

## **Regimul asigurărilor sociale de sănătate datorate de avocați până la 1 iulie 2012**

**Ion Turculeanu - Avocat  
Decanul Baroului Dolj**

**Lucian Săuleanu  
Avocat – Baroul Dolj**

### **Regimul contribuției asigurărilor sociale de sănătate începând cu 1 iulie 2012**

Noua modificare adusă Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal prin O.U.G. nr. 125/2011 publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 938 din 30 decembrie 2011 readuce în discuție regimul plății contribuțiilor sociale de sănătate de către avocați.

Prin această modificare au fost reglementate în mod distinct aceste contribuții într-un capitol separat intitulat „*Contribuțiile sociale obligatorii privind persoanele care realizează venituri din activități independente, activități agricole și asocieri fără personalitate juridică*” (art. 296<sup>21</sup>-296<sup>26</sup>).

Printre modificările importante aduse în materia asigurărilor sociale de sănătate de O.U.G. nr. 125/2011 (art. I pct. 109) și care intră în vigoare la 1 iulie 2012 menționăm:

- A.N.A.F. devine competentă în administrarea contribuțiilor sociale obligatorii (art. V alin. 1 din O.U.G. nr. 125/2011)
- în enumerarea contribuțiilor sociale reglementate de Codul fiscal au fost introduse și contribuțiile sociale de sănătate (art. 2 alin. 2 lit. b)
- toate persoanele datorează contribuții sociale de sănătate, inclusiv cele care nu realizează venituri (art. 296<sup>27</sup> alin. 2)
- contribuabilii sunt obligați să efectueze în cursul anului plăți anticipate cu titlu de contribuții sociale
- în cazul contribuției de asigurări sociale de sănătate, plățile anticipate prevăzute se stabilesc de organul fiscal competent, prin decizie de impunere, pe baza declarației de venit estimat/declarației privind venitul realizat sau pe baza normelor de venit
- în decizia de impunere, baza de calcul al contribuției de asigurări sociale pentru contribuabilii se evidențiază lunar, iar plata acestei contribuții se efectuează trimestrial
- baza lunara de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate este diferența dintre totalul veniturilor încasate și cheltuielile efectuate în scopul realizării acestor venituri, exclusiv cheltuielile reprezentând contribuții sociale

### **Premise**

Nu ne-am propus a analiza în acest studiu regimul noilor modificări, ci a lămurii dacă până la această modificare, sub imperiul Legii nr. 95/2006 privind reforma în

domeniul sănătății, avocații care nu au încheiat contracte cu casele de asigurări au obligația plății contribuției sociale de sănătate.

Un astfel de demers se justifică atât prin prisma modificărilor aduse de O.U.G. 125/2011, odată ce stabilește clar că această contribuție se datorează chiar și de persoanele care nu realizează venituri, dar și urmare a faptului că la sfârșitul anului 2011 casele de asigurări au emis decizii de impunere privind plata acestor contribuții pentru un număr mare de avocați.

Mai mult, interesul în lămurirea subiectului este dat și de realitate: Legea nr. 95/2006 este ambiguă, foarte mulți avocați nu au încheiat contracte pentru plata contribuțiilor sociale de sănătate, iar casele județene de asigurări de sănătate au avut în ultimii ani o atitudine pasivă și nu au întreprins demersuri în sensul notificării avocaților cu privire la obligațiile ce le revin sau stabilirii cuantumului obligațiilor și emiterii deciziilor de impunere.

### **Argumentul principal**

Pentru a ușura analiza argumentelor ce le vom dezvolta în continuare dintr-un început susținem că avocații care nu au încheiat contracte de asigurări cu casele de asigurări nu datorează aceste contribuții, iar deciziile de impunere emise pe baza veniturilor comunicate de ANAF sunt nelegale.

Astfel, în primul rând art. 211 alin. 1 din Legea nr. stabilește condițiile pentru ca o persoană, cetățean român cu domiciliul în România, să devină asigurat, respectiv trebuie să facă *„dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi”*, iar în continuare se menționează că *„persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator”*.

Așadar, textul Legii nr. 95/2006 este foarte clar, stabilind că dobândirea calității de asigurat pentru un cetățean român cu domiciliul în România este plata care urmează a se face în baza unui contract de asigurare. La baza raportului juridic de asigurare se află contractul. Calitatea de asigurat nu rezultă *ope legis* așa cum în mod greșit se susține de către unii autori.

