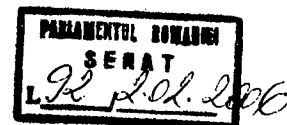
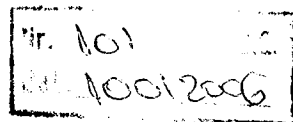




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



Domnule președinte,

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

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă intitulată "Legea asigurărilor voluntare de sănătate"*, inițiată de domnul deputat Marian Sorin Paveliu, aparținând Grupului parlamentar al PNL și domnul deputat Rădulescu Cristian, aparținând Grupului parlamentar al PD (Bp.603/2005)

I. Principalele reglementări

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare instituirea sistemului de asigurări voluntare de sănătate, abrogând, totodată, Legea asigurărilor private de sănătate nr. 212/2004 care se referă la sistemul facultativ, suplimentar celui de asigurări de sănătate public - obligatoriu.

Propunerea legislativă este structurată pe șapte capitole care se referă, în principal, la:

- definirea unor expresii cum sunt: "*pachet de beneficii de bază*", "*asigurat*", "*asigurător*", "*coplată*", "*rețeaua medicală agreată*", etc.;
- înființarea, organizarea și funcționarea asigurărilor voluntare de sănătate;
- contractul de asigurare voluntară;
- relația furnizorilor de servicii medicale cu societățile de asigurări voluntare de sănătate;
- deductibilitatea primelor de asigurări de sănătate.

II. Observații și propuneri

A. Observații generale

1. La nivel comunitar nu există o reglementare care să impună modul de organizare a sistemelor facultative de asigurări de sănătate și, în consecință, statele sunt libere să-și organizeze aceste scheme.

Sistemele voluntare pot avea caracter complementar, suplimentar ori substitutiv față de sistemul asigurărilor sociale de sănătate, cu precizarea că în statele membre ale Uniunii Europene participarea la un sistem de asigurare privată voluntară, ca substitut pentru protecția de stat, are o aplicabilitate restrânsă la anumite grupuri ale populației.

2. Cu privire la soluțiile legislative preconizate, menționăm că, în prezent, este în vigoare *Legea asigurărilor private de sănătate nr. 212/2004*, pe baza căreia a fost instituit sistemul facultativ, suplimentar celui de asigurări de sănătate public - obligatoriu - și ale cărei reglementări de bază se regăsesc în propunerea legislativă.

Prin urmare, sub aspect conceptual, în deplin acord cu dispozițiile *Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată*, este necesar ca în cuprinsul *Expunerii de motive* să fie prezentate și motivate cerințele care reclamă intervenția normativă, cu referire specială la insuficiențele reglementărilor în vigoare, cu evidențierea elementelor noi, plus implicațiile asupra legislației în vigoare, precum și compatibilitatea cu reglementările comunitare în materie.

3. Cu privire la prevederile cuprinse în propunerea legislativă, mai ales la cele din *Capitolul V „Deductibilitatea primelor de*

asigurări de sănătate”, inițiatorii nu indică sursa de finanțare a măsurilor propuse spre reglementare.

Astfel, dispozițiile art.138 alin.(5) din Constituția României, republicată, prevăd că „Nici o cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare”, iar dispozițiile art.15 alin. (1) din *Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, prevăd că „În cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea cheltuielilor aprobate prin buget, trebuie să se prevadă și mijloacele necesare pentru acoperirea minusului de venituri sau creșterea cheltuielilor”.

4. Considerăm că inițiativa legislativă, în forma propusă, prezintă o serie de omisiuni, neclarități, confuzii de termeni și nu poate reprezenta soluția pentru ca sistemul de asigurări voluntare de sănătate să devină într-adevăr eficient.

Precizăm că în scopul realizării reformei în sistemul de sănătate din România, Ministerul Sănătății a elaborat un pachet legislativ care va fi aprobat de Executiv și ulterior, transmis pentru dezbatere și adoptare, Parlamentului României. În cadrul acestui pachet legislativ este inclus și *proiectul de Lege privind asigurările voluntare de sănătate*.

B. Observații pe text

1. În textul inițiativei legislative este greșit folosită expresia „*pachet de beneficii medicale de bază*”, deoarece se creează o confuzie având în vedere că aceasta se referă la pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate. Ar fi trebuit utilizată sintagma "*pachet de servicii medicale de bază*" pe considerentul că pachetul de servicii medicale de bază reglementat de legislația asigurărilor sociale de sănătate în prezenta inițiativă legislativă este denumit diferit, deși reprezintă același concept.

2. **Art.2 al alin.(3)** încalcă prevederile Legii nr.32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare.

3. Referitor la **art. 3 alin. (2)**, precizăm că potrivit *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului asigurărilor sociale de sănătate*, a Contractului - cadru și a Normelor de aplicare a acestuia contravaloarea serviciilor medicale din pachetul de bază este suportată de sistemul de asigurări sociale de sănătate, astfel că nu este ciar obiectul asigurărilor voluntare de sănătate de tip substitutiv.

