

## **EXPUNERE DE MOTIVE**

### ***Secțiunea 1*** ***Titlul proiectului de act normativ***

Proiect de LEGE  
privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului  
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma  
în domeniul sănătății

### ***Secțiunea a 2-a*** ***Motivul emiterii proiectului de act normativ***

Prin proiectul de act normativ se stabilește concordanța între dispozițiile Codului Fiscal și cele ale Legii nr. 95/2006 referitoare la categoriile de asigurați cu plata contribuției din alte surse, respectiv pensionarii care realizează venituri din pensii între 740 lei și 872 lei, se reglementează modalitatea de acordare a serviciilor medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate de către furnizorii de astfel de servicii autorizați și evaluați, pentru a se asigura continuitatea accesului asiguraților la servicii medicale întrucât nu au fost stabilite standarde de acreditare, se creează cadrul legal potrivit căruia, prin Contractul – cadru pot fi stabilite situații în care un asigurat își poate schimba medicul de familie înainte de termenul de 6 luni stabilit în prezent și se prelungește termenul de valabilitate al cardului european de asigurări sociale de sănătate pentru a asigura accesul la servicii medicale pentru asigurații aflați în sedere temporară pe teritoriul unor state membre Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederației Elvețiene

#### **1. Descrierea situației actuale**

1. Potrivit prevederilor art. 224 alin. (2) lit. g) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei, sunt asigurați în

sistemul de asigurări sociale de sănătate cu plata contribuției de sănătate din alte surse, respectiv, bugetul de stat.

Potrivit prevederilor art. 225 din Legea nr. 95/2006, pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună sunt scutiți de la coplată.

În baza art. 266 din același act normativ, persoanele cu venituri din pensii care depășesc 740 lei datorează contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate calculată potrivit prevederilor Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit art. 153 alin. (1) lit. j) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal cu modificările și completările ulterioare, Casa Națională de Pensii Publice prin casele teritoriale are calitatea de plătitor a contribuției de asigurări de sănătate pentru persoanele care realizează venituri din pensii.

Prin intrarea în vigoare a prevederilor Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele fizice cu venituri din pensii, baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate o reprezintă numai partea de venit care depășește valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv.

În conformitate cu prevederile art. 17 alin. (1) din Legea nr. 340/2015 a bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2016 coroborat cu art. 44 pct. 2 din Ordonanța de urgență nr. 57/2005 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, în anul 2016, punctul de pensie stabilit pentru anul 2016 este de 871,7 lei.

Baza lunară de calcul al contribuției de asigurări sociale de sănătate o reprezintă numai partea de venit care depășește valoarea de 872 lei.

Din dispozițiile legale invocate mai sus, rezultă că, persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate în favoarea cărora operează dispozițiile art. 269 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare sunt numai pensionarii cu venituri din pensie mai mici de 740 lei.

În sarcina persoanelor cu venituri de pensii cuprinse între 740 lei și 872 lei nu s-a instituit obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate considerent pentru care această categorie de persoane rămân în afara sistemului de asigurări de sănătate, nu au calitatea de asigurat al acestui sistem.

2. Potrivit prevederilor art. 230 alin. (2) lit. c) din Legea nr. 95/2006, persoanele asigurate au dreptul să își schimbe medicul de familie ales numai după 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia. Având în vedere că pot exista situații ca de exemplu: decesul medicului pe lista căruia se află înscris, medicul de familie

nu se mai află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și în situația în care a fost preluat praxisul medicului de familie pe lista căruia se afla înscris, este necesară reglementarea acestui aspect, în sensul posibilității de schimbare a medicului de familie și înaintea termenului de 6 luni pentru situații care vor fi stabilite prin Contractul – cadru aprobat prin Hotărâre de Guvern.

3. În sistemul de asigurări sociale de sănătate, pot furniza servicii medicale în relații cu casele de asigurări de sănătate, numai furnizorii de servicii medicale, de dispozitive și medicamente autorizați și evaluați, potrivit art. 254 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006. Urmare a modificării Legii nr. 95/2006 prin Legea nr. 126/2015, la 249 alin. (2) și (3) se reglementează faptul că, în sistemul de asigurări sociale de sănătate vor fi încheiate contracte cu unitățile sanitare care sunt și acreditate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS).

