

Din 20 iulie 2016

**Către: Dl Octavian Armașu**  
**Ministrul Finanțelor**

**Stimate Domnule Ministru,**

În contextul anunțului Ministerului Finanțelor cu privire la prezentarea propunerilor și sugestiilor pentru elaborarea proiectului de lege ce ține de realizarea politicilor fiscale și vamale, precum și perfecționarea legislației fiscale și vamale pentru anul 2017, Asociația Investitorilor Străini (FIA) a elaborat un set de propuneri care vizează completarea art. 24 (20) Cod Fiscal RM (deducerile aferente activității de întreprinzător).

Se propune introducerea următoarelor modificări și completări în Codul fiscal nr.1163-XIII din 24 aprilie 1997 (republicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2007, ediție specială):

1. La articolul 24 alin. (20) Cod Fiscal cifra 50% se substituie cu 100 %.

2. Astfel, art. 24 alin. (20) din Legea nr.1163-XIII din 24.04.1997 va avea următorul conținut:  
"Se permite deducerea cheltuielilor anuale suportate de angajator pentru primele de asigurare facultativă de asistență medicală ale angajatului în mărime de până la 100% din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută, stabilită pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, pe anul respectiv."

Data intrării în vigoare: 01.01. 2017.

Expunerea explicită a motivelor și argumentarea propunerilor de modificare și completare:

În prezent, în conformitate cu prevederile art. 24 alin. (20) din Codul Fiscal, se permite deducerea cheltuielilor anuale suportate de angajator pentru primele de asigurare facultativă de asistență medicală ale angajatului în mărime de până la 50% din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută, stabilită pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, pe anul respectiv.

Astfel, în cazul în care cheltuielile suportate pentru primele de asigurare facultativă de sănătate, care reprezintă asigurare de asistență medicală, depășesc mărimea limitei stabilite, depășirea se va impozita la angajat în modul general stabilit.

Totodată, potrivit prevederilor art. 19 lit. a) din Codul Fiscal, mărimea depășirii stabilite pentru primele de asigurare facultativă de asistență medicală reprezintă facilitate acordată de angajator, care conform art. 14 lit. b) din Codul Fiscal, constituie obiect al impunerii cu impozitul pe venit pentru angajat.

La etapa actuală limitarea plafonului deducerilor fiscale până la 50%, echivalentul a 2028 lei potrivit anexei nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, pe anul 2016, este descuranjantă pentru salariați.

Un exemplu relevant în acest domeniu este experiența României unde angajatorii, persoane fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajații lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiționale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii și stabilizării personalului angajat. În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat și asigurător, precum și drepturile și obligațiile acestora se stabilesc prin voința părților, sub forma pachetelor de servicii, și sunt menționate în contractul de asigurare facultativă de sănătate.

În România asigurările de sănătate au fost incluse în veniturile de natură salarială, în limita a 250 euro pe an.

Putem conchide astfel că asigurările voluntare de sănătate:

- la nivelul salariatului sunt asimilate salariului în vederea impunerii;
- la nivelul angajatorului sunt deductibile la calcul profitului impozabil.

Datele statistice relevă că limitarea nivelului de deductibilitate la 250 euro pe an pentru salariați a reprezentat o problemă din perspectiva impozitării. Deși, la o prima vedere pare a fi o facilitate fiscală oferită de legiuitor, în fapt aceasta se limitează nivelul de deductibilitate pentru asigurările voluntare de sănătate la nivelul acestei sume, care este insuficientă acoperirii unui pachet de servicii de sănătate util, necesar și competitiv necesităților reale ale angajaților. Astfel, modul de impozitare al asigurărilor voluntare de sănătate este descurajant și netractiv pentru angajatori și salariați deopotrivă.

Astfel, începând cu anul 2016, conform modificărilor adoptate noului Cod Fiscal, a fost majorată limita neimpozabilă pentru salariat, prin asigurarea voluntară de sănătate în limita a 400 euro/an și deductibilă la angajator în aceeași limită. Modificarea legislativă a fost motivată de necesitatea creșterii nivelului de cultură juridică și popularitate a asigurărilor facultative în rândurile populației. S-a constatat că beneficii prin oferirea pachetelor sociale angajaților sunt acordate preponderent de către firmele mari și de multinaționale, fapt ce reduce semnificativ din potențialul companiilor mici de a fi la fel de atractive pentru salariații calificați.

