



Ministerul Finanțelor Publice
Agenția Națională de Administrare Fiscală
Direcția Generală Regională a Finanțelor
Publice Craiova

DECIZIA Nr.271/2013

privind solutionarea contestatiei formulata de **X** din Craiova impotriva Deciziei referitoare la obligatiile fiscale suplimentare de plata nr.Y/2013, emisa de organele de impunere ale D.G.F.P. Dolj – A.I.F.

Serviciul Solutionare Contestatii din cadrul D.G.F.P. Dolj este investit sa solutioneze, conform prevederilor O.G. nr.92/2003 privind Codul de procedura fiscala, republicata, contestatia formulata de **X** din Craiova.

X, cu domiciliul ales in Craiova, jud. Dolj, avind CNP nr.Y, contesta suma de **Y lei** reprezentind contributi de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente si accesorii aferente acestora, suma stabilita prin Decizia referitoare la obligatiile fiscale suplimentare de plata nr.Y/2013, emisa de organele de impunere ale D.G.F.P. Dolj – A.I.F. si comunicata contestatorului in data de Y, potrivit documentelor anexate la dosarul cauzei.

La data de Y, **X** formuleaza si trimite prin posta la D.G.F.P. Dolj, potrivit plicului anexat la dosarul cauzei, contestatia inregistrata sub nr. Y/2013, respectind conditia de procedura ceruta de art.207 (1) din O.G. nr.92/2003, republicata.

Procedura fiind indeplinita s-a trecut la solutionarea pe fond a cauzei.

I. In sustinerea cauzei, contestatoarea aduce urmatoarele argumente:

“(...) Motive de fapt

1. Pentru anul 2009 cota de contributie pentru asigurarile de sanatate este de 5,5% si nu 6,5%, asa cum s-a retinut in decizia de impunere si raportul de inspectie fiscala.

Din interpretarea coroborata a prevederilor art.257 si 258 din Legea nr.95/2006 privind reforma sanatatii si a prevederilor art.1 din O.G. nr.226/2009, privind unele masuri financiar-bugetare, rezulta urmatoarele:

Prevederile art.257 alin.2 Legea nr.95/2006 stipula inainte de modificarea prin O.G. nr.226/2009, quantumul de 6,5% a contributiei lunare a persoanelor asigurate iar prevederile literelor a-f reglementeaza numai modul de aplicare a contributiilor asupra veniturilor persoanelor asigurate (...).

Prevederile art.258 din Legea nr.95/2006 se refereau (inainte de modificarea prin O.G. nr.226/2009) la persoanele juridice si fizice care in calitate de angajatori au obligatia de a vira la fond o contributie de 7% asupra fondului de salarii.

Legea nr.388/2007 a modificat cotele de contributie pentru asigurarile de sanatate pentru anul 2008 de la cota de 6,5% prevazuta in art.257 din Legea nr.95/2006 la cota de 5,5% pentru toate persoanele asigurate, si, de asemenea, diminueaza cota de la 7% prevazuta de art.258 din Legea 95/2006 pentru persoanele juridice si fizice care au calitatea de angajator, pentru personalul din unitatile respective la 5,2% cota de contributie.

Deoarece prevederile Legii nr.388/2007 au fost aplicabile numai pentru anul 2008, a fost adoptata O.G. 226/2008 care in art.1 alin.1 a stipulat expres ca si pentru anul 2009, cotele de contributii se stabilesc la acelasi nivel de 5,5% pentru situatia reglementata de art.257 din Legea nr.95/2006 si 5,2% pentru situatia reglemntata de art.258.

Din analiza dispozitiilor art.1 lit.a din O.G. 226/2008 rezulta ca legiuitorul s-a limitat sa reia dispozitiile Legii nr.388/2007 in sensul modificarii si pentru anul 2009 a quantumului cotei la contributiile de sanatate de la 6,5% prevazut de art.257 din Legea nr.95/2006, la 5,5%, astfel ca interpretarea ca prevederile ordonantei ar privi numai dispozitiile art.257, alin.2, lit.a este nelegala, discriminatorie si adauga la lege.