Acestei concluzii nu i se poate opune decât art. 208 alin. 3 din Legea nr. 95/2006 care prevede că *„asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar”*. Acest text de lege este ambiguu nestabilind pentru cine este obligatoriu și, mai mult, în contextul condițiilor stabilite de art. 211, odată ce acesta din urmă reglementează expres condițiile de dobândire a calității de asigurat.

Legiuitorul a înțeles să lege nașterea acestui raport juridic de încheierea unui contract de asigurare, căci altfel art. 211 nu ar avea nici un rost. Existența obligației de plată a acestei contribuții *ope legis* nu ar putea fi reținută decât în lipsa reglementării necesității încheierii unui contract de asigurare. Așadar, dacă Legea nr. 95/2006 ar fi conținut doar art. 208, fără să fi avut în conținutul său și art. 211 se putea susține caracterul *ope legis*. Evident că pentru cei ce au încheiat un contract de asigurare plata este obligatorie și în acest sens trebuie interpretat art. 208 alin. 3.

De asemenea, această concluzie este susținută și de alte dispoziții din Legea nr. 95/2006 care nu fac referire la *„obligația de plată a contribuției”*, ci la obligația de a se asigura în condițiile art. 211; în acest sens, spre exemplu, art. 213 alin 4 prevede că persoanele ce nu sunt prevăzute la art. 213 alin. 1 și 3 (adică persoanele asigurate fără plată) *„au obligația să se asigure în condițiile art. 211”*, adică să încheie contract.

O dovadă în sensul inexistenței obligației de plată a avocaților a acestei contribuții o reprezintă chiar modificarea adusă Codului fiscal prin O.U.G. nr. 125/2011 în care se precizează expres că toate persoanele datorează această contribuție, chiar și cele care nu realizează venituri, iar plățile se stabilesc prin decizie de impunere, pe baza declarației de venit estimat/declarației privind venitul realizat sau pe baza normelor de venit. Așadar, acum legiuitorul a înțeles să stabilească *ope legis* această obligație de plată a contribuției sociale de sănătate și a eliminat existența contractului de asigurare și a stabilit și modalitatea de stabilire, respectiv prin decizie de impunere pe baza declarației de venit estimat/declarației privind venitul realizat sau pe baza normelor de venit.

Dispozițiile Legii nr. 95/2006 sunt contradictorii și că starea actuală deficitară privind impunerea și colectarea asigurărilor sociale de sănătate sunt o realitate, fiind recunoscute chiar de legiuitor prin expunerea de motive la OUG nr. 125/2011 în care principial se identifică „necesitatea perfecționării continue a legislației fiscale, de conjunctura economică actuală, de principalele caracteristici ale politicii bugetare a României în perioada următoare, care vor fi subordonate obiectivelor de susținere a creșterii economice”, iar, în special privind subiectul acestui material se identifică „contextul în care este necesară continuarea simplificării și unificării legislației și a administrării contribuțiilor sociale obligatorii datorate de persoanele fizice”.

**Alte argumente** ce susțin lipsa obligației de plată a contribuției sociale de sănătate:

- Art. 4 alin. 3 din H.G. nr. 972/2006 privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și art. 222 din Legea nr. 95/2006 reglementează dreptul asiguratului de a fi informat cel puțin o dată pe an prin casele de asigurări asupra serviciilor de care beneficiază, nivelul de contribuție personală și modalitățile de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

Așadar, aceste drepturi sunt stabilite doar pentru cei ce au calitate de asigurați, iar aceștia nu sunt potrivit art. 211 decât cei ce au încheiat un contract de asigurare. De altfel, chiar și în art. 4 alin. 4 din H.G. 972/2006 se prevede obligativitatea încheierii contractului de asigurare cu casele de asigurări direct sau prin angajator. Legiuitorul a stabilit anumite drepturi pentru persoanele asigurate, astfel că a admite că există și persoane neasigurate (adică fără respectarea art. 211) care ar datorate aceste contribuții înseamnă a recunoaște implicit și că aceste persoane nu au dreptul la informare. Cum legiuitorul a stabilit expres ce drepturi au persoanele asigurate, adică cele ce au încheiat un contract, implicit a stabilit că celelalte persoane nu sunt asigurați și nu au acest drept.