Mai mult de atât, acordarea deducerilor fiscale pentru asigurările facultative de sănătate a salariaților rezultă din obligația legală a angajatorului de a asigura securitatea și sănătatea lucrătorilor în toate

aspectele legate de muncă și de a lua măsurile necesare pentru supravegherea corespunzătoare a sănătății lucrătorilor în funcție de riscurile privind securitatea și sănătatea în muncă prin medicii de medicină a muncii (art. 9, art. 10 și art. 25 din Legea securității și sănătății în muncă nr. 186 din 10.07.2008). Obligația angajatorilor de a asigura accesul salariaților la serviciul medical de medicină a muncii este stipulată și la art. 222, 224 din Codul Muncii Republicii Moldova.

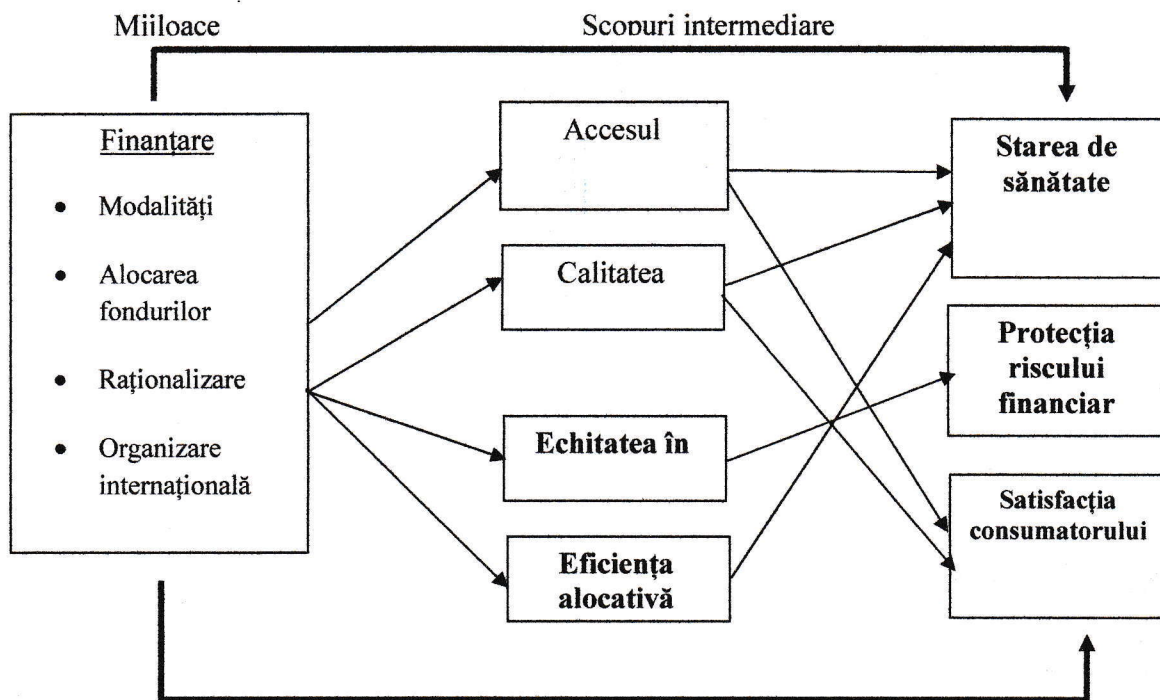
Este de remarcat faptul dezvoltarea domeniului asigurărilor facultative de sănătate este eminent necesar în condițiile în care sistemul de asigurare obligatorie acoperă insuficient cererea populației. Către anul 2006 nivelul de finanțare în domeniul medical din buget a sporit pînă la 4,8% din PIB și cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor au ajuns la cel mai înalt nivel (circa 50 dolari SUA) pentru perioada de la declararea independenței. În prezent, în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală sînt cuprinse circa 77% din populație, iar circa 65% din resursele fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală sînt surse bugetare alocate pentru categoriile de populație asigurate de către stat. Asigurările obligatorii de asistență medicală nu au reușit însă să includă printre contribuabili și populația de vîrstă aptă de muncă autoangajată. Potrivit studiilor efectuate, aproape o jumătate din populația în vîrstă de 25-44 ani nu beneficiază de asigurări de sănătate. Deși în ultimii ani acumulările în bugetul consolidat pentru sănătate au sporit esențial, cheltuielile totale efectuate pentru sănătatea fiecărui locuitor sînt mult sub nivelul țărilor vecine. Pe fondul acestei situații s-a profilat o problemă gravă - managementul deficient al sistemului și instituțiilor medico-sanitare publice, care este cauza principală a eficienței scăzute a utilizării fondurilor formate din contribuțiile populației.

