



AVIZ
**referitor la proiectul Legii asigurărilor
private de sănătate**

Analizând proiectul **Legii asigurărilor private de sănătate**,
transmis de Secretariatul General al Guvernului cu adresa nr.71 din
16.05.2003,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.1 lit.a din Legea nr.73/1993 și art.48(2) din
Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil proiectul legii, cu următoarele observații și
propuneri:

I. Observații generale

1. Proiectul Legii asigurărilor private de sănătate are ca obiect de
reglementare introducerea în România a sistemului facultativ de
asigurare privată de sănătate.

Potrivit proiectului de lege, asigurările private de sănătate pot fi:

-de tip complementar, prin care se suportă total sau parțial plata
serviciilor excluse de la asigurările sociale de sănătate obligatorii,
inclusiv coplățile;

-de tip suplimentar, prin care se suportă total sau parțial plata
unor servicii cu grad ridicat de confort, a accesului rapid la serviciile
medicale în cazul listelor de așteptare și/sau a serviciilor medicale
specifice în străinătate;

-de tip substitutiv, prin care se suportă total sau parțial plata
pentru orice tip de servicii.

În proiectul de lege se reglementează și înființarea, autorizarea și
funcționarea societăților de asigurări private de sănătate, conform
prevederilor legale referitoare la activitatea de asigurări.

Prin natura relațiilor sociale reglementate, prezentul proiect de
lege face parte din categoria legilor ordinare.

II. Observații de redactare și de tehnică legislativă

1. Pe planul sistematizării dispozițiilor normative relevăm faptul
că nu este recomandabil ca un capitol să fie alcătuit din două articole,

cum este cazul Cap.VII din proiect și, de aceea, sugerăm reamenajarea dispozițiilor în raport de legătura tematică dintre acestea.

2. La art.2, sugerăm ca sintagma “termenii enumerați mai jos” să fie înlocuită cu formula “expresiile de mai jos”, iar cuvântul “astfel” să fie înlocuit cu sintagma “după cum urmează”.

3. La art.7, întrucât pentru activitatea de asigurări există reglementări cadru, respectiv Legea nr.136/1995, propunem eliminarea, ca superfluu, a termenului "speciale". Formulăm aceeași propunere și pentru art.11.

4. La alin.(1) al art.12 trebuie introdus cuvântul “încheiate” după cuvântul “contracte” și completat la sfârșit cu sintagma “sau individuale” pentru corelare cu prevederile art.5 alin.(2).

5. La art.13, norma privind obligația asigurătorilor de a preciza în contractul de asigurare pachetul suplimentar de servicii trebuie dezvoltată, pentru a se introduce elementul de comparație în raport cu care pachetul de servicii este suplimentar.

6. Având în vedere că potrivit dispozițiilor art.17 alin.(1) din proiect, relațiile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți se stabilesc prin contractul de asigurare privată de sănătate, redactat în formă scrisă și semnat de ambele părți, norma de la art.14 alin.(1) din proiect trebuie eliminată ca fiind de prisos.

Dacă propunerea va fi însoțită, alineatele rămase în cadrul art.14 vor fi renumerotate.

7. Art.16 sugerăm a fi eliminat ca fiind superfluu în context.

8. La lit.a) a alin.(2) al art.17, sintagma “numărul de înregistrare” va fi înlocuit cu sintagma “numărul de înmatriculare”, întrucât acesta este termenul uzitat în legislația de specialitate.

Totodată la lit.d) sugerăm înlocuirea expresiei “răspunderii asiguratorului” cu termenul “asigurării”, mențiunea respectivă subliniind un aspect esențial, anume perioada în care asiguratul este acoperit de asigurator.

9. La art.19, sugerăm înlocuirea expresiei “va achita către asigurator” cu sintagma “plătește asiguratorului” pentru a da caracter imperativ norme.

Totodată, cuvântul “juridic” trebuie înlocuit cu “angajator” pentru utilizarea acelorași termeni în tot cuprinsul legii. Formulăm aceeași propunere și pentru art.27, art.33.

10. La art.22 trebuie precizat despre ce fel de venit este vorba (lunar anual).

11. Norma de la **art.23** privind libertatea alegerii furnizorilor de servicii medicale se încadrează tematic mai bine la dispoziții generale.

12. **Art.31 și art.32** nu pot fi plasate sub capitolul “Sanțiuni” întrucât ele privesc contenciosul contractului. Totodată, termenul “litigiile” din prima teză a articolului 31 este impropriu, litigiile neputând fi soluționate de părți pe cale amiabilă, **ci neînțelegerile, diferendele** între ele. Numai în caz de eșec al aplanării, acestea devin **litigii** care vor fi soluționate de o **jurisdicție**. Prin urmare, textul art.31 trebuie reformulat, astfel:

“Art.31. - Diferendele survenite între asigurator și furnizorii de servicii medicale **se aplanează** pe cale amiabilă. În cazul eșecului soluționării pe cale amiabilă, litigiile sunt **deduse instanțelor judecătorești** legal competente.

13. La **art.34**, sugerăm a se înlocui expresia “de Comisia de Supraveghere a asigurărilor și de Ministerul Sănătății și Familiei, după caz” cu sintagma “prin ordin comun al Ministrului Sănătății și Familiei și al Președintelui Comisiei de Supraveghere a asigurărilor” pentru a asigura normei un spor de rigoare.

14. La **art.35**, întrucât proiectul nu conține sancțiuni contravenționale, norma de complinire referitoare la regimul juridic al contravențiilor trebuie eliminată ca redundantă. Totodată, având în vedere legătura tematică dintre dispozițiile prezentului proiect cu dispozițiile privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, dispozițiile prezentei legi ar trebui să se completeze cu acestea.

15. La **art.36**, sugerăm modificarea termenului de 90 de zile în 60 de zile pentru a se articula cu termenul intrării în vigoare a legii, rămânând astfel 30 de zile pentru aprobare prin hotărâre a Guvernului și publicare în Monitorul Oficial.

PREȘEDINTE

Dragoș ILIESCU



București
Nr. 745/20.05.2003