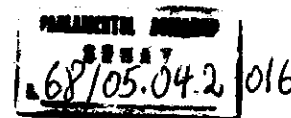
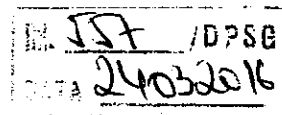




GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU



**Domnule președinte,**

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

## **PUNCT DE VEDERE**

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul senator independent Valeriu Todirașcu împreună cu un grup de senatori PNL, UNPR și independenți (**Bp. 600/2015**).

### **I. Principalele reglementări**

Obiectul de reglementare al propunerii legislative îl constituie modificarea și completarea unor prevederi din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, cu incidență asupra modului de organizare și funcționare a sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, potrivit *Expunerii de motive*, „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 Consiliului 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”.*

## II. Observații

1. Semnalăm faptul că inițiativa legislativă face referire la forma anterioară a actului normativ în cauză și nu la forma republicată a acesteia, în vigoare începând cu data de 28.08.2015. De asemenea, propunerea legislativă conține aceleași elemente ca și *propunerea legislativă pentru completarea și modificarea Titlului VIII, Cap.6, al Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare*, înregistrată cu nr. B80/2014, care a fost respinsă de ambele Camere ale Parlamentului.

2. Menționăm faptul că sănătatea reprezintă o prioritate națională, fiind una dintre cele mai importante valori ale societății românești, iar scopul universal al sistemului sanitar este acela de a asigura un acces adecvat la îngrijiri medicale de calitate.

În domeniul sanitar, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) aplică politicile și programele Guvernului în coordonarea Ministerului Sănătății, având competență specifică pe domeniul administrării sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează pe baza principiului solidarității și universalității, atât în colectarea și utilizarea fondurilor, precum și a dreptului de alegere liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale și a casei de asigurări de sănătate. Prin urmare, asiguratul are dreptul la un pachet de servicii medicale de la data începerii plății contribuției la fond, în mod echitabil și nediscriminatoriu.

Conform dispozițiilor Legii nr. 95/2006, asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii pentru toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și pentru

cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România, precum și pentru pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi.

3. Referitor la **pct. 1 și 2 ale art. I** din inițiativa legislativă, facem precizarea că, potrivit art. 116 alin. (2) din *Constituția României, republicată*, "*Alte organe de specialitate se pot organiza în subordinea Guvernului ori a ministerelor sau ca autorități administrative autonome*", aceste dispoziții fiind direct aplicabile CNAS.

Totodată, menționăm și dispozițiile alin. (1) și alin. (2) ale art. 138 din Constituția României, potrivit cărora:

*"(1) Bugetul public național cuprinde bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele locale ale comunelor, ale orașelor și ale județelor.*

*(2) Guvernul elaborează anual proiectul bugetului de stat și pe cel al asigurărilor sociale de stat, pe care le supune, separat, aprobării Parlamentului."*

În aplicarea și respectarea prevederilor Constituției, art. 274 alin. (1) coroborat cu alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, stipulează că bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat, iar *„Bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări se aprobă de ordonatorul principal de credite, în condițiile legii."*

În consecință, considerăm că trebuie menținute prezentele dispoziții ale acestui alineat, în concordanță cu prevederile de mai sus.

4. În ceea ce privește **pct. 3 al art. I** din inițiativa legislativă, precizăm că, potrivit art. 298 alin. (1) și alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicată*, directorii generali ai caselor de asigurări de sănătate sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al Consiliului de administrație al CNAS și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări-manager al

sistemului la nivel local se încheie un contract de management. Directorul general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.

Potrivit art. 296 din actul normativ sus-menționat, *”organele de conducere ale caselor de asigurări sunt consiliul de administrație și președintele – director general.”* În concluzie, numirea președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate se face în urma unui concurs organizat în condițiile legii, iar potrivit art. 297 alin. (1) lit. f) din aceeași lege, *”președintele, care este director general al casei de asigurări.”*

5. Referitor la **pct. 4 al art. I** din inițiativa legislativă (**lit. f**)), considerăm că starea de sănătate a populației este în mare măsură determinată și condiționată de factorii socio-economici, biologici, de mediu, stilul de viață, asigurarea accesului la servicii medicale de calitate, etc. Mai mult decât atât, asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, din bugetele locale, bugetul *Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate* sau din alte surse, potrivit legii. În consecință, în domeniul sanitar, CNAS aplică politicile și programele Guvernului, în coordonarea Ministerului Sănătății.

Față de aceste aspecte, nu pot fi susținute propunerile inițiatorilor.