În consecință se generează premise favorabile diminuării încrederii populației în echitatea și transparența utilizării eficiente a fondurilor destinate sectorului medical. De asemenea, contribuie direct la dezvoltarea fenomenelor de evaziune fiscală, corupție, încălcarea legislației la muncii prin achitarea salariilor în plic. Prin urmare, în condițiile social-economice actuale acordarea posibilității angajatorilor de a beneficia de posibilitatea de a deduce cheltuielile destinate pachetelor sociale pentru salariați ar contribui eficient la eradicarea șomajului, economiei tenebre și a climatului favorabil dezvoltării businessului mic și mijlociu.

Este cert faptul că atunci când Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate din Republica Moldova pentru perioada 2008-2017 operează cu date statistice care relevă că aproape o jumătate din populația în vîrstă de 25-44 ani nu beneficiază de asigurări de sănătate. Este de remarcat faptul că respectiva categorie a populației, constituie populația țintă a forței de muncă, fapt care impune necesitatea reacției prompte din partea statului, prin crearea unui mecanism viabil de finanțare a sistemului de sănătate.

Finanțarea unui sistem de sănătate se referă la modul în care sunt colectate fondurile necesare desfășurării activității în domeniul ocrotirii sănătății, precum și la modalitatea în care aceste fonduri sunt alocate și apoi utilizate. Modalitatea de finanțare aleasă, combinată cu tipul de organizare a sistemului

ocrotirii sănătății, determină cine are acces la îngrijirile de sănătate, costul acestor îngrijiri, eficiența productivă și nu în ultimul rând calitatea serviciilor oferite. Toate aceste rezultate intermediare, la rândul lor, determină rezultatele finale ale oricărui sistem de sănătate: starea de sănătate a populației, protecția financiară contra riscurilor și nu în ultimul rând gradul de satisfacție a consumatorilor de servicii.



Creșterea defalcărilor în bugetul de stat. Capacitatea unei țări de a mobiliza fonduri, folosind diferite modalități de finanțare, este strâns legată de venitul acesteia pe cap de locuitor. Acesta determină capacitatea fiecărei persoane de a plăti pentru sănătate și implicit cererea pentru aceste servicii. Există o multitudine de factori corelați cu mărimea fondurilor care pot fi disponibile pentru sănătate: baza de impozitare, numărul angajaților în sectorul oficial, numărul întreprinderilor mici care trebuie subvenționate. Țările sărace printre care și Republica Moldova se confruntă, din punct de vedere al colectării fondurilor, cu o problemă majoră, reprezentată de dezvoltarea economiei subterane care, conform estimărilor economiștilor, poate ajunge la 50% din produsul intern brut, în timp ce în țările bogate, aceasta ajunge la aproximativ 10%.<sup>1</sup>

**Sporirea accesului și calitatea serviciilor de sănătate prin atingerea următoarelor obiective:**

Capacitatea de a genera veniturile necesare.

Eficiența. Având în vedere că resursele pentru sănătate sunt limitate, este imperativ necesar ca aceste resurse să fie colectate și utilizate cu maximum de eficiență. Distribuția inechitabilă a fondurilor

disponibile, insuficienta coordonare între diferitele surse de finanțare, precum și atenția inadecvată acordată costurilor și aspectelor legate de eficiență, reprezintă problemele majore cu care se confruntă finanțarea sistemelor de sănătate din țările aflate în tranziție. Dacă problema eficienței colectării fondurilor revine în sarcina finanțistilor, fiind legată mai ales de aspecte precum evaziunea fiscală, economia subterană, creșterea costurilor administrative sau corupția, eficiența în repartizarea resurselor pentru sănătate preocupă în mod deosebit profesioniștii din sistemul sanitar, fiind domeniul în care aceștia pot interveni.

