

Влада Црне Горе укида доприносе за здравствено осигурање на зараде запослених и порез на плате веће до бруто износа од 700 евра. Држава ће преузети финансирање за здравствено осигурање, запослени ће већ почетком наредне године осетити повећање зарада, а послодавци мање оптерећења за рад, гласи агенцијска вест.

Може ли Србија да крене тим путем и да ли би то решење било добро за нас? Саша Ранђеловић, професор Економског факултета у Београду каже да укидање овог доприноса, како је то најављено у Црној Гори, подразумева да се здравствена заштита финансира из општих пореских прихода као што су ПДВ, акцизе, порез на доходак грађана, порез на добит предузећа, уместо из наменских доприноса. На тај начин се обезбеђује да становништво добије право на здравствено заштиту у јавном здравственом систему, без условљавања претходном уплатом доприноса.



– Економски ефекти укидања доприноса зависе од тога да ли ће корист од тога ићи запосленима, кроз раст нето плата или послодавцима, кроз смањење укупног трошка радне снаге. То зависи од тога која страна на тржишту рада је јачи преговарач. У условима све мање расположиве радне снаге, преговарачка моћ радника јача и укидање доприноса би могло да доведе до раста њихових зарада. С друге стране, у условима високе незапослености преговарачка снага послодаваца је већа, те би корист остварили вероватно они. У том случају смањење трошкова рада повећало би ценовну

конкурентност привреде, што би могло позитивно да се одрази на извоз и привредни раст – напомиње Ранђеловић.

У постојећем систему у Србији се на 100 динара нето зараде држави за порезе и доприносе плаћа у просеку око 61 динар. Укидање доприноса за здравствено осигурање значило би да се на 100 динара нето зараде држави плаћа 41 динар на име пореза и доприноса, што би учинило да фискално оптерећење плата у Србији буде међу најнижима у Европи.

– Међутим, знатније смањење фискалног оптерећења зарада без повећања неких других дажбина, не би било финансијски одрживо, јер би довело до раста фискалног дефицита и јавног дуга, који је већ близу горње границе одрживости. Стога би оваква реформа, да би била економски оправдана, требало да подразумева и повећање неких других пореза. Очигледан кандидат у том случају би могло да буде повећање ПДВ-а или комбиновано увећање ПДВ-а и акциза. Имајући у виду да приходи од доприноса за здравство у Србији износе више од 3,3 одсто БДП-а, захтевано повећање ПДВ-а би у том случају требало да буде велико. Оквирно говорећи општа стопа ПДВ-а требало би да буде повећана са 20 на 26 одсто, а снижена стопа са 10 на 13 процената. Повећање стопе ПДВ-а било би мање, ако би се истовремено повисиле и неке акцизе. Таква пореска реформа значила би смањење пореског оптерећења рада, те подстицање запошљавања, смањења рада на црно и раста извоза, а повећање пореског оптерећења потрошње и увоза, што је концептуално посматрано исправно – објашњава Ранђеловић.

Према његовом мишљењу, овако радикална фискална реформа у Србији, у условима великих неизвесности у вези са развојем пандемијске кризе, тренутно није реална.

Милица Бисић, професор на ФЕФА (Факултет за економију, финансије и администрацију) каже да су у систему националног здравственог осигурања, који се сада примењује и у Србији и у Црној Гори, извор финансирања јавног здравства допринос и општи порези – трансфери из централног буџета.

– Финансирање јавног здравства из општих пореза, када сви грађани имају право на јавне здравствене услуге и када висина уплаћеног доприноса не утиче на обим ових права, омогућило би смањење фискалног оптерећења зарада и поједностављивање администрирања права приступа овим услугама, што би требало да води смањењу административних трошкова и повећању улагања у квалитет услуга јавног здравства.

Данас у Србији право на здравствене услуге има око 98 одсто свих њених становника, а обим права не зависи од висине уплаћеног доприноса. Стога би прелазак на финансирање јавног здравства из општих пореза било добро решење које би омогућило смањење фискалног оптерећења зарада и административних трошкова јавног здравства. Највећи део смањења административних трошкова потицао би од једноставније идентификације особа које имају право на здравствене услуге, а то би била лична карта уместо здравствене књижице – наводи Бисићева.

Сада око половине прихода РФЗО потиче из доприноса који се не финансирају из буџета. Другу половину чине доприноси које плаћају буџетски корисници, трансфери из ПИО, НСЗ и трансфери из буџета Републике који се већ доминантно финансирају из општих пореза. Кроз додатне порезе требало би надокнадити око половине садашњих прихода РФЗО, док надокнада друге половине у основи представља преусмеравање већ постојећих средстава.

– Део недостајућег новца би се могао надокнадити повећањем пореза на зараде са садашњих 10 на 15 одсто, чиме би се фискално оптерећење плата смањило за 5,3 процентних поена, а повећала би се и индиректна прогресија јер се порез плаћа на укупну зараду, а допринос само до максималне основице. Извор надокнаде преосталих средстава требало би да буду други порези, а који, зависи од детаљне анализе свих аспеката могуће промене – каже Бисићева.

Јована Рабреновић

(Политика)