



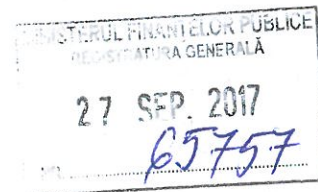
CAMERA CONSULTANȚILOR FISCALI

Membră în:



CONFEDERATION
FISCALE
EUROPÉENNE

Nr. 4892/26.09.2017



Către:

Ministerul Finanțelor Publice,
Str. Apolodor, Nr. 17, Sector 5, București

În atenția: D-nei Secretar de Stat Oana Elena Iacob

Ref: Regim fiscal aplicabil serviciilor medicale furnizate sub formă de abonament și asigurărilor voluntare de sănătate suportate de angajatori pentru salariați

Stimată doamnă Secretar de Stat,

În contextul recentelor modificări aduse Codului fiscal în privința regimului fiscal aplicabil serviciilor medicale furnizate sub formă de abonament suportate de angajatori pentru salariații proprii, vă supunem atenției următoarea situație, în legătură cu care solicităm punctul dumneavoastră de vedere.

Baza legală

- Art. 78, alin. (2), lit. a), pct. iv) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare:

“(2) Impozitul lunar prevăzut la alin. (1) se determină astfel:

a) la locul unde se află funcția de bază, prin aplicarea cotei de 16% asupra bazei de calcul determinată ca diferență între venitul net din salarii calculat prin deducerea din venitul brut a contribuțiilor sociale obligatorii aferente unei luni, datorate potrivit legii în România sau în conformitate cu instrumentele juridice internaționale la care România este parte, precum și, după caz, a contribuției individuale la bugetul de stat datorată potrivit legii, și următoarele:

(.....)

(iv) primele de asigurare voluntară de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, definite conform Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate de angajați, astfel încât la nivelul anului să nu se depășească echivalentul în lei al sumei de 400 euro. Contractul de asigurare, respectiv abonamentul vizează servicii medicale furnizate angajatului și/sau oricărei persoane aflate în întreținerea sa, așa cum este definită la art. 77 alin. (3) “

CAMERA CONSULTANȚILOR FISCALI

București, sector 2, str. Alecu Russo, nr. 13-19, ap. 8 – 9, cod poștal: 020522

- Art. 76, alin. (4), lit. t) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare:

“(4) Următoarele venituri nu sunt impozabile, în înțelesul impozitului pe venit:

(...)

t) primele de asigurare voluntară de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, conform Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate de angajator pentru angajații proprii, astfel încât la nivelul anului să nu se depășească echivalentul în lei al sumei de 400 euro;”

- Art. 142, lit. s), pct. 6 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare:

”Nu se cuprind în baza lunară de calcul al contribuțiilor de asigurări sociale următoarele:

(....)

s) următoarele avantaje primite în legătură cu o activitate dependentă:

(....)

6. contribuțiile la un fond de pensii facultative potrivit Legii nr. 204/2006, cu modificările și completările ulterioare, și cele reprezentând contribuții la scheme de pensii facultative, calificate astfel în conformitate cu legislația privind pensiile facultative de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, administrate de către entități autorizate stabilite în state membre ale Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European, precum și primele de asigurare voluntară de sănătate și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament, conform Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate de angajator pentru angajații proprii, astfel încât la nivelul anului să nu se depășească limitele prevăzute la art. 76 alin. (4) lit. ș) și t) pentru veniturile neimpozabile, precum și primele aferente asigurărilor de risc profesional;”

Prezentarea situației

Recent au fost modificate prevederile articolului 76, alin. (4), lit. t) și ale articolului 142 lit. s), pct. 6 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal în sensul introducerii ca neimpozabile, respectiv ca sume care nu se cuprind în baza de impozitare a contribuțiilor sociale, a contravalorii serviciilor medicale furnizate sub formă de abonament, alături de asigurările voluntare de sănătate (pentru care facilitatea exista și anterior) în limita aceluiași plafon anual de 400 euro.

De asemenea, a suferit modificări (chiar înaintea modificărilor aduse art. 76 și art. 142 menționate în paragraful anterior), și articolul 78, alin. (2), lit. a), pct. iv) din Codul fiscal, în sensul adăugării la asigurările voluntare de sănătate care se scad din venitul brut în vederea determinării bazei de calcul a impozitului pe salarii, a contravalorii serviciilor medicale furnizate sub formă de abonament, definite conform Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, suportate de angajați, în limita aceluiași plafon anual de 400 euro.



În toate cele trei articole la care ne-am referit mai sus, textul de lege face referire la asigurările voluntare de sănătate și la serviciile medicale prestate pe bază de abonament *conform Legii nr. 95/2006*.