4. Potrivit art. 328 din Legea nr. 95/2006, emiterea cardului european nu poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate decât în situația în care asiguratul nu face dovada plății la zi a contribuției de asigurări sociale de sănătate.

În prezent, potrivit art. 330 din Legea nr. 95/2006 durata de valabilitate a cardului european de asigurări sociale de sănătate este de 6 luni. Având în vedere că în celelalte state membre ale Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederației Elvețiene, durata de valabilitate a cardului european este mult mai mare și pentru a nu limita dreptul asiguraților la libera circulație, este necesară mărirea perioadei de valabilitate a cardului european.

5. Potrivit art. 337 alin. (2), cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calității de asigurat. Având în vedere că în cadrul procesului de implementare, cardul național de asigurări sociale de sănătate și-a dovedit utilitatea, atât ca instrument prin intermediul căruia se face dovada calității de asigurat cât și de instrument pentru validarea serviciilor efectiv prestate asiguraților de către furnizori, este necesară reglementarea acestui aspect.

**1<sup>1</sup> Proiectul de act normativ nu transpune legislație comunitară și nu creează cadrul pentru aplicarea directă a acesteia. Nu e cazul**

## **2. Schimbări preconizate:**

1. Pentru corelarea reglementărilor legale cuprinse în dispozițiile art. 224 alin. (2) lit. g), art. 225 lit. c) și art. 266 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare cu cele ale art. 160 alin. (1) din Legea nr. 227/2015 cu modificările și completările ulterioare, este necesară modificarea art. 224 alin. (2) lit. g), art. 225 lit. c) și art. 266 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare astfel încât, să se creeze cadrul legal pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru

persoanele fizice cu venituri din pensie mai mici de valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv.

Întrucât această categorie de persoane se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări sociale de sănătate și având în vedere că, neplata contribuției de asigurări sociale de sănătate îi elimină din categoria asiguraților sistemului de asigurări sociale de sănătate, se impune modificarea art. 224 alin. (2) lit. g), art. 225 lit. c) și art. 266 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Neadoptarea în regim de urgență a măsurilor de reglementare prevăzute în proiectul de act normativ conduce la imposibilitatea acordării asistenței medicale categoriei de pensionari cu venituri din pensie mai mici de valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal 2016.

2. Se reglementează faptul că, pentru anumite situații care vor fi stabilite prin Contractul – cadru aprobat prin Hotărâre de Guvern, persoanele asigurate își pot schimba medicul de familie ales și înainte de termenul de 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia. În condițiile imposibilității schimbării medicului de familie înainte de termenul de 6 luni, pentru anumite situații justificate (ex. decesul medicului, luarea unei măsuri privative de libertate față de medicul pe lista căruia este înscris, schimbarea domiciliului asiguratului, mutarea în altă localitate a asiguratului etc.), asigurații nu mai pot beneficia de toate serviciile medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, având în vedere că medicul de familie este furnizorul de servicii medicale la nivelul căruia asiguratul poate beneficia de servicii medicale pe domeniul de competență al acestuia și respectiv de prescripții medicale, iar pe baza recomandării acestuia asiguratul beneficiază de investigații medicale, de servicii ambulatorii de specialitate, de recuperare, precum și de servicii medicale spitalicești, ceea ce conduce la un impact negativ asupra sănătății persoanelor din sistemul de asigurări sociale de sănătate, persoane asigurate, care au dreptul la servicii din pachetul de servicii medicale de bază.

3. Având în vedere că, în prezent nu sunt stabilite standardele de acreditare și, implicit, nu poate fi realizată acreditarea furnizorilor de servicii medicale, pentru a asigura continuitatea accesului asiguraților la servicii medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate, este necesară menținerea reglementării potrivit căreia serviciile medicale se acordă de către furnizori autorizați și evaluați, fiind astfel necesară:

- reformularea alin. (2) al art. 249 pentru a asigura coerența cu alin. (1) și a da eficiență normei juridice;
- introducerea unui nou alineat (3<sup>1</sup>) la art. 249, care să reglementeze pe cale de excepție o normă tranzitorie pentru anul 2016, astfel încât în sistemul de asigurări

sociale de sănătate, se încheie contracte cu unități sanitare autorizate, evaluate și selectate în condițiile legii, pentru a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale către asigurați.