6. Referitor **pct. 4 al art. I** din inițiativa legislativă (**lit. i**)), precizăm că, în conformitate cu art. 4 alin. (1), pct. 16, 17 și 18 din *Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, în îndeplinirea obiectivelor prevăzute la art. 3 din acest act normativ, Ministerul Sănătății exercită și următoarele atribuții:

*”16. aprobă, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, norme, instrucțiuni și alte reglementări cu caracter obligatoriu vizând asigurarea calității, eficacității și siguranței medicamentelor de uz uman și siguranța în utilizare a dispozitivelor medicale”;*

*17. supraveghează și controlează, prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, calitatea medicamentelor de uz uman prin inspecții periodice și acțiuni de control planificate în toate situațiile în care există alerte privind calitatea și efectul acestora, elaborarea și editarea anuală a Nomenclatorului medicamentelor de uz uman;*

*18. eliberează, prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, certificatul de bună practică de fabricație, ca*

*urmare a evaluării realizate de inspectorii Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.”*

Totodată, având în vedere dispozițiile art. 241 și art. 242 din Legea nr. 95/2006, republicată, asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în *lista de medicamente* de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, care se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. Modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.

În aplicarea prevederilor *Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală*, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, Ministerul Sănătății și CNAS aprobă prin ordin comun protocoale terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în *lista de medicamente* și normele metodologice privind implementarea acestora.

Având în vedere cele menționate, subliniem că nu se impune modificarea propusă.

7. Referitor la **pct. 4 al art. I** din inițiativa legislativă (**lit. o**)), precizăm că, potrivit art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010, Ministerul Sănătății este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Ținând cont de obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate prevăzute de Legea nr. 95/2006, republicată, de protejare a asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident, precum și de asigurare a protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a *Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate*, unul dintre principiile de bază pe care se realizează aceste obiective îl reprezintă acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat și având în vedere faptul că CNAS reprezintă interesele asiguraților, iar contractele încheiate de CNAS și casele de asigurări de sănătate în acest sens reprezintă contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare, măsura propusă nu poate fi acceptată.

8. În legătură cu **pct. 6 al art. I** din inițiativa legislativă, facem precizarea că, potrivit art. 282 alin. (1) lit. a) și alin. (2) din *Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, Adunarea reprezentanților este unul dintre organele de conducere ale CNAS. În acest sens, persoanele care fac parte din Adunarea reprezentanților, trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;
- c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal.

Având în vedere atribuțiile Adunării reprezentanților, prevăzute la art. 285 din *Legea nr. 95/2006*, raportate la obiectul de activitate al CNAS, precum și dispozițiile *Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificare și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare*, apreciem că nu se impune modificarea propusă.

9. Referitor la **pct. 7 al art. I** din inițiativa legislativă, facem precizarea că, în actualul context legislativ, în Adunarea reprezentanților CNAS sunt cuprinse categoriile reprezentative de contribuabili și, mai mult decât atât, menționăm că un proces electiv pentru membrii adunării reprezentanților ar implica costuri suplimentare asupra bugetului *Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate*, astfel încât nu se justifică propunerea de modificare.

10. Referitor la **pct. 10 al art. I**, potrivit căreia Adunarea reprezentanților "*stabilește cuantumul indemnizației membrilor Consiliului de administrație, a președintelui și vicepreședintelui acestuia, cu avizul Ministerului Sănătății*", facem precizarea că art. 292 alin. (3) din *Legea nr. 95/2006, republicată*, stabilește salarizarea președintelui și a vicepreședintelui CNAS, după cum urmează:

- a) pentru președinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de secretar de stat;
- b) pentru vicepreședinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de subsecretar de stat.

Totodată, la alin. (5) din art. 292 din aceeași lege se prevede că membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din

indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Astfel, având în vedere cele mai sus menționate, precum și statutul de secretar de stat al președintelui CNAS și de subsecretar de stat al vicepreședintelui CNAS, apreciem că nu se impune completarea propusă.

Totodată, referitor la quantumul drepturilor de natură salarială de care beneficiază președintele, vicepreședintele și membrii Consiliului de Administrație al CNAS, precizăm că acesta poate fi stabilit numai prin norme juridice de forță legii.

