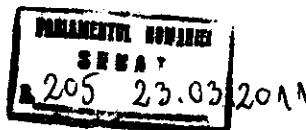




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



589 /DPSS
1103 2011

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Legea privind modificarea și completarea articolului 259 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*”, inițiată de 17 parlamentari – PNL, PD-L, UDMR, PSD (Bp. 792/2010).

I. Principalele reglementări

Această propunere legislativă are ca obiect de reglementare modificarea art. 259 alin. (3) și alin. (7) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul introducerii plății contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru pensionarii cu venituri din pensii sub nivelul sumei impozabile, precum și micșorarea perioadelor și a cuantumului veniturilor asupra cărora se calculează contribuția pentru persoanele care înregistrează restanțe.

II. Observații

1. Asigurările sociale de sănătate din România reprezintă principalul sistem de ocrotire a sănătății populației, fiind obligatorii și funcționând pe baza *principiului solidarității, subsidiarității și universalității în colectarea și utilizarea fondurilor*, precum și a *dreptului alegerii libere* de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și a casei de asigurări de sănătate.

Potrivit prevederilor *Legii nr. 95/2006*, cu excepția persoanelor prevăzute la art. 213 din lege, nu există nicio derogare de la dispoziția legală potrivit căreia toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România au obligația achitării contribuției de asigurări sociale de sănătate.

Față de aceste aspecte, subliniem că modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006*, în sensul propus de inițiatori, ar aduce atingere unuia dintre principiile de bază ale organizării sistemului de asigurări sociale de sănătate, respectiv *principiul solidarității în colectarea fondurilor*.

2. Precizăm că **art. 259 alin. (3)** din *Legea nr. 95/2006*, propus spre a fi modificat prin **pct. 1** al inițiativei legislative, a fost abrogat de dispozițiile art. 1 pct. 8 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, astfel că, din punct de vedere formal, soluția legislativă rămâne fără obiect.

Tot prin acest act normativ de modificare și completare a prevederilor *Legii nr. 95/2006*, s-au adus modificări asupra obligativității plății contribuției calculată asupra veniturilor din pensii. Astfel, nu se mai face diferențierea obligațiilor de plată la FNUASS asupra veniturilor din pensii în funcție de nivelul supus impozitului pe venit, ci raportat la suma de 740 de lei.

În ceea ce privește pensiile sub 740 de lei, plata contribuției a fost prorogată la data de 1 ianuarie 2012. Menționăm, de asemenea, că, după data de 1 ianuarie 2012, contribuțiile pentru veniturile din pensii aflate sub 740 de lei se suportă de la bugetul de stat.

3. Propunerile referitoare la neplata majorărilor de întârziere în cazurile prevăzute de **art. 259 alin. (7) lit. a) și b)** intră în contradicție cu dispozițiile *Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

Modificarea prevederilor **art. 259 alin. (7) lit. c)** creează un regim discriminatoriu în defavoarea contribuabililor care au realizat venituri

impozabile pe o perioadă mai mică față de perioada de prescripție, dar mai mare de 12 luni, și care, spre deosebire de cazurile prevăzute la lit. a) și b), vor plăti majorări de întârziere.

Amintim și prevederile art. 257 alin. (8) din *Legea nr. 95/2006*, potrivit căror termenul de prescripție al plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se stabilește în același mod cu cel prevăzut pentru obligațiile fiscale, respectiv pe ultimii cinci ani. În acest context, ținând cont de principiile fiscale, nu se pot institui tratamente diferite pentru situații similare. Astfel, impunerea trebuie să asigure egalitate fiscală în fața legii, să semnifice dreptate socială în materie de impozite, precum și egalitate în fața impozitului și instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite. În consecință, pentru asigurarea egalității fiscale în fața legii și având în vedere faptul că sumele încasate cu titlu de contribuții sociale de asigurări de sănătate reprezintă creanțe fiscale, nu se poate deroga de la prevederile actelor normative ce reglementează domeniul fiscal în ceea ce privește termenele de prescripție și majorările de întârziere.

Menționăm că, sub aspectul legat de recuperarea drepturilor de creanță ale instituțiilor publice din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în jurisprudența Curții Constituționale s-a reținut, spre exemplu, prin *Decizia nr. 706/2007 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 160/2000 privind salarizarea controlorilor financiari din cadrul Curții de Conturi*, „diferența de regim juridic pe care legiuitorul o instituie între drepturile de creanță ale instituțiilor publice și drepturile de creanță ale celorlalte persoane”, apreciindu-se că „sunt relevante considerentele Deciziei nr. 158 din 10 noiembrie 1998, publicată în *Monitorul Oficial al României, Partea I*, nr. 77 din 24 februarie 1999, în care a reținut, în esență, că respectarea exigențelor constituționale privind ocrotirea unor interese naționale, de interes general, ce se sprijină pe contribuțiile prin impozite și taxe la cheltuielile publice ale cetățenilor, justifică poziția privilegiată a statului în raport cu celelalte subiecte de drept, sub aspectul protecției acordate drepturilor de creanță”.

În consecință, Curtea a statuat că „instituțiile publice care asigură colectarea contribuțiilor către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate urmăresc asigurarea unui interes general, respectiv îndeplinirea obligației statului de a ocroti sănătatea publică, ceea ce justifică de asemenea protecția deosebită acordată drepturilor de creanță ale acestor instituții”.

4. Având în vedere că măsurile reglementate prin inițiativa legislativă sunt prezumate a institui măsuri de natura ajutorului de stat, ar fi trebuit respectate procedurile reglementate prin *Ordonanța de urgență a Guvernului*

nr. 117/2006 privind procedurile naționale în domeniul ajutorului de stat, cu modificările și completările ulterioare.

5. Menționăm că, la adoptarea oricăror măsuri care presupun influențe financiare asupra bugetului general consolidat, trebuie să se țină cont de necesitatea încadrării în ținta de deficit bugetar stabilită cu Fondul Monetar Internațional și de presiunile și riscurile determinate de evoluția economică internă și externă.

Modificarea **art. 259 alin. (7) lit. a)** ar putea conduce la un impact negativ, dar nesemnificativ asupra încasărilor veniturilor *Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate* (FNUASS), întrucât, în prezent, obligațiile fiscale se calculează la salariul minim brut, iar în inițiativa legislativă se propune utilizarea ca bază de impozitare 1/3 din salariul minim brut.

Impactul financiar pentru modificarea lit. b) și c) nu poate fi cuantificat din lipsa datelor privind numărul și venitul realizat de această categorie de contribuabili.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,


Emil BOC

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**

Președintele Senatului