

## EXPUNERE DE MOTIVE

Actuala organizare a CNAS, în care predomină, în mod vădit, conflictul de interese, este inefficientă, stimulează risipa și furtul din sistem și împiedică un control eficient al utilizării fondurilor.

Prezenta inițiativă legislativă propune introducerea unei independențe reale a caselor publice de asigurări de sănătate și oferirea către asigurați: 1) a dreptului legitim de a determina modul în care banii lor sunt administrați, 2) depolitizarea CNAS și înlocuirea numirilor politice cu numiri bazate pe competență, 3) introducerea votului direct al asiguraților, pentru alegerea democratică, o dată la 4 ani, a reprezentanților asiguraților în conducerea CNAS, 4) eliminarea conflictelor de interese și a incompatibilității membrilor Adunării Reprezentanților și Consiliul de Administrație, 5) negocierea corectă a contractelor între reprezentanții asiguraților și furnizorii de servicii și nu între stat și stat și 6) controlul legitim, real și colectiv al contribuitorilor asupra conducerii CNAS.

Prin Adresa cu nr.1376 în 30 iulie 2014, emisă de Ministerul Sănătății, Guvernul României a confirmat faptul că nivelul contribuției bugetului de stat la Fondul de Sănătate în anul 2012 a fost de 3%, restul de 97% reprezentând contribuțiile angajatorilor și asiguraților, detalii aici <http://www.cnas.ro/ro/AS/comunicat%20de%20pres%20la%20trimiterea%20raportului%20anual%20de%20activitate%20la%20conducerea%20CNAS>. Cu toate acestea, conducerea casei naționale și caselor județene de asigurări de sănătate aparține în proporție de 75-80% reprezentanților statului: Guvern, Președinție și reprezentanți locali.

Modul de organizare a sistemului de asigurări de sănătate românesc se bazează pe modelul organizator din Germania, inițiat de Bismark, model după care a fost conceput sistemul de asigurări sociale de sănătate din România. Deși s-a încercat implementarea acestui sistem vestic, adoptarea lui în România s-a efectuat lacunar, punând în prim plan statul și nu asigurații și angajatorii acestora, cei care contribuie, de fapt, majoritar la bugetul de sănătate. Astfel, nu contribuabilii adevărați gestionează sumele colectate, ci statul care participa minoritar la Fondul de sănătate.

Organizarea actuală a CNAS nu ține seama de principiul contributivității pentru a asigura participarea la conducere proporțional cu contribuția la capitalul total. În plus, Președintele CNAS este numit de Prim-ministru, asigurații neavând nicio participare la această numire, spre deosebire de Germania, unde casele de asigurări de sănătate se află sub conducerea reprezentanților celor care furnizează fondurile pentru sănătate, adică asigurații și angajatorii lor. Comparând cele două sisteme, german și românesc, care ar trebui să fie foarte asemănătoare, se observă diferențe majore între calitatea serviciilor de sănătate oferite de instituțiile medicale publice din România, față de cele din Germania, unde conducerea caselor publice de asigurări de sănătate este aleasă de asigurați, ceea ce garantează independența lor față de furnizorii publici de servicii de sănătate, cu care încheie contracte în numele și numai în interesul asiguraților.

Constituția menționează la Art. 34, (1) „Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat”. Organizarea actuală a Sănătății se dovedește incapabilă să asigure acest drept constituțional, pentru că o mare parte din banii colectați de la populație și destinați Sănătății sunt risipiți sau pur și simplu furți, așa cum constată însăși Guvernul României în motivarea introducerii cardului de sănătate. Instituția care a gestionat prost și gestionează în continuare banii Sănătății este CNAS, care este subordonată, în prezent, Guvernului României. În ciuda modificărilor multiple introduse din 2006 și până acum, Legea nr. 95/2006 reglementează deficitar organizarea conducerii CNAS și a CJAS și aici este cauza primordială care favorizează risipa și furtul din Sănătate.

