în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 229 alin. (3) lit. j)”. Astfel, o persoană care realizează un anumit venit este pusă în situația în care deși contribuție semnificativ la sistemul de sănătate, fie nu poate să beneficieze de serviciile acestui sistem pentru că nu există fonduri (deși contribuabilul nu poate refuza plata pe motiv că în bugetul său personal nu există fonduri pentru plata contribuției), fie i se solicită o plată suplimentară pentru intervențiile medicale, respectiv o coplată.

Potrivit art. 229 alin. (1), asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare CMSR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. După cum se poate observa, contribuabilul, deși este beneficiarul acestor servicii, nu este parte la negocierea acestui contract-cadru și nu este în niciun fel consultat.

Pentru toate aceste motive, având în vedere că serviciile de care beneficiază contribuabilul nu sunt nelimitate, ci limitate în baza unui contract-cadru impus în mod unilateral, se impune limitarea contribuției pentru sistemul de sănătate, la un nivel rezonabil. Astfel, propunem completarea art. 157 cu un nou alineat, cu următorul cuprins: „În situația în care totalul veniturilor prevăzute la alin. (1) este mai mare decât valoarea a 5 salarii minime brute pe țară, contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate se calculează în limita acestui plafon”.

Plafonul de 5 salarii minime brute pe țară este echivalent cu plafonul de 60 de salarii minime brute pe țară pe un an, plafon care se aplică activităților independente.

2. Impactul socioeconomic

Impactul socioeconomic este unul pozitiv deoarece va crește numărul de contracte individuale de muncă încheiate prin diminuarea optimizărilor fiscale, ceea ce va duce la creșterea contribuțiilor la sistemul de sănătate.

3. Impactul financiar

Propunerea legislativă nu are impact asupra bugetului de stat pe anul 2023 deoarece propunerea legislativă, dacă devine lege, va intra în vigoare la 1 ianuarie 2024.

4. Impactul asupra sistemului juridic – nu este cazul.

5. Consultări derulate în vederea elaborării proiectului de act normativ - nu este cazul.

6. Activitățile de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ

Propunerea legislativă urmează să fie publicată pe site-urile Camerei Deputaților și Senatului, urmând să fie adusă la cunoștința publicului, care poate formula observații.

7. Măsurile de implementare - nu este cazul.

În numele inițiatorilor,

Alexandru Kocsis-Cristea

Bogdan-Alexandru Bola



