

Expunere de motive privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

Casa Națională de Asigurări de Sănătate reprezintă principalul finanțator în domeniul sanitar.

Subfinanțarea cronică a sistemului financiar a generat o serie de controverse privitoare la colectarea și administrarea fondului de asigurări aflat în directă subordonare și control al Guvernului, invocandu-se tot mai frecvent lipsa de transparență în colectarea și utilizarea fondului unic de asigurări de sănătate.

Considerăm oportună trecerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sub controlul Parlamentului întrucât rolul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este să gestioneze bugetul de asigurări de sănătate format din contribuțiile cetățenilor români, iar Parlamentul României este îndreptățit să efectueze acest control având în vedere configurația sa de organ reprezentativ al cetățenilor români. În același timp, o dată cu această trecere sub control parlamentar, se va elimina orice suspiciune cu privire la lipsa de transparență și la intervențiile Guvernului în utilizarea resurselor financiare, și în același timp, Parlamentul va avea informații nemijlocite de la reprezentanții Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate.

Unul dintre principiile de bază ale sistemului de asigurări sociale de sănătate îl constituie separarea cumpărătorului de servicii medicale de proprietarul și administratorul unităților sanitare, respectiv Ministerul Sănătății.

Principalele avantaje pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt:

- creșterea descentralizării sistemului datorită faptului că plata serviciilor medicale nu mai revine Ministerului Sănătății ci unor organisme independente de acesta, case de asigurări de sănătate care asigură contractarea, decontarea și controlul furnizării serviciilor medicale;
- stabilirea unor relații contractuale de natură civilă (pe baza unui model aprobat prin act normativ) între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale și nu a unor relații de subordonare așa cum sunt cele între Ministerul Sănătății și unitățile sanitare (ministrul sănătății – ordonator principal de credite, managerul unității sanitare – ordonator terțiar de credite);

- fondurile destinate serviciilor medicale și farmaceutice sunt cele colectate pe baza contribuțiilor persoanelor fizice și juridice care au obligația de plată a contribuției la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și care corelativ au dreptul la un pachet de servicii medicale;
- contractarea serviciilor medicale se realizează cu toți furnizorii de servicii publici și privați, care îndeplinesc condiții de eligibilitate și calitate, existând astfel o strânsă competiție între aceștia. În condițiile în care relația se materializează pe linie de subordonare, contractarea s-ar realiza numai cu furnizori publici, iar Ministerul Sănătății ar reprezenta atât interesele asiguraților cât și interesele furnizorilor.

Un alt principiu al asigurărilor sociale de sănătate îl constituie principiul subsidiarității prevăzut de altfel și în Legea nr. 95/2006 – art. 208 alin. (3) lit. b). Autonomia CNAS și caselor de asigurări de sănătate derivă din acest principiu, care are la bază mecanismul potrivit căruia, asiguratul își asumă propria responsabilitate pentru asigurarea sănătății prin propriile sale eforturi.

CNAS trebuie să aibă statut de instituție autonomă, având în vedere necesitatea gestionării de către aceasta, prin casele de asigurări de sănătate, a contractării și controlului furnizării serviciilor medicale. Astfel, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este gestionat de CNAS în mod autonom, având la bază însă politica de sănătate asumată de Guvernul României.

Cele mai sus menționate se circumscriu obiectivelor stabilite de Parlamentul României prin Hotărârea nr. 39/2009 pentru acordarea încrederii Guvernului, la capitolul 6 Sănătate.

Se propune astfel, pentru CNAS instituirea unui statut juridic de instituție publică autonomă care să funcționeze sub controlul Parlamentului. Funcționând sub controlul Parlamentului se instituie obligația CNAS de a prezenta anual un raport de activitate.

Se propune ca Parlamentul să aibă și prerogativa controlului asupra colectării contribuției de asigurări sociale de sănătate la fond, care se realizează de Agenția Națională de Administrare Fiscală și se propune ca Parlamentul României să aprobe bugetul fondului printr-o lege distinctă de legea bugetul de stat.

Raportat la statutul CNAS de instituție aflată sub controlul Parlamentului, se stabilește și modalitatea de numire a președintelui CNAS. Astfel, președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate, este numit de Parlament din rândul membrilor Consiliului de Administrație, la propunerea Comisiilor

permanente de sănătate pentru un mandat de 7 ani, are rang de ministru și este președinte al Consiliului de Administrație.

În vederea atragerii de noi surse, pentru activități care nu se circumscriu obligațiilor legale pentru CNAS și casele de asigurări de sănătate, ținând cont de faptul că la nivelul caselor de asigurări de sănătate există solicitări de date din partea unor instituții (ex. executori judecătorești, firme de consultanță) sau furnizori de servicii medicale care nu au legătură directă cu obiectul de activitate al caselor de asigurări de sănătate sau cu contractul de furnizare de servicii medicale, se propune instituirea acestor taxe care să constituie venituri la fond. O prevedere similară este cuprinsă și în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Inițiatori :

Senator PNL de Sibiu

Senator PNL de Galați

Minerya Boitan



Paul Ichim

