

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### Secțiunea 1

#### Titlul prezentului proiect de act normativ

#### **HOTĂRÂRE**

**privind modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006**

### Secțiunea a 2 – a

#### **Motivul emiterii actului normativ**

#### **1. Descrierea situației actuale**

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, care asigură accesul la un pachet de servicii medicale de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin CNAS și prin CAS subordonate.

Potrivit Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, activitatea caselor de asigurări de sănătate are ca scop gestionarea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobat, cu respectarea legii, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, respectiv accesul asiguraților la un pachet de servicii medicale de bază în mod echitabil și nediscriminatoriu.

Modificările legislative aduse Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, au avut drept consecință o serie de schimbări cu impact în ceea ce privește calitatea de asigurat, precum și în ceea ce privește organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, astfel încât se impune armonizarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) cu dispozițiile legale cuprinse în actele normative de nivel primar. În acest sens sunt de menționat dispozițiile referitoare la evaluarea gradului de satisfacție al asiguraților, inițierea, negocierea și încheierea de documente de cooperare internațională pe domeniul de competență al CNAS, furnizarea de informații pacienților pe domeniul asistenței medicale transfrontaliere, precum și înființarea de oficii de asigurări de sănătate, fără personalitate juridică, funcționarea de comisii de experți numai la nivelul CNAS, fără a avea impact asupra modului de acordare a medicamentelor.

Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, prevederile Legii nr. 95/2006 referitoare la statutul directorului general al caselor de asigurări de sănătate au fost modificate în sensul redefinirii acestuia, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local.

Totodată, în prezent, directorul general al CNAS asigură conducerea executivă a CNAS, iar ocuparea postului se face prin concurs, pe o perioadă de 4 ani. Între CNAS și directorul general se încheie un contract de management ale cărui obiective sunt stabilite de președintele CNAS. Contractul conține indicatori de performanță, are natură civilă și se supune regulilor generale referitoare la mandat prevăzute de Codul civil.

Din această perspectivă, având în vedere prevederile legale de nivel primar, se impune detalierea în legislația secundară, respectiv Statutul CNAS, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare și ulterior prin ordin al președintelui CNAS a statutului directorului general al caselor de asigurări de sănătate.

De asemenea se impune și redefinirea statutului directorului general al CNAS, în acord cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu

modificările și completările ulterioare precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, întrucât aceasta reprezintă una dintre direcțiile de strategie instituțională a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care urmează a se realiza prin reglementarea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, într-o structură cuprinzătoare, pentru a da posibilitatea acestora să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și cu procedurile administrative de sistem.

Totodată, în forma actuală, Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu cuprinde reglementări în ceea ce privește durata încredințării spre exercitare cu delegare a mandatului de director general al CNAS/caselor de asigurări de sănătate, precum și condițiile generale și specifice pe care aceștia trebuie să le îndeplinească pentru a putea exercita mandatul cu delegare.

Mai mult, una dintre situațiile în care încetează mandatul de director general este la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare. Astfel este necesară reglementarea posibilității femeii de a solicita continuarea executării contractului de management, în condiții identice cu bărbatul, respectiv până la împlinirea vârstei de 65 de ani, cu încadrarea în limita duratei mandatului, având în vedere dispozițiile art. 56 alin. (1) lit. c) teza întâi din Legea nr. 53/2003 – Codul muncii, republicată.

De asemenea, se impune și reglementarea situației în care directorul general poate solicita, în limita duratei mandatului, menținerea în funcție maximum 3 ani peste vârsta standard de pensionare, cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management.

## **2. Schimbări preconizate**

- Se realizează actualizarea dispozițiilor Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, în concordanță cu actualele prevederi ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a celorlalte acte normative de nivel primar cu impact asupra calității de asigurat și a organizării și funcționării activităților desfășurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

- Se reglementează la nivelul legislației subsecvente redefinirea statutului directorului general al CNAS/caselor de asigurări de sănătate, prin reglementarea cadrului legal pentru încheierea, derularea și încetarea contractelor de management, care au la bază standarde de performanță și indicatori de referință asociați, într-o structură cuprinzătoare, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul central/local, cu impact direct asupra calității serviciului public, având ca obiectiv final respectarea drepturilor asiguraților.

Standardele de performanță și indicatorii de referință asociați, care urmează să redefinească statutul directorului general al CNAS/casei de asigurări de sănătate, vor fi adaptate la reglementările specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate au în vedere dispozițiile Legii nr. 66/1993 - Legea contractului de management și, asigurând posibilitatea de a crea un sistem managerial unitar mai eficient și coerent care să facă posibilă evidențierea rezultatelor fiecărei case de asigurări de sănătate și a evoluției în raport cu politicile și programele în domeniul sanitar stabilite de Guvern.

Contractele de management, în baza cărora directorii generali ai CNAS/caselor de asigurări de sănătate sunt mandatați să exercite funcția de manager al sistemului la nivel local, au ca reglementare primară dispozițiile Codului administrativ – art. 543 și urm. din OUG nr. 57/2019, cu modificările ulterioare, vor avea în vedere reglementările specifice prevăzute de Legea nr. 95/2006 pentru respectarea drepturilor asiguraților, completându-se în mod corespunzător cu regulile generale referitoare la mandat, prevăzute de Codul civil.