In situatia in care un text de lege are o formulare generala, atunci si aplicarea lui va fi generala, interpretul neputand face distinctie daca legea nu le incorporeaza (...).

In concluzie, pentru toate persoanele asigurate, inclusiv pentru persoanele care desfasoara profesii liberale, cum sunt notarii, prevederile O.G.226/2008 au stipulate un singur quantum de 5,5% al cotei de asigurari de sanatate, prevazand expres ca numai pentru persoanele care se asigura facultativ in conditiile art.257 alin.6 din Legea nr.95/2006 contributia este de 10,7% (art.1 alin.1 lit.c).

De asemenea, art.1 alin.1 lit.b din O.G. nr.226/2008 stabileste cota de 5,2% pentru toate persoanele care au calitatea de angajatori, situatie prevazuta de art.258 din Legea nr.95/2006.

Daca legiuitorul ar fi inteles sa diminueze cota de contributie numai pentru persoanele stipulate de prevederile art.257 alin.2 lit.a ar fi prevazut-o expres, asa cum a prevazut pentru persoanele stipulate in alin.6 al art.257 din Legea nr.95/2006.

Pe cale de consecinta, stabilirea contributiei de 6,5% in loc de 5,5% pentru anul 2009 constituie exces de putere cenzurabil de instantele judecatoresti.

2. Subsemnata X, in calitate de notar public, nu am incheiat niciun contract de asigurare cu C.A.S.

Notarul public plateste asigurari de sanatate conform declaratiei de impunere depusa la Administratia financiara si nu la Casa de Sanatate Dolj.

Nu am primit nicio decizie de impunere de la C.A.S. Dolj cu privire la contributia la sanatate, cu exceptia a doua titluri executorii:

- titlu executoriu nr.Y/2011 in suma de Y lei care a fost contestat in instanta si pentru care s-a admis si suspendarea executarii prin incheierea din 2012 pronuntata de Judecatoria Craiova in Dosarul nr.Y/2011, ramasa definitiva prin respingerea recursului CAS Dolj (anexata).

- titlu executoriu nr.Y/2012 in suma de Y lei, contestat si el in instanta pentru aceleasi motive: achitarea integrala a contributiei la sanatate la deciziile de impunere pe anticipate.

Noi am facut dovada ca toate obligatiile la contributia de sanatate pe deciziile de impunere pe anticipate au fost achitate integral, astfel ca titlul executoriu poate privi in realitate diferente la deciziile finale.

Astfel:

Pentru anul 2009

In conformitate cu decizia de impunere pentru plati anticipate cu titlu de impozit pe anul 2009, la un venit net estimat de Y lei trebuia sa platesc o contributie de Y lei, calculata la 5,5% conform legii si nu la 6,5% cat a stabilit CAS Dolj in mod nelegal.

In cursul anului 2009 am achitat suma de Y lei cu urmatoarele ordine de plata: O.P. nr.Y/2009; O.P. nr.Y/2009, O.P. nr.Y/2009, O.P. nr.Y/2009 si O.P. nr.Y/2009.

Conform evidentei noastre si a somatiei de plata primita la data de Y/2010, rezulta ca figuram in evidentele Casei de Asigurari de Sanatate la data de 31.12.2009 cu suma de Y lei care a fost achitata cu O.P. nr.Y din 22.02.2010.

Pentru anul 2010

In ceea ce priveste contributia pe anul 2010, la acelasi venit net estimat de Y lei, aveam de achitat Y lei, achitati astfel: cu O.P. nr.Y din 12.07.2010 am achitat suma de Y lei, cu O.P. nr.Y din 22.03.2011 am achitat suma de Y lei, cu O.P. nr.Y din 13.05.2011 am achitat suma de Y lei, iar cu O.P. nr.Y din 24.05.2011 am achitat suma de Y lei in care a fost inclusa si contributia pentru primul trimestru al anului 2011.

Pentru anul 2011

O.P. nr.Y din 24.05.2011 am achitat suma de Y lei in care a fost inclusa si contributia pentru primul trimestru al anului 2011.

Pentru al doilea trimestru am achitat contributia cu O.P. nr.Y din 23.08.2011 suma de Y lei si cu O.P. nr.Y din 30.08.2011 suma de Y lei.

