



GVERNUL 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 deputat Tudor Ciuhodaru din Grupul parlamentar progresist (**Bp. 568/2011**).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă vizează completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu un nou articol cu următorul conținut:

„(1) Serviciile medicale de care vor beneficia asigurații vor fi raportate la valoarea contribuției acestora și se vor împărți pe pachete astfel:

a) cota de contribuție aplicată asupra unor venituri până la valoarea salariului minim pe economie – se va denumi asigurare bazală iar asiguratul va beneficia de un pachet bazal de servicii medicale stabilit prin norme la contractul cadru;

b) cota de contribuție aplicată asupra unui venit situat între valoarea salariului minim pe economie și a salariului mediu pe economie – se va denumi asigurare complementară iar asiguratul va beneficia de un pachet de servicii medicale superior celui minimal;

c) cota de contribuție aplicată asupra unui venit situat peste valoarea salariului mediu pe economie – se va denumi asigurare suplimentară iar asiguratul va beneficia de un pachet de servicii medicale superior.

(2) *Pachetele de servicii medicale de sănătate vor fi stabilite prin contractul cadru, care se va modifica corespunzător.*”

II. Observații

1. Semnalăm faptul că soluțiile legislative preconizate necesită reexaminarea în raport cu reglementările cuprinse în Titlul VIII *Asigurările sociale de sănătate* din Legea nr. 95/2006, deoarece afectează concepția generală a acestor reglementări.

Astfel, asigurările de sănătate din România reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, fiind obligatorii pentru toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și pentru cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România.

Sistemul de asigurări sociale de sănătate funcționează pe baza *principiului solidarității și subsidiarității* în constituirea și utilizarea fondurilor, precum și a dreptului alegerii libere de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale și a casei de asigurări de sănătate. Potrivit *principiului solidarității*, toți cetățenii, indiferent de veniturile de care dispun au dreptul la asistență medicală. Acest principiu are la bază asigurările sociale redistributive, respectiv repartizarea costurilor serviciilor medicale între persoanele bolnave și cele sănătoase și modularea lor în funcție de resursele de care fiecare individ dispune. Astfel, sistemul de asigurări sociale de sănătate urmărește 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*.

În acest context, reiterăm faptul că organizarea sistemului de asigurări sociale de sănătate presupune solidaritate între beneficiari, solidaritate ce se manifestă prin participarea activă a tuturor asiguraților la constituirea fondurilor, în funcție de veniturile fiecăruia. Față de aceste aspecte, subliniem că modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 în sensul propus de inițiator ar aduce atingere principiilor de bază ale organizării sistemului de asigurări sociale de sănătate, și anume *principiului solidarității și subsidiarității* în constituirea și utilizarea fondurilor, precum și a *principiului acordării unui pachet de servicii medicale de bază*, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat.

2. În ceea ce privește actualul sistem de asigurări sociale de sănătate, reglementat de Titlul VIII din Legea nr. 95/2006, precizăm că, prin numeroase decizii ale Curții Constituționale, printre care menționăm, cu relevanță, Decizia nr. 934/2006, s-a statuat că *„obligativitatea asigurării și a contribuției la sistemul asigurărilor sociale de sănătate trebuie analizată în legătură cu un alt principiu ce stă la baza acestui sistem, anume cel al solidarității. Astfel, datorită solidarității celor care contribuie, acest sistem își poate realiza obiectivul principal, respectiv cel de a asigura un minimum de asistență medicală pentru populație, inclusiv pentru acele categorii de persoane care se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări de sănătate.”*

Prin aceeași decizie, Curtea a mai stabilit că *„principiul constituțional al așezării juste a sarcinilor fiscale pentru suportarea cheltuielilor publice impune diferențierea contribuției persoanelor care realizează venituri mai mari. De altfel, cota de contribuție, exprimată procentual, este unică, neavând caracter progresiv, astfel că diferența valorică a contribuției este determinată de nivelul diferit al venitului.”* În același sens, Curtea s-a mai pronunțat prin Decizia nr. 705/2007.

Curtea a arătat prin Decizia nr. 658/2009 că *„este firesc ca valoarea contribuției să difere de la persoană la persoană, în funcție de cuantumul veniturilor realizate. Această diferență este rezonabilă și justificată de situația obiectiv deosebită în care se află persoanele care realizează venituri mai mari față de cele ale căror venituri sunt mai reduse, precum și de principiul solidarității și subsidiarității în colectarea și utilizarea fondurilor, aplicabil în materia asigurărilor sociale de sănătate.”*

3. Deosebit de cele anterior menționate, se impune reexaminarea soluțiilor legislative preconizate prin această inițiativă legislativă și în raport cu dispozițiile art. 208 alin. (4) și (5) din Legea nr. 95/2006 ce prevăd că:

„(4) Pot functiona și alte forme de asigurare a sănătății în diferite situații speciale. Aceste asigurări nu sunt obligatorii și pot fi oferite voluntar de organisme de asigurare autorizate conform legii.

(5) Asigurarea voluntară complementară sau suplimentară de sănătate poate acoperi riscurile individuale în situații speciale și/sau pe lângă serviciile acoperite de asigurările sociale de sănătate.”

Menționăm, totodată, că asigurările voluntare de sănătate constituie obiectul reglementărilor din cuprinsul Titlului X al Legii nr. 95/2006. Aceste asigurări pot fi asigurări de *tip complementar (suportă total sau parțial plata*

serviciilor neacoperite parțial din pachetul de servicii medicale de bază, coplați) și de tip suplimentar (suportă total sau parțial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiții hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare) (art. 341).

4. Referitor la textul propus la art. 257¹ alin. (2), precizăm că pachetele de servicii medicale pentru asigurarea complementară și suplimentară nu pot fi stabilite prin contractul cadru, deoarece art. 341 alin. (2) din Legea nr.95/2006 prevede că asigurarea complementară acoperă cheltuielile cu coplățile făcute de asigurat, iar la art. 341 alin. (3) din aceeași lege se prevede că asigurarea suplimentară acoperă serviciile necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază și acest pachet de servicii se stabilește prin contractul încheiat între asigurat și asigurător, prin voința părților.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator **Vasile BLAGA**

Președintele Senatului