În condițiile în care, nu s-ar reglementa norma tranzitorie pentru anul 2016, nu s-ar putea încheia contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, care ar avea un impact negativ asupra sănătății populației, întrucât nu ar putea fi acordate servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale persoanelor asigurate, în funcție de starea de sănătate a acestora, deși respectivele persoane au calitatea de asigurat, iar sistemul de asigurări sociale de sănătate nu își va putea atinge obiectivele prevăzute în mod expres de lege.

4. Având în vedere faptul că, colectarea contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Agenția Națională de Administrare Fiscală, iar în luna curentă (data la care se solicită emiterea cardului european) plata contribuției se realizează pentru luna anterioară, iar transmiterea datelor de către ANAF către CNAS se realizează lunar, este necesară reglementarea prevederilor în sensul raportării refuzului de eliberare a cardului european, la calitatea de asigurat a persoanei. În situația neadoptării modificării reglementării cu privire la situația în care poate fi refuzată emiterea cardului european de către casa de asigurări de sănătate și s-ar menține prevederile actuale potrivit cărora persoanei asigurate îi poate fi refuzat cardul european numai în situația în care aceasta nu face dovada plății contribuției la zi, prevederile nu pot fi puse în aplicare, întrucât la nivelul caselor de asigurări de sănătate sunt gestionate numai date cu privire la calitatea de asigurat a persoanei, iar datele referitoare la plata contribuției sunt gestionate de către Agenția Națională de Administrare Fiscală, potrivit prevederilor Codului Fiscal. Astfel, neadoptarea acestor prevederi, aduce atingere dreptului asiguraților la libera circulație în UE, al unui stat aparținând SEE sau Confederației Elvețiene, întrucât persoanei respective ar trebui să i se emită de către ANAF un document din care să rezulte plata la zi a contribuției de asigurări sociale de sănătate. Totodată se stabilește ca durata de valabilitate a cardului european să fie de 1 an de la data emiterii față de 6 luni în prezent, pentru a asigura accesul la servicii medicale pentru asigurații aflați în sedere temporară pe teritoriul unor state membre UE, al unui stat aparținând SEE sau Confederației Elvețiene.

5. Se reglementează faptul că prin intermediul cardului național de asigurări sociale de sănătate se face dovada calității de asigurat, precum și faptul că acesta este un instrument în procesul de validare a serviciilor medicale acordate asiguraților; astfel încât din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate să fie decontate numai serviciile efectiv acordate și pentru care asiguratul s-a prezentat la furnizorul de servicii medicale. Având în vedere faptul că, sistemul cardului național de asigurări sociale de sănătate este un proiect de utilitate

publică, de interes național, precum și faptul că regula pentru acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate o constituie acordarea de astfel de servicii prin intermediul cardului național, este necesar a se reglementa faptul că prin intermediul documentului propriu-zis se certifică atât calitatea de asigurat/neasigurat, cât și efectuarea serviciului medical de către furnizorul de servicii, astfel că acesta constituie și un instrument de validare a efectuării serviciului medical. Această reglementare urmează a fi transpusă în Contractul – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, care va intra în vigoare începând cu data de 1 aprilie 2016.

Întrucât toate aceste aspecte vizează interesul public și constituie situații urgente și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată, propunem adoptarea în regim de urgență a prezentului proiect de act normativ.

### **3. Alte informații.** Nu e cazul.

#### *Secțiunea a 3-a*

#### *Impactul socio-economic al proiectului de act normativ*

#### **1. Impactul macroeconomic**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**1<sup>1</sup> Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat.**  
Nu e cazul.

#### **2. Impactul asupra mediului de afaceri**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

#### **2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

#### **2<sup>2</sup>. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

#### **3. Impactul social**

Adoptarea proiectului de act normativ are caracter social, prin sprijinul real acordat pensionarilor, precum și prin reglementarea problemelor sociale dificile cu care această categorie de persoane se confruntă în condițiile economiei de piață.