- Dacă Legea nr. 95/2006 ar fi stabilit un sistem obligatoriu de plată al acestor contribuții nu ar fi trebuit să condiționeze plata acestora de prestarea serviciilor medicale.

Așadar, în măsura în care ar fi fost obligatorii implicit mecanismul de funcționare ar fi trebuit să fie independent de faptul plății, adică persoana care nu a încheiat contract de asigurare să fi putut beneficia de serviciile medicale

chiar dacă nu au contract (odată ce ar fi fost *ope legis*), iar aceasta să fie un simplu debitor ce urma să achite de bunăvoie sau să fie executat silit. Or, dimpotrivă art. 211 alin. 1<sup>1</sup> stabilește categoric că „*asigurații au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale de la data începerii plății contribuției la fond*”. Din altă perspectivă această modalitate de reglementare este corectă, suprapunându-se noțiunii de contribuție, căci numai impozitul este o plată bănească obligatorie, generală și fără obligația statului de a presta plătitorului un echivalent direct și imediat.

- Art. 220 din Legea nr. 95/2006 reglementează tipul de servicii de care beneficiază persoanele care nu fac dovada calității de asigurat. Deci, legiuitorul prin această dispoziție recunoaște că există categorii de persoane care nu fac dovada calității de asigurat și care totuși beneficiază de anumite servicii.

S-ar putea susține că în această categorie ar intra persoanele ce nu realizează venituri, însă acest argument nu este susținut de modul de redactarea a acestui text și nici de condițiile din art. 211 ce stabilește modul de dobândire a calității de asigurat. Art. 220 privește generic persoanele ce nu fac dovada calității de asigurat. Dacă s-ar fi vizat strict categoria persoanelor ce nu realizează venituri trebuia să menționeze expres că „*persoanele ce nu realizează venituri beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor...*”. Concluzia ce se desprinde este că pot fi și persoane care nu sunt asigurate, unele beneficiind de servicii medicale în virtutea legii, dar și altele care neîncadrându-se în enumerarea legală nu beneficiază de servicii medicale pentru că nu au calitatea de asigurat nici legal, nici convențional.

- Art. 259 alin. 4 din Legea nr. 95/2006 stabilește că persoanele care nu sunt salariate au obligația să comunice direct casei de asigurări alese veniturile pe baza contractului de asigurare. Fără îndoială textul stabilește că raportul juridic are o natură contractuală ce are la bază voința persoanei, odată ce face trimitere la casa de asigurări *aleasă* și obligația este *pe baza contractului de asigurări*.

### **Practica judiciară în materie**

Instanțele de judecată au dat dezlegare problemei supuse analizei, însă spectrul soluțiilor pronunțate și în care s-au admis acțiunile promovate de avocați este larg, unele instanțe admitând necesitatea încheierii contractului de asigurare, altele, dimpotrivă, reținând doar lipsa obligației de plată a majorărilor și a penalităților, sens în care *exempli gratia* menționăm:

- Decizia civilă nr. 1411/R/2009 a Tribunalului Cluj, Secția mixtă contencios administrativ și fiscal, de conflicte de muncă și asigurări sociale (dos. nr. 2375/117/2009) prin care s-a admis recursul declarat de contestator, a modificat sentința Judecătoriei Cluj-Napoca și a admis contestația la executare și a anulat titlul executoriu și a actelor de executare reținând în considerente că „*între contestator și intimată nu există încheiat un contract de asigurare și că acesta nu a încheiat un astfel de contract nici cu o altă casă de asigurări de sănătate*” și că „*măsurile de executare silită se fac în baza unui titlu de creanță care devine titlu*

executoriu potrivit art. 141 C. pr. fiscală” și „chiar dacă contestatorul este obligat să își asigure sănătatea potrivit art. 259 alin. 4 din Legea nr. 95/2006 în prevederile acestei legi nu se specifică faptul că urmărirea silită ar putea fi executată fără existența unui titlu de creanță” și „care să fi devenit scadent pentru a fi executor”.

