

ASIGURARE VOLUNTARĂ DE SĂNĂTATE

O ALEGERE PENTRU SĂNĂTATEA TA

Asigurarea voluntară de sănătate este un instrument financiar care acoperă, total sau parțial, riscurile de accident și de îmbolnăvire și cheltuielile aferente

Ce avantaje îți aduce o asigurare voluntară de sănătate?



Îți protejezi bugetul familiei în cazul apariției unui accident sau a unei boli

Accesezi servicii medicale, clinici și spitale publice și private din țară și din străinătate, unde beneficiezi de:



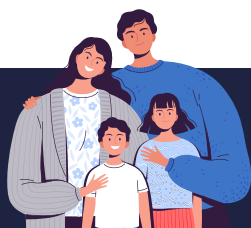
servicii de calitate



timp redus de așteptare



cheltuieli care nu sunt decontate de sistemul public



De aceste servicii poate beneficia și familia ta (soț sau soție, copii - dacă sunt incluși în asigurare)

Poți beneficia de o asigurare voluntară de sănătate



INDIVIDUALĂ

încheiată între tine și compania de asigurare



DE GRUP

încheiată între Angajatorul tău și Compania de asigurare, ca parte din pachetul tău salarial

Comaniile de asigurare acoperă o gamă variată de servicii medicale, printre care:



Servicii de prevenție



spitalizare



servicii medicale în ambulatoriu



servicii de ambulanță



intervenții chirurgicale



servicii de monitorizare a sarcinii



tratament la domiciliu și recuperare medicală



tratamente stomatologice



decontare costuri cu proteze și orteze

Ce faci când ai o problemă de sănătate?

Ai o problemă de sănătate și beneficiezi de o asigurare voluntară de sănătate? Îți faci o programare la clinica sau spitalul potrivit pentru tine. Ajungi la doctorul specialist care îți prescrie tratamentul corespunzător și te pui iar pe picioare! Vei avea doar grija sănătății tale, nu și a banilor. Costul serviciilor medicale poate fi plătit direct de către asigurător sau poți alege să îți fie rambursate.



Asigurările voluntare de sănătate îți oferă siguranță și încredere deoarece sunt instrumente financiare care se supun unei legislații foarte stricte și sunt supravegheate de o autoritate a statului, Autoritatea de Supraveghere Financiară.

O asigurare voluntară de sănătate este în avantajul tău, dar și al sistemului public de sănătate

Cheltuielile cu serviciile medicale realizate în sistem privat de către tine sau de către alți asigurați sunt plătite direct de companiile de asigurări și nu mai sunt decontate din bugetul de stat

Investițiile în sectorul de sănătate sunt astfel încurajate și va crește calitatea serviciilor medicale.

Dezvoltarea pieței de asigurări voluntare de sănătate poate contribui în mod real la dezvoltarea durabilă și financiară a sistemului sanitar din România.



DEDUCTIBILITATEA FISCALĂ A ASIGURĂRILOR VOLUNTARE DE SĂNĂTATE

Ce înseamnă deductibilitatea fiscală a asigurărilor voluntare de sănătate?

Prima de asigurare de grup, suportată de angajator (beneficiu salarial acordat angajatului) - scutită de la plata tuturor taxelor salariale datorate de angajat și angajator, cu respectarea plafoanelor prevăzute de Codul Fiscal (și detaliate mai jos):

1. În limita a 400 de euro/an/angajat
2. În limita a 33% din salariul de bază al angajatului, în luna pentru care s-a efectuează plata, în ordinea decisă de angajator

Prima de asigurare individuală, suportată de angajat din salariul net - beneficiază de deducere din baza de calcul pentru impozitul lunar pe venitul din salariu, la locul de muncă unde angajatul deține funcția de bază, în limita a 400 euro/an.

