



PRIM MINISTRU

Biroul permanent al Senatului

848 / 16.9.2023

Doamnă vicepreședinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, 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 USR Negoii Eugen Remus și de domnul deputat USR Miruță Radu Dinel împreună cu un grup de parlamentari USR (Bp.738/2022).

I. Principalele reglementări

Prezenta inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul majorării numărului de membri ai consiliilor de administrație ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) și ai caselor de asigurări de sănătate județene/a municipiului București, cu încă 4 membri numiți de către Colegiul Medicilor din România/Colegiul Medicilor-filiala județeană sau a municipiului București, Colegiul Medicilor Stomatologi din România/Colegiul Medicilor Stomatologi – filiala județeană sau a municipiului București, Colegiul Farmaciștilor din România/Colegiul Farmaciștilor – filiala județeană sau a municipiului București, respectiv de către asociațiile de pacienți legal constituite, reprezentative la nivel național/județean sau al municipiului București.

II. Observații

1. Furnizarea de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate reprezintă modalitatea prin care legiuitorul a materializat obligația constituțională de a garanta „*ocrotirea sănătății populației*” și de a organiza sistemic „*sănătatea publică*” și „*asigurările sociale de sănătate*”, prin care se asigură „*accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați*”.

2. Potrivit dispozițiilor art. 276 din *Legea nr. 95/2006*, CNAS este instituție publică autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, este organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar și are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

Unul dintre organele de conducere ale CNAS este consiliul de administrație, care, potrivit art. 286 din același act normativ este constituit din 9 membri, cu un mandat pe 4 ani.

Acest organ de conducere funcționează și la nivelul caselor de asigurări de sănătate județene, Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București și Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, cei 11 membri ai acestora având tot un mandat de 4 ani.

CNAS reprezintă o componentă importantă a sectorului sanitar din România, ce are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, iar principalul rol al consiliului de administrație, ca organ de conducere al instituției, este de a elabora și realiza strategia în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

Pe rolul principal al Consiliului de Administrație al CNAS, potrivit atribuțiilor prevăzute atât în *Legea nr. 95/2006*, în Statutul CNAS, acesta asigură realizarea obiectivului de activitate al CNAS, având ca atribuții principale: aprobarea proiectului bugetului fondului, avizarea, în condițiile legii, a repartizării pe case de asigurări a bugetului fondului, avizarea proiectului contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia și avizarea listei medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală.

În acest context, trebuie precizat și faptul că sistemul de asigurări de sănătate este un sistem centrat pe pacient – elementul central spre care converg toate eforturile de a asigura serviciile de sănătate necesare pentru promovarea unei societăți sănătoase.

Protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, reprezintă, potrivit legii, obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, la încheierea contractelor, casele de asigurări de sănătate și furnizorii, *„trebuie să aibă în vedere interesul asiguraților și să țină seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății”*.

În acest context, raportat la obiectivul propunerii legislative, trebuie reținut faptul că în cuprinsul *Legii nr. 95/2006* și al Statutului CNAS¹ este reglementat regimul incompatibilităților și conflictului de interese în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, membrilor consiliilor de administrație ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, precum și personalului angajat al acestor instituții le sunt aplicabile dispozițiile art. 317 din *Legea nr. 95/2006* și ale art. 34 din Statutul CNAS, potrivit cărora:

*„(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, autorităților de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMSR, colegiilor județene ale medicilor stomatologi, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților reglementate de *Legea nr. 31/1990*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul*

¹ Statutul CNAS aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006

CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și de către personalul angajat al acestor case de asigurări de părți sociale, acțiuni sau interese la furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Această dispoziție se aplică și în cazul în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soț, soție, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză.

(3) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor”.

3. Cu privire la propunerea de desemnare în consiliile de administrație ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate a câte unui reprezentant al CMR, CFR și CMSR, ne-am afla în fața unei veritabile stări de incompatibilitate.

Actuala componență a Consiliului de administrație al CNAS are în vedere principiul sistemului de asigurări sociale de sănătate prevăzut la art. 219 alin. (3) lit. f) din *Legea nr. 95/2006*, respectiv participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, în componența Consiliului de administrație al CNAS sunt reprezentanți ai statului, ai angajatorilor – respectiv ai patronatelor și ai persoanelor asigurate – respectiv ai sindicatelor și persoanelor vârstnice.

La nivelul caselor de asigurări de sănătate, consiliile de administrație sunt compuse, în mod similar consiliului de administrație al CNAS, din reprezentanții la nivel local ai statului, ai angajatorilor – respectiv ai patronatelor și ai persoanelor asigurate – respectiv ai sindicatelor și persoanelor vârstnice.

Pe de altă parte, fiind sesizată în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile cu privire la interpretarea dispozițiilor art. 34 alin. (3) din

Statutul CNAS și art. 317 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, Înalta Curte de Casație și Justiție, prin *Decizia nr. 4089/2018*, a concluzionat:

„Din interpretarea prevederilor legale care reglementează conflictul de interese în cauză nu rezultă în niciun caz imposibilitatea medicului de a încheia contracte de servicii medicale prin sistemul asigurărilor de sănătate, ci faptul că în situația în care aceste contracte sunt încheiate de un furnizor la care dețin părți sociale, acțiuni ori interese soțul, soția, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai membrilor Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și ai personalului angajat al acestor case de asigurări sau chiar aceste din urmă persoane, ele se află în conflict de interese”.