Ca urmare a acestor modificări, în practică au apărut abordări/interpretări conform cărora, nu toate serviciile medicale furnizate pe baza de abonament și nu toate asigurările voluntare de sănătate se califică pentru aplicarea facilității privind excluderea din baza de impozitare (a impozitului pe salarii, respectiv a contribuțiilor sociale), ci doar acelea care sunt conforme cu Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Astfel, potrivit prevederilor art. 347 din Legea nr. 95/2006, „În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

(....)

h) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

(....)

e) pachet de servicii medicale de bază - serviciile și produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care asigurații au acces în totalitate, parțial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;”

H.G. nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, detaliază în Anexa 1, Capitolul II, serviciile care fac parte din pachetul de bază (anexă pe care o atașăm la prezenta).

În privința asigurărilor voluntare de sănătate, Legea nr. 95/2006 prevede următoarele:

Art. 349. -

(1) Asigurările voluntare de sănătate pot fi, în sensul prezentei legi, asigurări de tip complementar și suplimentar.

(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.

(3) Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suportă total sau parțial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiții hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare.

Art. 348

(1) Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurat constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire, și îi indemnizează, în conformitate cu



clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurător și fac parte din gama asigurărilor facultative conform Legii nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Asigurații pot primi indemnizații atât pentru acea parte a cheltuielilor cu serviciile medicale care excedează pachetului de servicii medicale de bază acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și pentru coplăți, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

Art. 221 - (1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

(...)

j) **coplata** - 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 cuantumul 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).

Art. 229 - (3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

j) **coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.**

Astfel, asigurările voluntare de sănătate ar trebui să acopere fie servicii medicale care **exced** pachetului de servicii medicale de bază, fie coplata pentru servicii medicale care fac parte din pachetul de servicii de bază, iar indemnizarea asiguratului se face la nivelul coplății.

În practică însă, în marea majoritate a situațiilor întâlnite, astfel de asigurări voluntare de sănătate acoperă servicii care fac parte din pachetul de servicii medicale de bază și pentru care nu există obligația asiguratului de coplată, condiții în care ele nu ar mai reprezenta asigurări voluntare de sănătate potrivit Legii nr. 95/2006, nefiindu-le în consecință aplicabilă facilitatea de a fi considerate neimpozabile din perspectiva impozitului pe salarii, respectiv neincluse în baza de calcul a contribuțiilor sociale.

De asemenea, serviciile medicale furnizate pe bază de abonament, în mai toate situațiile, coincid cu serviciile din pachetul de servicii medicale de bază și chiar dacă acestea sunt asigurate în afara pachetului de bază, respectiv fără decontare separată din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în practică însă ar putea însemna că acestea nu reprezintă în fapt, servicii medicale furnizate sub formă de abonament „conform Legii nr. 95/2006”, și în consecință, acestora nu le-ar fi aplicabile prevederile privind neincluderea în baza de calcul a contribuțiilor sociale și a impozitului pe salarii.

În concluzie, în măsura în care facilitatea fiscală privind neimpozitarea/neincluderea în baza de calcul a contribuțiilor sociale a contravalorii serviciilor furnizate pe bază de abonament/asigurărilor voluntare de sănătate se aplică doar acelor servicii furnizate pe bază de



abonament/asigurărilor voluntare de sănătate „conform Legii nr. 95/2006”, aceasta înseamnă că această facilitate fiscală este practic inaplicabilă pentru marea majoritate a situațiilor. Ori, înțelegem ca intenția legiuitorului a fost aceea de a introduce respectiva facilitate în vederea aplicării sale pe o scară largă, cu scopul degrevării sistemului public de sănătate.

Solicitare

În contextul celor expuse mai sus, și având în vedere prevederile art. 13 din Codul de procedură fiscală legate de interpretarea legii, conform căroră:

“(1) Interpretarea reglementărilor fiscale trebuie să respecte voința legiuitorului așa cum este exprimată în lege.

(2) în cazul în care voința legiuitorului nu reiese clar din textul legii, la stabilirea voinței legiuitorului se ține seama de scopul emiterii actului normativ astfel cum acesta reiese din documentele publice ce însoțesc actul normativ în procesul de elaborare, dezbatere și aprobare.

(3) Prevederile legislației fiscale se interpretează unele prin altele, dând fiecăreia înțelesul ce rezultă din ansamblul legii.

(4) Prevederile legislației fiscale susceptibile de mai multe înțelesuri se interpretează în sensul în care corespund cel mai bine obiectului și scopului legii.

(5) Prevederile legislației fiscale se interpretează în sensul în care pot produce efecte, iar nu în acela în care nu ar putea produce niciunul.

(6) Dacă după aplicarea regulilor de interpretare prevăzute la alin. (1) - (5), prevederile legislației fiscale rămân neclare, acestea se interpretează în favoarea contribuabilului/plătitorului.”

vă rugăm să aveți amabilitatea de a ne comunica punctul dumneavoastră de vedere cu privire la regimul fiscal aplicabil asigurărilor voluntare de sănătate și serviciilor medicale prestate sub formă de abonament, având în vedere modalitatea în care se derulează acestea în practică și de incidența prevederilor Legii nr. 95/2006 expuse anterior.