- Prin sentința nr. 621 din 30 iunie 2010 pronunțată de Tribunalul Mehedinți, Secția comercială și contencios administrativ (rămasă definitivă și irevocabilă prin respingerea recursului de către Curtea de Apel Craiova prin decizia nr. 2684 din 22 noiembrie 2010 – dos nr. 2289/101/2010) s-a admis cererea în anulare a deciziei de impunere emisă de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mehedinți reținând stabilirea „contribuției calculate precum și a obligațiilor accesorii stabilite în sarcina reclamantei nu sunt rezultatul verificării bazelor de impunerea a existenței obligației de plată în raport cu perioada impusă”, „fără să aibă la bază o cercetare și o verificare proprie privind existența obligației”
- În alte soluții instanțele au apreciat că legalitatea obligației de plată nu poate fi pusă în discuție, însă cum omisiunea declarării veniturilor din activități independente nu este sancționată de lege implicit nu se poate reține obligația de plată a majorărilor și a penalităților de întârziere (decizia nr. 791 din 08.10.2009 pronunțată de Curtea de Apel Galați, Secția contencios administrativ).
- într-o altă speță, Judecătoria Sector 6 București, Secția civilă prin sentința civilă nr. 2538 din 23 martie 2010, rămasă irevocabilă (Revista Română de Executare Silită nr. 2/2010, pag. 239-251) a admis o contestație la executare și a anulat somația de plată și actele de executare întocmite de intimată reținându-se, în contextul nedeclarării contribuției către fond de către contestatoare, că intimata C.A.S. a Municipiului București a declanșat executarea silită împotriva contestatoarei în condițiile lipsei cu desăvârșire a titlului executoriu și a emiterii unui titlu de creanță ulterior începerii executării silite și promovării contestației

### **Sistemul de asigurări a avocaților**

În cazul avocaților există un sistem autonom de asigurări sociale a cărui reglementare o regăsim în O.U.G. nr. 221/2000 privind pensiile și alte drepturi de asigurări sociale ale avocaților.

Important este că în enumerarea făcută de art. 11 din acest act normativ nu se regăsesc și asigurările sociale de sănătate. Evident că ne întrebăm de ce mai există un sistem și mai este și considerat autonom dacă acesta nu este complet. Poate existența acestui sistem autonom a fost de natură a crea și o mai mare confuzie în rândul avocaților ce au văzut în acest sistem propriu protecția necesară.

Nu mai puțin adevărat este că lămurirea acestei situații se putea realiza mai ales că legislația din domeniul avocaturii a fost în repetate rânduri modificată.

În acest context al analizei s-ar putea susține că lipsa enumerării din art. 11 din OUG 221/2000 este de natură a conduce la concluzia că avocații datorează

contribuții sociale de sănătate. Fals. Lipsa menționării explicite în acest articol a acestor contribuții face ca avocatului să nu i se recunoască de legea specială acest drept, însă nu îi creează statutul de asigurat în baza Legii nr. 95/2006. Argumentele prezentate mai sus privind dobândirea calității de asigurat rămân valabile.

Altceva dorim a evidenția: că nu este normal să ai un sistem autonom de asigurări și acesta să nu fie complet. Că este complicat de administrat un astfel de fond sau că avocații ar trebui să achite distinct și direct o contribuție către Casa de Asigurări a Avocaților sunt chestiuni ce nu au legătură cu discuția principală, ci cu funcționabilitatea unui astfel de sistem.

În orice caz, chiar din art. 208 alin. 4 din Legea nr. 95/2006 se mai desprinde un argument din care rezultă că avocații nu ar trebui să achite această contribuție dacă nu au încheiat contract de asigurare.

Art. 208 alin. 4 stabilește cu titlu de principiu că pot funcționa și alte forme de asigurări a sănătății în diferite situații speciale, dar care nu sunt obligatorii și pot fi oferite voluntar de organismele de asigurare autorizate conform legii.

În primul rând, observând câteva dispoziții din Legea nr. 51/1995 putem concluziona că participarea la această formă de asigurare a sănătății este obligatorie. În acest sens:

- art. 33 din Legea nr. 51/1995 stabilește expres că „avocații au propriul sistem de asigurări sociale”;
- art. 44 avocații au îndatorirea de a achita cu regularitate taxele și contribuțiile stabilite pentru formarea bugetului baroului și a fondurilor Casei de Asigurări a Avocaților din România și ale filialelor;
- art. 92 alin. 2 avocații înscriși în barou cu drept de exercitare a profesiei au obligația participării la constituirea fondului C.A.A.