4. Referitor la **art.4** considerăm incorectă excluderea persoanelor menționate de la dreptul de a beneficia de o asigurare voluntară de sănătate, mai ales dacă ținem cont de faptul că, având încheiat un contract de asigurare voluntară de sănătate, s-ar reduce în mod considerabil cheltuielile efectuate din bugetul asigurărilor sociale. Totodată, cerința ca asiguratul să prezinte dovada plății la zi a asigurărilor sociale, care reprezintă în fapt obligația angajatorului, ar dezavantaja interesele potențialilor asigurați.

Totodată, expresia "sistem de asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar", utilizată la alin. (1), nu este definită.

5. La **art. 5 alin. (2)** nu este definită sintagma "*pachet de servicii medicale*".

La **alin. (3)** nu se precizează care este obiectul *înțelegerii scrise*.

6. Referitor la terminologia "*societăți de asigurări voluntare de sănătate*", utilizată la **Capitolul II**, precizăm că Legea nr. 32/2000 nu consacră această expresie, fiind suficientă sintagma "*societăți de asigurare*".

Totodată, observăm că în textul acestei propuneri legislative pentru aceeași entitate se folosesc termeni diferiți, de exemplu: asigurători, societăți de asigurare voluntară de sănătate, firme de asigurări, case voluntare de asigurări, etc..

7. La **art.7, alin.(3)** excede capitalul social al asigurătorilor.

8. La **art.9, lit. a)** încalcă caracterul facultativ al contractului de asigurare.

De asemenea, nu se pot prevedea în contractul de asigurare, coplățile respective, în condițiile în care nici asigurătorul nu le poate anticipa pentru anii următori. În cazul în care aceste coplăți vor fi

acoperite obligatoriu prin contractul de asigurare voluntară de sănătate, probabil, la un număr extrem de mare de servicii medicale, menționarea integrală a acestora va fi extrem de dificilă, dacă nu chiar imposibilă pentru asigurător.

În legătură cu expresia "*orice furnizor*" prevăzută la **lit. g)**, considerăm că nu se înțelege dacă acesta intră în categoria celor care se află în relații contractuale cu casele de asigurări sau în categoria celor agreați de sistemul de asigurări voluntare de sănătate.

9. Referitor la **art. 12 alin. (3)** facem precizarea că în sistemul asigurărilor sociale de sănătate contractarea cu furnizorii de servicii medicale se realizează pe principiul eligibilității și nu pe principiul agreării. Totodată, precizăm că acreditarea furnizorilor de servicii medicale se realizează de comisiile de acreditare constituite în acest sens, potrivit dispozițiilor legale în vigoare și nu de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Textul **art.12 alin.(4)** este identic cu cel al art.5 alin.(3).

10. Referitor la **art.13 alin.(3)**, trebuie evitată folosirea sintagmei „*casele voluntare de asigurări*”, pentru a nu se crea confuzie cu casele de asigurări din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

11. Inițiatorii nu au definit termenul „*interpus*”, utilizat la **art.15 alin.(1)**, și nici relațiile juridice dintre asigurători și interpuși.

12. Textul **art.17** este ambiguu și nu poate fi menținut.

13. La **art.18 alin.(1)** nu se precizează natura coplăților (din sistemul de asigurări voluntare de sănătate sau din sistemul de asigurări sociale de sănătate; în cel din urmă caz nu suntem de acord cu această propunere).

14. **Art.19 alin.(1)** impune o limitare a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, ceea ce contravine dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.150/2002 întrucât, potrivit art.51 alin.(2) lit. a) și b) contribuția se aplică asupra veniturilor din salarii sau asimilate salariilor care se supun impozitului pe venit,

precum și asupra veniturilor din activități independente, indiferent de cuantumul acestora.

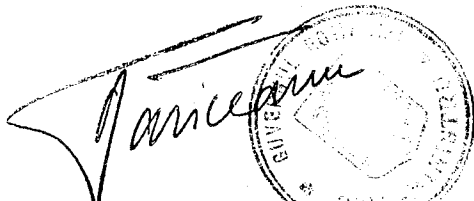
Dispozițiile cu privire la reducerea cotei de 7%, respectiv la aplicarea ei la salariul brut al asiguraților, ar conduce la diminuarea veniturilor Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate acesta constituind principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației.

15. Referitor la **art.22** nu este clar ce acțiuni sunt sancționate, având în vedere că norma de trimitere – art.4 alin.(1) - reglementează eligibilitatea persoanelor asigurate în sistemul de asigurări voluntare de sănătate. De asemenea, valoarea de referință a amenzii trebuia precizată în RON, și nu în salarii minime pe economie.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele de la pct. II, **Guvernul nu susține adoptarea propunerii legislative în forma prezentată.**

Cu stimă,


Călin POPESCU-TĂRICEANU

Domnului senator **Nicolae VĂCĂROIU**
Președintele Senatului