Astfel, prevederile art. 224 alin. (2) lit. g) în forma propusă pentru modificare se aplică pentru un număr de 2.454.949 pensionari (1.946.340 pensionari cu pensii mai mici de 740 lei + 508.609 pensionari cu pensii cuprinse între 740 lei și 872 lei).

Se asigură continuitate în stabilirea relațiilor contractuale dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări de

sănătate astfel încât să fie respectate drepturile asiguraților la astfel de servicii și totodată se creează posibilitatea ca în anumite cazuri, justificate, medicul de familie să poată fi schimbat înainte de termenul de 6 luni de la data înscrierii pe lista acestuia, astfel încât să poată fi acordate servicii medicale de către noul medic de familie pentru care optează asiguratul.

Prin mărirea duratei de valabilitate a cardului european la 1 an de la data emiterii fata de 6 luni in prezent, se îmbunătățește accesul la servicii medicale pentru asigurații aflați în sedere temporară pe teritoriul unor state membre UE, al unui stat aparținând SEE sau Confederației Elvețiene.

#### 4. Impactul asupra mediului

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

#### 5. Alte informații Nu este cazul.

### Secțiunea a 4-a

*Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,  
atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)*

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
<b>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</b> a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale: i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						

<p><b>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</b></p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>    i. cheltuieli de personal</p> <p>    ii. bunuri și servicii</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>    i. cheltuieli de personal</p> <p>    ii. bunuri și servicii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>    i. cheltuieli de personal</p> <p>    ii. bunuri și servicii</p>						
<p><b>3. Impact financiar, plus/minus, din care:</b></p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>						
<p><b>4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare</b></p>						
<p><b>5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare</b></p>						
<p><b>6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare.</b></p>						
<p><b>7. Alte informații -</b></p>	<p>Proiectul de act normativ nu conduce la influențe asupra bugetului general consolidat, respectiv asupra bugetului de stat și al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, întrucât în bugetul Ministerului Sănătății se vor diminua "Transferurile din bugetul de stat către bugetul FNUASS" de la capitolul 56.01 (transferuri de echilibrare ale FNUASS). cu suma cu care se majorează "Transferurile privind contribuția de sănătate pentru pensionari" de la capitolul 68.01. "</p>					



**Secțiunea a 5-a**  
**Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

**1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:**

a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ: HG nr. 900/2012, Ordinul președintelui CNAS nr. 559/2006.

b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții. Nu este cazul.

**1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**6. Alte informații. Nu este cazul.**

**Secțiunea a 6-a**  
**Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ**

**1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate: Nu e cazul.**

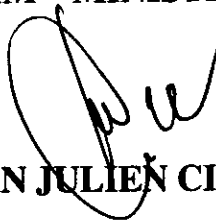
**2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ:**

Nu e cazul

<p><b>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative.</b> Nu e cazul.</p>
<p><b>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente.</b> Nu e cazul.</p>
<p><b>5. Informații privind avizarea de către:</b>  a) <b>Consiliul Legislativ</b> - Proiectul de act normativ a fost avizat favorabil de Consiliul Legislativ prin avizul nr.180/2016  b) <b>Consiliul Suprem de Apărare a Țării</b>  c) <b>Consiliul Economic și Social</b>  d) <b>Consiliul Concurenței</b>  e) <b>Curtea de Contur</b></p>
<p><b>6. Alte informații</b></p>
<p style="text-align: center;"><i><b>Secțiunea a 7-a</b></i>  <b><i>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</i></b></p>
<p><b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</b>  Proiectul de act normativ a fost supus procedurii stabilite de Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată</p>
<p><b>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</b>  Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>3. Alte informații.</b></p>
<p style="text-align: center;"><i><b>Secțiunea a 8-a</b></i>  <b><i>Măsuri de implementare</i></b></p>
<p><b>1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.</b> Nu este cazul.</p>
<p><b>Alte informații:</b> Nu este cazul.</p>

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

**PRIM - MINISTRU**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'D. Cioloș', written over the printed name below.

**DACIAN JULIEN CIOLOȘ**