Pachetul de bază al serviciilor medicale ar trebui negociat, așa cum spune și legea, de CNAS, în numele asiguraților, dar, întrucât CNAS este condusă, în proporție majoritară, de către stat, în fapt, aceasta instituție nu apără efectiv drepturile celor pe care îi reprezintă. Astfel, în România, negocierea intereselor asiguraților este realizată între stat și stat, contrar oricărui principiu de drept. Casele publice de asigurare de sănătate sunt subordonate statului care este, în același timp, și proprietarul principalilor furnizori de servicii de sănătate și, tot în același timp, arbitru care veghează la corectitudinea contractelor între furnizorii și beneficiarii acestor servicii. Astfel, în mod fundamental deosebit față de sistemul german, conducerea caselor naționale și județene de asigurări de sănătate aparține în România, în majoritate, reprezentanților statului și nu contribuabililor majoritari la bugetul de sănătate, așa cum ar fi normal.

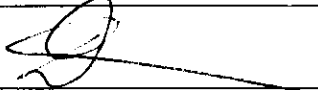
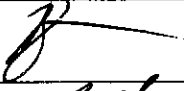
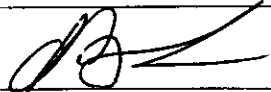

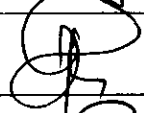

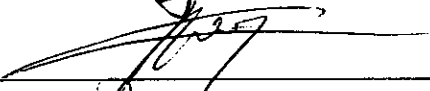
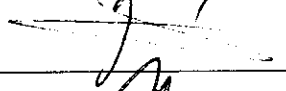


## Inițiativă legislativă de modificare a Legii Sănătății Nr. 95/2006

prin care asigurații din sănătate își vor putea gestiona în mod autonom banii, alegând propriii reprezentanți în Consiliul de administrație al CNAS, la fel ca în Germania (al cărui model a fost adoptat parțial în România), unde CA ale Caselor de Asigurări sunt alese, de plătitorii de asigurări, interesele asiguraților fiind apărate zi de zi de către Comitetul Executiv al acestora.

Temă	Prevederi actuale	Noua propunere
Membrii Adunării reprezentanților asiguraților (aleși de)	politicieni	asigurați (2/5), angajatori (2/5), politicieni (1/5)
Cine numește titularii în Consiliul de administrație al CNAS?	5 statul, 1 asigurați, 1 angajatori	asigurați 10, statul 3
Cine numește Președintele Consiliul de administrație al CNAS?	guvernul, mandat nelimitat	CA, alege la 2 ani, un singur mandat
Cine prezidează ședințele CA al CNAS?	guvernul	președintele ales de reprez asiguraților
Cine conduce Casele de asigurări județene?	politicienii	asigurați, prin reprezentanți
Cine sunt angajații cu normă plină din CA al CNAS?	guvernul numește preș/vicepreș	toți membrii CA angajați cu normă plină
Cine stabilește indemnizația membrilor CA al CNAS?	guvernul	adunarea reprezentanților cu avizul MS
Cine decide politica CNAS?	guvernul	asigurați, prin reprezentanți
Cine elaborează lista de medicamente compensate?	guvernul	asigurați, prin reprezentanți
Cine trage la răspundere CNAS?	guvernul, preponderent	asigurați
Cine este responsabil pentru cheltuirea banilor asiguraților?	politicienii	asigurați, prin reprezentanți

## TABEL

cu semnatarii propunerii legislative pentru completarea și modificarea Titlului VIII, Cap. 6, al Legii Nr. 95/2006,  
privind organizarea CNAS

Nr. crt.	NUME ȘI PRENUME	SEMNĂTURĂ
1.	Pătan Dorn	
2.	Tăbun Alu	
3.	Ieon Iovescu	pet.
4.	Bumbu Octavian Leveu	
5.	IOAN GHISE	
6.	Pașcan Emil-Marius	
7.	BEN-ONI ARDELEANU	
8.	CHIRU GIGI CHRISTIAN	
9.	MARIAN VALEA	
10.	VIOREL BADEA	
11.	MARIAN DAN	
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		