**Sustenibilitatea.** Este definită prin capacitatea unui sistem de a produce beneficii astfel evaluate de către utilizatori și decidenți încât să asigure suficiente resurse pentru continuarea activității pe termen lung. În timp ce susținerea financiară adecvată reprezintă baza pentru un sistem de sănătate sustenibil, succesul programelor de sănătate propuse depinde în mare măsură de modul în care sistemul este organizat. Sustenibilitatea organizațională este determinată de factori precum: schimbările politice și de pe piața de capital, calitățile manageriale și organizatorice, și nu în ultimul rând de gradul de pregătire al profesioniștilor din sănătate.

**Calitatea.** Calitatea serviciilor primite reprezintă o mare preocupare pentru pacienți. Este evident că un sistem de sănătate care dispune de resurse insuficiente nu poate oferi servicii de calitate. Este însă la fel de adevărat că un sistem care beneficiază de fonduri foarte mari, dar care nu impune nici un fel de restricție asupra consumului de servicii din partea pacienților, respectiv asupra ofertei de servicii din partea furnizorilor, s-ar putea confrunța și el cu probleme legate de calitate. Conceptul de calitate a îngrijirilor de sănătate este greu de definit, cu atât mai mult cu cât termenul are altă valoare pentru pacienți decât pentru furnizorii de servicii, de exemplu. Pentru pacienți, calitatea este mai degrabă un concept subiectiv, aceștia apreciind mai mult relația interumană sau accesibilitatea la medicamente, decât actul medical în sine. De asemenea, pacienții pun accent pe timpul de așteptare, gradul de confort din unitățile sanitare, lipsa de respect și de dialog din partea personalului, și nu în ultimul rând necesitatea de a oferi plăți suplimentare în schimbul unui tratament preferențial. Profesioniștii insistă dimpotrivă asupra aspectelor tehnice ale actului medical, fiind prin aceasta mai obiectivi în aprecieri.

#### **Concluzii:**

Asigurările facultative de sănătate oferă alternative salariatului de a alege prestatorul de servicii medicale, astfel crește competitivitatea și calitatea serviciilor prestate. Mai mult de atât, piața asigurărilor facultative se dezvoltă rapid, venind mereu cu oferte diverse, inovative și axate în special pe necesitățile pacienților. În acest context, reiterăm importanța creării unui mecanism legal eficient sub forma facilităților fiscale în corespundere factorilor social-economici din Republica Moldova.

Acordarea facilităților fiscale este o reminescentă a anilor 1990. În percepția oamenilor domeniile ca ocrotirea săătății și securitatea muncii rămân exclusive în sarcina statului, fapt eronat, iar pentru educarea populației de a recurge la asigurări facultative este necesară armonizarea cadrului legal conform

obiectivelor social-economici, care sunt în permanentă schimbare. Unele valori considerate anterior bune, nu rezistă sub presiunea timpului. În activitatea economică, entitățile, în calitatea sa de plătitori de impozite și care asigură locuri de muncă pentru societate, se confruntă cu noi provocări. În aceste condiții grele de activitate, ele urmează să aibă destulă libertate în alegerea formelor și metodelor de organizare a afacerii sale, inclusiv în ce privește articolele de cheltuieli, care sînt relevante pentru activitatea lor. Unele cheltuieli, care cu ceva timp în urmă erau privite ca extravagante, astăzi sînt firești pentru activitatea de antreprenariat. Urmează să se schimbe și abordarea organelor fiscale privind deductibilitatea acestor cheltuieli.

Ținînd cont de faptul că ne aflăm în perioada inițială de formare a politicilor, ne rezervăm dreptul să intervenim cu completarea acestor propuneri la etapele următoare.

Cu cele mai înalte considerațiuni,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Elena Varta', is positioned above the printed name.

Director Executiv

Elena VARTA