În acest sens, menționăm Decizia Curții Constituționale nr. 768/2007, în care, analizând excepția de neconstituționalitate a art. 12 alin. (1) teza a doua din *Legea nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă* (referitoare la posibilitatea negocierii unor drepturi salariale prin contractul colectiv de muncă de către salariații instituțiilor finanțate de la bugetul de stat și bugete locale), s-a constatat că aceasta este neîntemeiată, din următoarele considerente:

Alin. (1) al art. 137 din Constituție prevede că: *"Formarea, administrarea și controlul resurselor financiare ale statului, unităților administrativ teritoriale și ale instituțiilor publice sunt reglementate prin lege."* În aceste condiții, se impune ca și drepturile salariale ale salariaților instituțiilor publice să fie stabilite prin lege în limite precise, care nu pot constitui obiect al negocierilor și nu pot fi modificate prin convenții colective.

Totodată, precizăm că și prin Decizia nr. 838/2009, Curtea Constituțională a constatat că *"principiile care guvernează regimul juridic al drepturilor salariale cuvenite personalului bugetar, inclusiv sporurile și adaosurile, pot fi stabilite numai prin lege sau prin acte normative cu forță juridică similară legii, respectiv ordonanțe ale Guvernului, simple sau de urgență [...]. Ca atare, reglementarea quantumului indemnizațiilor sau al salariilor personalului retribuit de la bugetul de stat, inclusiv al sporurilor și al adaosurilor constituie un atribut exclusiv al legiuitorului."*

De altfel, salarizarea personalului din instituțiile și autoritățile publice, indiferent de forma de finanțare, inclusiv a personalului angajat în cadrul CNAS, se realizează potrivit prevederilor *Legii – cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare*, și a legilor anuale de salarizare.

11. În ceea ce privește **pct. 11 și 12 ale art. I**, facem următoarele precizări:

Potrivit art. 286 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintelui României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;

b) un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;

c) un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;

d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

Potrivit alin. (3) al art. 286 din Legea nr. 95/2006, republicată, *„Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.”*

Astfel, având în vedere că membrii consiliului de administrație sunt numiți în condițiile mai sus menționate și nu sunt aleși, aceștia pot fi revocați în condițiile legii.

12. Referitor la **pct. 13 al art. I**, evidențiem faptul că, pentru concordanță cu prevederile cuprinse la art. 276 alin. (1) și alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, potrivit căroră CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, asigurând aplicarea politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății, apreciem că nu se impune modificarea propusă.

De asemenea, menționăm că, având în vedere rolul strategico-tactic al consiliului de administrație, urmărind, în principal, aspectele majore referitoare la elaborarea și implementarea strategiei naționale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, nu se impune ca membrii acestuia să fie angajați ai CNAS cu normă întreagă.

13. În legătură cu **pct. 15 al art. I** potrivit Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, Consiliul de administrație al CNAS se întrunește lunar în ședințe ordinare și se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia.



De asemenea, menționăm că dispozițiile art. 288 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, nu limitează categoriile de persoane care pot participa la ședințele consiliului de administrație, singura condiție obligatorie fiind aceea de a avea legătură cu subiectele supuse dezbaterii.

14. Referitor la **pct. 16 al art. I**, potrivit art. 22 din Statutul CNAS, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, conducerea operativă a CNAS este asigurată de un comitet director alcătuit din președinte, vicepreședinte, director general și directorii generali adjuncți. Atribuțiile Comitetului director al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație. În acest sens, una dintre atribuții este aceea de a formula propuneri asupra Statutului propriu al CNAS și asupra statutului-cadru al caselor de asigurări de sănătate.

15. Referitor la **pct. 18 al art. I**, subliniem că atribuțiile președintelui CNAS sunt prevăzute atât la art. 291 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cât și în Statutul CNAS, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006.

În conformitate cu art. 32 alin. (1) din Statutul CNAS, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii, iar la numirea, sancționarea și eliberarea din funcție a personalului CNAS, președintele CNAS aplică dispozițiile stabilite de actele normative în vigoare, aplicabile celor două categorii de personal, astfel încât nu se impune avizul consiliului de administrație la realizarea atribuțiilor președintelui CNAS mai sus menționate.

16. Semnalăm faptul că propunerile formulate prin inițiativa legislativă determină un impact financiar suplimentar asupra cheltuielilor de personal ale bugetului general consolidat.

În acest context, învederăm dispozițiile art. 138 alin. (5) din Constituția României, republicată, care prevede că *"Nicio cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare."*

De asemenea, menționăm că trebuiau avute în vedere prevederile art. 15 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare, nr. 69/2010, republicată*, potrivit cărora în cazul propunerilor de elaborare a unor proiecte de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația să prezinte propuneri realiste în vederea acoperirii majorării cheltuielilor bugetare pentru a nu influența deficitul bugetar.

### **III. Punctul de vedere al Guvernului**

Având în vedere considerentele menționate de la pct. II, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



**Dacian Julien CIOLOȘ**

**Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu**  
**Președintele Senatului**