Cu O.P. nr.Y din 16.12.2011 am achitat contributiile de asigurari de sanatate pentru trimestrul III si trimestrul IV, in suma de Y lei.

Pentru anul 2012

Cu O.P. nr.Y din 13.04.2012 am achitat contributiile de asigurari de sanatate in suma de Y lei.

Cu ordinul de plata Y din 16.07.2012 am achitat contributiile de asigurari de sanatate, in suma de Y lei.

Cu chitanta seria TS(nr.Y din 21.03.2013 am achitat contributiile de asigurari de sanatate, in suma de Y lei.

In raportul de inspectie fiscala s-a retinut achitarea integrala a obligatiilor de plata, cu exceptia Ordinului de Plata nr.Y/24.05.2011 in suma de Y lei care nu apare descarcat in evidenta CAS Dolj, dar apare in plus o suma de Y lei efectuata la 31.10.2011.

In concluzie, va rugam sa admiteti contestatia si pe fond sa anulati decizia de impunere contestata.

In drept, ne intemeiem contestatia pe dispozitiile O.G. nr.226/2008 si pe dispozitiile art.86 din Codul de procedura fiscala privind emiterea deciziilor de impunere.”

II. Prin Decizia referitoare la obligatiile fiscale suplimentare de plata nr.Y/2013, emisa de organele de control ale D.G.F.P. Dolj – A.I.F. s-au stabilit in sarcina petentei obligatii suplimentare in suma de Y lei reprezentind contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente, in suma de Y lei si accesorii aferente acestora in suma de Y lei.

III. Din analiza documentelor existente la dosarul cauzei, in raport cu dispozitiile legale referitoare la aceasta si avind in vedere motivele invocate de contestatoare, se retin urmatoarele:

Cauza supusa solutionarii D.G.F.P. Dolj este daca suma de Y lei stabilita in sarcina petentei, a fost calculata cu respectarea prevederilor legale in vigoare.

In fapt, petenta contesta suma de Y lei reprezentind contributii de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente, in suma de Y lei si accesorii aferente acestora in suma de Y lei, suma

stabilita conform Deciziei referitoare la obligatiile fiscale suplimentare de plata nr.Y/2013, emisa de organele de control ale D.G.F.P. Dolj – A.I.F.

Petenta invoca in sustinerea cauzei urmatoarele:

1. pentru anul 2009 cota de contributie pentru asigurarile de sanatate este de 5,5% si nu 6,5% asa cum s-a retinut in decizia de impunere si raportul de inspectie fiscala;

2. petenta nu a incheiat niciun contract de asigurare cu C.A.S.

Notarul public plateste asigurari de sanatate conform declaratiei de impunere depusa la Administratia financiara si nu la Casa de Sanatate Dolj, petenta sustinand ca a facut dovada ca toate obligatiile la contributia de sanatate pe deciziile de impunere pe anticipate au fost achitate integral.

1. Organul de solutionare retine ca petenta isi argumenteaza sustinerea prin faptul ca Legea nr.388/2007 a modificat cotele de contributie pentru asigurarile de sanatate pentru anul 2008 de la cota de 6,5% prevazuta in art.257 din Legea nr.95/2006 la cota de 5,5% pentru toate persoanele asigurate.

Prevederile Legii nr.388/2007 fiind aplicabile numai pentru anul 2008, a fost adoptata O.U.G. nr.226/2008 care “in art.1 alin.1 a stipulate expres ca si pentru anul 2009, cotele de contributie se stabilesc la acelasi nivel de 5,5% pentru situatia reglementata de art.257 din Legea nr.95/2006”.