În al doilea rând, textul art. 208 alin. 4 din Legea nr. 95/2006 a stabilit că sistemul reglementat de aceasta este obligatoriu față de alte forme și au fost avute în vedere cele „oferite voluntar de organismele de asigurare autorizate”, astfel că nu reglementează ipoteza avocaților. Legiuitorul nu a avut în vedere și situația în care sistemul reglementat de Legea nr. 95/2006 ar intra „în concurs” cu alte sisteme obligatorii, iar explicația nereglementării acestei ipoteze este simplă și corectă odată ce un alt sistem obligatoriu reglementat printr-o lege specială prevalează față de Legea nr. 95/2006 ce ar avea caracterul legii generale.

Cum avocații au un sistem obligatoriu și autonom stabilit printr-o lege specială implicit se aplică aceasta din urmă, căci sistemul reglementat de Legea nr. 95/2006 este obligatoriu, așa cum se prevede imperativ art. 208 alin. 4, în comparație cu alte sisteme oferite voluntar.

Așadar, pe lângă argumentul legat de obligativitatea încheierii unui contract de asigurare putem adăuga și acest argument al existenței unui sistem autonom pentru avocați și totodată obligatoriu. Este adevărat că s-ar impune de *lege ferenda* includerea în acest sistem propriu și a asigurărilor sociale de sănătate, însă, deocamdată, legiuitorul a reglementat, de această dată, în mod clar prin O.G. 125/2011 regimul asigurărilor sociale începând cu 1 iulie 2012

fiscalizându-l și făcându-l obligatoriu pentru toate persoanele, inclusiv cele ce nu realizează venituri. Nu putem spune că această inițiativă de modificare a Codului fiscal este potrivită, cel puțin în privința contribuției la asigurările sociale de sănătate, însă acestea sunt aspecte ce țin de politica fiscală a statului cu nesocotirea totală a statutului special al avocatului. În acest context ne întrebăm care mai este rostul O.U.G. nr. 221/2000 și dacă se mai justifică un sistem propriu incomplet sau schimbăm denumirea CAA fiind mai preciși și menționând în titlul acesteia „mai puțin asigurările sociale de sănătate”? Chiar dacă această ultimă întrebare poate fi considerată simplă retorică, totuși scopul ei este de a sublinia neputința unei bresle ce se dorește a avea statut special de a-și asigura o un sistem autonom, complet și sigur de asigurări sociale, fără a mai atinge problematica spinoasă a regimul fiscal, total inadecvat dezvoltării avocaturii.

### **Concluzii**

Nu putem în acest context să nu punctăm faptul că deși aceste contribuții sociale de sănătate în privința liber profesioniștilor reprezintă și funcționează mai mult ca un impozit, iar nu ca o contribuție odată ce se calculează asupra tuturor veniturilor realizate. Scopul unei contribuții și asigurarea serviciului nu trebuie să depindă de veniturile persoanei în cazul de față, odată ce și prestația statului este identică pentru toți cetățenii și are legătură cu sănătatea acestora, iar nu statutul acestora. De pachetul de servicii de bază la care face referire Legea nr. 95/2006 beneficiază toți asigurații indiferent de nivelul contribuției virate. A admite *ope legis* că toate persoanele au obligația de plată a acestei contribuții și ținând cont de baza de calcul, înseamnă că aceasta este un impozit, iar nu o contribuție, cum de altfel este cazul regimului instituit prin modificările aduse de O.U.G. nr. 125/2011. Credem că în acest context trebuie făcută diferența între contribuție și impozit. Numai impozitul reprezintă o plată obligatorie care caracter definitiv în favoarea bugetului statului și fără obligația statului de a presta un echivalent.

Acest mod de așezare a sarcinilor fiscale poate fi considerat chiar neconstituțional din perspectiva art. 56 alin. 1 din Constituția României ce stabilește că „sistemul legal de impuneri trebuie să asigure așezarea justă a sarcinilor fiscale art. 56 alin. 1 din Constituția României”, dar și discriminatoriu pentru o categorie de persoane.