Dacă prima de asigurare depășește oricare dintre limitele de deductibilitate fiscală de mai sus, valoarea rezultată în plus va fi impozitată cu toate taxele salariale datorate de angajat și angajator (în cazul asigurărilor voluntare de sănătate de grup), respectiv nu va putea fi dedusă din baza de calcul pentru impozitul pe venitul din salarii (în cazul asigurărilor voluntare de sănătate individuale).



Asigurarea voluntară de sănătate - de grup (acordată de către angajator propriilor angajați, ca beneficiu salarial)

Primele de asigurări voluntare de sănătate acordate de angajator către proprii angajați în limita a 400 euro/ an/angajat și 33% din salariul de bază lunar al angajatului **NU SE VOR INCLUDE** în baza de calcul pentru contribuțiile sociale obligatorii, datorate de angajat și de angajator, și nici în baza de calcul pentru impozitul pe venitul din salarii al angajatului.



Descrierea procesului :



1) Angajatorul (Persoana juridică) negociază pachetul de asigurare voluntară de sănătate - de grup - în relație directă cu o companie de asigurări sau un alt tip de distribuitor (broker, etc.)



2) Angajatorul încheie contractul de asigurare voluntară de sănătate - de grup



3) Primele pentru asigurările voluntare de sănătate sunt plătite de angajatori pentru salariații lor, în conformitate cu prevederile contractelor individuale de muncă, respectiv a regulamentelor interne. Plățile pot fi făcute lunar, trimestrial sau anual (plată unică).



4) Plățile efectuate se deduc de către angajator, pentru fiecare angajat asigurat, din veniturile lunii pentru care s-a efectuat plata. În limita plafonului lunar de cel mult 33% din salariul de bază al angajatului, și cu respectarea cuantumului maxim deductibil pentru acest beneficiu de 400 de euro/an/angajat.

În continuare, în cadrul plafonului anual de 400 de euro pe fiecare angajat, sunt incluse atât asigurările voluntare de sănătate, cât și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.

Notă: În conformitate cu art. 76 (4²) din Codul fiscal, ordinea în care beneficiile salariale se includ în plafonul lunar de cel mult 33% din salariul de bază al angajatului se stabilește de către angajator.

Asigurarea voluntară de sănătate - încheiată individual

Procesul pentru o persoană angajată



1) Angajatul încheie contractul de asigurare voluntară de sănătate, pe persoană fizică



2) Merge la angajator cu documentele: polița de asigurare și dovada plății primei



3) Angajatorul, lunar sau periodic, are obligația să îi scadă angajatului din baza de calcul pentru impozitul pe venitul din salarii cuantumul primei de asigurare plătite, dar nu mai mult de 400 de euro/an.



4) Plățile efectuate se deduc de către angajator din veniturile lunii în care s-a efectuat plata pe baza documentelor justificative



Notă : Cadrul actual permite cumularea beneficiului asigurării voluntare de sănătate încheiate de angajat cu cea încheiată direct de angajator. In acest caz, plafonul anual de deductibilitate de 400 euro aplicabil pentru prima plătită de angajat, pe persoană fizică, se cumulează cu plafonul de 400 de euro valabil pentru primele platite de angajator.

Procesul pentru o persoană fizică independentă (PFA/PFI/întreprindere individuală/asociație familială)



1) Persoana fizică independentă încheie contractul de asigurare voluntară de sănătate



2) La evidența contabilă pe care acesta și-o ține include asigurarea de sănătate la capitolul cheltuieli efectuate



3) La sfârșitul anului fiscal, acesta depune Declarația Unică (212) cu venitul anual. In calculul sumei impozabile, persoana fizică autorizată scade din baza de impozitare cheltuielile aferente asigurărilor voluntare de sănătate, în limita a 400 de euro/an.

Materialul are la bază analiza fiscală realizată de TaxHouse pentru UNSAR privind veniturile de natură salarială, în special asigurări voluntare de sănătate, pentru care nu se datorează impozit pe venit și contribuții sociale, în limita plafonului anual de 400 de euro/persoană, coroborat cu plafonul lunar de 33% din salariul de bază.