In drept, art.257, alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, prevedea, pentru anul 2009:

“ (2) Contribuția lunară a persoanei asigurate se stabilește sub forma unei **cote de 6,5%**, care se aplică asupra:

b) veniturilor impozabile realizate de persoane care desfășoară activități independente care se supun impozitului pe venit; dacă acest venit este singurul asupra căruia se calculează contribuția, aceasta nu poate fi mai mică decât cea calculată la un salariu de bază minim brut pe țară, lunar;”

De asemenea, in ceea ce priveste art.1, alin.(1) din O.U.G. nr.226/30.12.2008 privind unele masuri financiar-bugetare, acesta prevede:

“(1) Pentru anul 2009, cotele de contribuții pentru asigurarile de sănătate, prevăzute de **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

a) **5,5% pentru cota datorată de angajat**, prevăzută la **art. 257** din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;”

In consecinta, organul de solutionare retine ca, pentru anul 2009, potrivit textelor de lege mentionate, cota de contributie pentru asigurarile de sanatate era de 6,5% aplicata asupra veniturilor impozabile realizate de persoane care desfasoara activitati independente, astfel ca argumentele contestatoarei referitoare la acest aspect nu pot fi retinute in sustinerea favorabila a cauzei.

2. Organul de solutionare retine ca incheierea unui contract cu Casa de Asigurari de Sanatate nu are relevanta din punct de vedere al obligatiei achitarii contributiei, aceasta fiind o obligatie legala stabilita prin Legea nr.95/2006 privind

reforma in domeniul sanatatii cu completarile si modificarile ulterioare si Ordinul nr.617/13.108.2007 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative pentru dobandirea calitatii de asigurat, respectiv asigurat fara plata contributiei.

Astfel, in drept, art.211, alin.(1) din Legea nr.95/2006 precizeaza:

“(1) Sunt asigurați, potrivit prezentei legi, toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România, și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi. În această calitate, persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model se stabilește prin ordin al președintelui CNAS cu avizul consiliului de administrație.”

De asemenea, art.215, alin.(1)si alin.(3) din aceeași lege, prevad:

“(1) Obligația virării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum și persoanelor fizice, după caz.

(3) Persoanele fizice care realizează venituri din activități independente, venituri din agricultură și silvicultură, venituri din cedarea folosinței bunurilor, din dividende și dobânzi, din drepturi de proprietate intelectuală sau alte venituri care se supun impozitului pe venit sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare declarații privind obligațiile față de fond.”

Conform art.216 din Legea nr.95/2006, se menționează:

“În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuțiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de Agenția Națională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, CNAS, prin casele de asigurări sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului și a majorărilor de întârziere în condițiile [Ordonanței Guvernului nr. 92/2003](#) privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

La art.30 din Ordinul nr.617/13.08.2007 pentru aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative pentru dobandirea calitatii de asigurat, respectiv, asigurat fara plata contributiei, precum si pentru aplicarea masurilor de executare silita pentru incasarea sumelor datorate la Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate se prevede ca:

“(1) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate pentru a obține calitatea de asigurat să achite atât contribuția legală lunară și obligațiile fiscale accesorii prevăzute la [art. 28](#) pentru perioada în care au realizat venituri impozabile, cât și contribuția legală lunară, precum și majorările de întârziere prevăzute la [art. 28](#) sau, după caz, obligațiile

fiscale accesorii, pentru perioada în care nu au fost realizate venituri impozabile pe o perioadă mai mare de 6 luni.

(2) Dispozițiile alin. (1) se aplică situațiilor în care în cadrul termenelor de prescripție există atât perioade în care s-au realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu s-au realizat astfel de venituri. În cazul în care perioada în care nu s-au realizat venituri impozabile este mai mică de 6 luni, se achită contribuția legală lunară proporțional cu perioada respectivă, inclusiv majorările de întârziere și obligațiile fiscale accesorii, după caz. Nivelul majorărilor de întârziere este cel în vigoare la data plății.”

In consecința, organul de soluționare reține ca în mod legal contestația era obligată să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, astfel:

Pentru anul 2009, petenta calculează contribuția datorată la FNUASS având în vedere numai venitul estimat din decizia de plăți anticipate la care a aplicat cota de 5,5%.

Veniturile luate în calcul la stabilirea contribuției la FNUASS sunt următoarele:

- Decizia de plăți anticipate pentru anul 2009 nr.Y/15.04.2009 emisă de AFPM Craiova pentru un venit net estimat în suma de Y lei caruia îi corespunde o contribuție anticipată la FNUASS în suma de Y lei.