Înalta Curte constată că nu poate fi vorba despre îngrădirea dreptului la muncă, medicul care își exercită profesia într-o societate comercială având posibilitatea de a încheia contracte de furnizare de servicii medicale de asistență medicală cu casa de asigurări de sănătate în cazul în care soțul, soția sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv nu sunt membri ai Consiliului de administrație al CNAS, ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări și nici personal angajat al acestor case de asigurări sau aceste persoane nu dețin personal părți sociale, acțiuni ori interese la respectivul furnizor.

Reglementarea în discuție nu are legătură cu libertatea alegerii profesiei, consacrată de art. 41 alin. (1) din Constituție, invocată în cererea de recurs, ci cu necesitatea asigurării integrității în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, în cazul de față a acelor din cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor județene de asigurări de sănătate.

Nimic nu împiedică o persoană să-și aleagă profesia de medic, dar în situația în care își desfășoară activitatea în cadrul unui cabinet medical privat deținând acțiuni, părți sociale sau interese și încheie contracte de furnizare cu casa de asigurări de sănătate, dacă la acest furnizor dețin părți sociale, acțiuni ori interese membrii Consiliului de administrație al casei de asigurări sau personalul angajat al casei de asigurări, ori aceste persoane sunt soțul, soția, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai medicului, ele se află în conflict de interese”.

În consecință, membrii consiliului de administrație al CNAS sau ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, aflați în conflict de interese și care ar avea un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație, nu ar putea participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor,

astfel cum rezultă din prevederile art. 317 alin. (2) și alin. (3) din *Legea nr. 95/2006*.

4. Față de susținerile autorilor inițiativei legislative prevăzute în *Expunerea de motive* referitoare la eficientizarea activității de elaborare a contractului-cadru și la „respectarea principiului consultării atât cu entitățile profesionale din domeniul medical, cât și cu ONG-urile care reprezintă interesele pacienților direct afectați de deciziile din cadrul acestor structuri” trebuie menționat faptul că, potrivit *Legii nr. 95/2006*, condițiile acordării asistenței medicale, obligațiile părților legate de derularea clauzelor contractuale, clauzele referitoare la condițiile de plată a serviciilor furnizate, precum și sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale, de către furnizorii cu care casele de asigurări de sănătate încheie contracte, se stabilesc prin contractul-cadru.

Având la bază aceste considerente, legiuitorul a reglementat modalitatea de elaborare și aprobare a contractului-cadru. Potrivit legii, acesta se elaborează de CNAS, în urma negocierii cu organizațiile profesionale reprezentative în domeniul sănătății, în urma negocierii cu organizațiile profesionale reprezentative în domeniul sănătății – Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

5. Raportat la reglementările art. 229 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, prin care se statuează obligația negocierii contractului-cadru cu organizațiile profesionale ale profesioniștilor din domeniul sănătății și, ulterioare, obligația consultării organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, considerăm că trebuie avute în vedere mai multe aspecte.

Pe de o parte, CMR, CMSR, CFR, OAMGMAMR și OBBC sunt organizațiile profesionale care reprezintă toți profesioniștii cu drept de practică în sistemul de sănătate din România, care au atribuții, potrivit legilor de înființare, în ceea ce privește elaborarea reglementărilor din domeniul medical și al asigurărilor sociale de sănătate.

Este evident că legiuitorul a avut în vedere, în primul rând, ca furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale să fie

reprezență de organizațiile lor profesionale reprezentative în cadrul procesului de adoptare a contractului-cadru și de organizațiile patronale și sindicale reprezentative în cadrul procesului de adoptare a contractului-cadru și de organizațiile patronale și sindicale reprezentative în domeniul medical.

În subsidiar, legiuitorul a reglementat competența de consultare a celorlalte forme de organizare profesională, care nu sunt obligatorii, potrivit legii, pentru a asigura o justă reprezentare și a intereselor acestora.

Numai ulterior parcurgerii acestor etape de negociere și, respectiv de consultare, poate fi supus spre aprobare Guvernului proiectul de contract-cadru, mai apoi, prin normele metodologice de aplicare a acestuia să fie elaborate modelele de contracte de furnizare aferente fiecărui tip de asistență medicală, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Trebuie menționat și faptul că, în ceea ce privește coplata, respectiv suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului legiuitorul a apreciat necesară implicarea activă și a asociațiilor de pacienți, astfel încât, la art. 226 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, a statuat faptul că domeniile de asistență medicală pentru care se stabilește coplata, precum și suma minimă și cea maximă care reprezintă această coplată pentru fiecare categorie de serviciu medical și unitate medicală, se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în urma negocierii cu asociațiile de pacienți, asociațiile profesionale, asociațiile patronale ale furnizorilor de servicii de sănătate și CNAS.

Nu trebuie omis faptul că în procesul de elaborare al contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia sunt aplicabile dispozițiile *Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică*, astfel încât să fie asigurată participarea asociațiilor legal constituite la procesul de elaborare a actelor normative și la procesul de luare a deciziilor.

6. Potrivit dispozițiilor alin. (5) al art. 292, respectiv alin. (2) al art. 297 din *Legea nr. 95/2006*, membrii consiliului de administrație al CNAS beneficiază lunar de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, iar membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Din datele disponibile, majorarea numărului membrilor consiliului de administrație al CNAS și ai consiliului de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București generează un impact suplimentar asupra cheltuielilor de personal ale bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2023 de circa 355 mii lei.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.

Cu stimă,

Nicolae/Ionel CIUCĂ

PRIM-MINISTRU



Doamnei senator Alina-Ștefania GORGHIU
Vicepreședintele Senatului