- Contribuabilul nu a depus, conform art.215 alin.(3) din Legea nr.95/2006, declarația privind obligația la FNUASS pentru fondul de sănătate, după modelul prezentat în Anexa nr.5 la Ordinul nr.617/2007 cu modificările și completările ulterioare.

- Raportul de inspecție fiscală prin care a fost stabilit un venit anual în suma de Y lei, cu Y lei în plus față de venitul net estimat și o contribuție suplimentară la FNUASS în suma de Y lei.

Pentru diferența de contribuție constatată, au fost calculate în mod legal accesorii până la data de 30.05.2013 în suma de Y lei, conform art.120 din O.G. nr.92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, O.U.G. nr.39/2010 și O.U.G. nr.88/2010.

Pentru anul 2010, petenta a calculat contribuția datorată la FNUASS având în vedere numai venitul estimat din decizia de plăți anticipate.

Veniturile luate în calcul la stabilirea contribuției la FNUASS sunt următoarele:

1. Decizia de plăți anticipate pentru anul 2010 nr.Y/28.09.2010 emisă de AFPM Craiova pentru un venit net estimat în suma de Y lei caruia îi corespunde o contribuție anticipată la FNUASS în suma de Y lei.

2. Petenta nu a depus, conform art.215 alin.(3) din Legea nr.95/2006, declarația privind obligația la FNUASS pentru fondul de sănătate, după modelul

prezentat in Anexa nr.5 la Ordinul nr.617/2007 cu modificarile si completarile ulterioare.

3. Raportul de inspectie fiscala prin care a fost stabilit un venit anual in suma de Y lei, cu Y lei in plus fata de venitul net estimat si o contributie suplimentara la FNUASS in suma de Y lei.

Pentru diferenta de contributie constatata, au fost calculate in mod legal accesorii pana la data de 30.05.2013 in suma de Y lei, conform art.120 din O.G. nr.92/2003 privind Codul de procedura fiscala, republicata, O.U.G. nr.39/2010 si O.U.G. nr.88/2010.

Pentru anul 2011, petenta a calculat contributia datorata la FNUASS avand in vedere numai venitul estimat din decizia de plati anticipate.

Veniturile luate in calcul la stabilirea contributiei la FNUASS sunt urmatoarele:

1. Decizia de plati anticipate pentru anul 2011 nr.Y/20.06.2011 emisa de AFPM Craiova pentru un venit net estimat in suma de Y lei caruia ii corespunde o contributie anticipata la FNUASS in suma de Y lei.

2. Petenta nu a depus, conform art.215 alin.(3) din Legea nr.95/2006, declaratia privind obligatia la FNUASS pentru fondul de sanatate, dupa modelul prezentat in Anexa nr.5 la Ordinul nr.617/2007 cu modificarile si completarile ulterioare.

3. Raportul de inspectie fiscala prin care a fost stabilit un venit anual in suma de Y lei, cu Y lei in plus fata de venitul net estimat si o contributie suplimentara la FNUASS in suma de Y lei.

Pentru diferenta de contributie constatata, au fost calculate in mod legal accesorii pana la data de 30.05.2013 in suma de Y lei, conform art.120 din O.G. nr.92/2003 privind Codul de procedura fiscala, republicata, O.U.G. nr.39/2010 si O.U.G. nr.88/2010.

In consecinta, organul de solutionare a contestatiilor retine ca suma de Y lei reprezentind: contributi de asigurari sociale de sanatate datorate de persoane care realizeaza venituri din activitati independente, in suma de Y lei si accesorii aferente acestora in suma de Y lei, fost stabilita in mod legal in sarcina petentei, urmand sa propuna respingerea ca neintemeiata a contestatiei formulata impotriva Deciziei de impunere nr.Y/2013.

Avind in vedere actele existente la dosarul cauzei, considerentele si normele legale prezentate in sustinere, in temeiul art.216, alin.(1) al O.G. nr.92/2003, republicata, se

DECIDE

- respingerea ca neintemeiata a contestatiei formulata de X din Craiova.

* *
 *

Prezenta decizie poate fi atacata la Tribunalul Dolj in termen de 6 (sase) luni de la comunicare.

DIRECTOR GENERAL