În acest sens, având în vedere importanța mandatului acordat directorilor generali ai CNAS/caselor de asigurări de sănătate de manageri ai sistemului la nivel local, precizăm că standardele de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractele de mandat vor avea în vedere respectarea drepturilor asiguraților în cadrul sistemului de asigurări de sănătate și vor fi detaliate în legislația secundară, respectiv prin ordin al

președintelui CNAS.

Totodată, se asigură uniformizarea termenilor utilizați, având în vedere prevederile art. 37 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare referitoare la unitatea terminologică.

Se reglementează durata încredințării spre exercitare cu delegare a mandatului de director general, precum și condițiile generale și specifice pe care trebuie să le îndeplinească directorul general pentru a putea exercita mandatul cu delegare.

Totodată, se armonizează dispozițiile cuprinse în Statutul CNAS, referitoare la încetarea de drept a mandatului de director general, cu cele ale Codului muncii, ținând cont și de specificul funcției specifice de director general.

Având în vedere faptul că prin reglementarea anterior menționată sunt afectate raporturi juridice născute sub vechea reglementare, care nu și-au produs efecte în întregime până la data intrării în vigoare a noii reglementări, a fost introdusă în proiectul de act normativ o soluție pentru această situație tranzitorie.

Față de necesitatea reglementării și funcționării în mod unitar a sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel național, pe baza aceluiași standard de performanță și indicatori de referință asociați, este necesară încheierea de noi contracte de management având ca temei legal noile prevederi normative. În acest sens, contractele de management încheiate de președinții – directori generali ai caselor de asigurări de sănătate / directorul general al CNAS, aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri de guvern, încetează, ca urmare a modificării legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul acestora, la data intrării în vigoare a noilor condiții, standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru ocuparea postului de director general, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în termen de 10 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei hotărâri.

### **3. Alte informații**

Măsurile propuse prin prezentul proiect se încadrează în categoria actelor administrative prevăzute la art. 110 alin. (4) din Constituția României, republicată, și la art. 37 alin. (3) teza întâi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu completările ulterioare, din următoarele considerente:

Prin proiectul de act normativ se realizează actualizarea dispozițiilor Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, în concordanță cu actualele prevederi ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a celorlalte acte normative de nivel primar cu impact asupra calității de asigurat și a organizării și funcționării activităților desfășurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În conformitate cu reglementările de nivel primar cuprinse în Titlul VIII din Legea nr. 95/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, directorii generali ai CNAS / caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Între CNAS și directorul general al CNAS / casei de asigurări se încheie un contract de management, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

Astfel, proiectul de act normativ nu vizează promovarea unor politici publice noi, prin acesta asigurându-se:

- punerea în aplicare a prevederilor legale de nivel primar, care să conducă la buna desfășurare a activității în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- stabilirea cadrului metodologic de implementare a noilor contracte de management pe care CNAS urmează să le încheie cu directorii generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate, care vor avea la bază noi standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, în concordanță cu noile obiective de etapă ale sistemului de asigurări sociale de sănătate.

**Secțiunea a 3-a**  
**Impactul socio-economic al proiectului de act normativ**

**1. Impact macro-economic**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**1<sup>1</sup>. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**2. Impact asupra mediului de afaceri**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**2<sup>2</sup>. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**3. Impact social**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**4. Impact asupra mediului**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**5. Alte informații**

Nu sunt

**Secțiunea a 4-a**  
**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,**  
**atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)**  
Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						

5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
<p>7. Alte informații</p> <p>Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum acesta a fost aprobat prin Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, întrucât acesta vizează actualizarea dispozițiilor Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare, în concordanță cu actualele prevederi ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a celorlalte acte normative de nivel primar.</p> <p>Cu privire la statutul directorilor generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate menționăm faptul că salarizarea acestora se mențione în aceleași condiții cu cele existente în prezent, cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2020.</p>						
<p><b>Secțiunea a 5-a</b>  <b>Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare</b></p>						
<p><b>1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):</b></p> <p>- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora va fi abrogat.</p>						
<p><b>1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>						
<p><b>2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare:</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>						
<p><b>3. Măsurile normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>						
<p><b>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>						
<p><b>5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>						
<p><b>6. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt.</p>						

<b>Secțiunea a 6-a</b>
<b>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</b>
<p><b>1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</b></p> <p>Potrivit art. 289 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, <i>Consiliul de administrație al CNAS avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, (...) la propunerea Comitetului director.</i> În acest sens, prin Hotărârea Consiliului de administrație al CNAS nr. 8/2019 și prin Hotărârea Consiliului de administrație al CNAS nr. 2/2020 a fost avizată modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin HG nr. 972/2006, care face obiectul prezentului act normativ.</p>
<p><b>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>
<p><b>5. Informații privind avizarea de către:</b></p> <p>a) Consiliul Legislativ  b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării  c) Consiliul Economic și Social  d) Consiliul Concurenței  e) Curtea de Conturi</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>6. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt.</p>
<b>Secțiunea a 7-a</b>
<b>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</b>
<p><b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</b></p> <p>Prezentul act normativ a respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.</p>
<p><b>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>3. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt</p>
<b>Secțiunea a 8-a</b>
<b>Măsuri de implementare</b>
<p><b>1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>2. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt.</p>

Față de cele prezentate, a fost elaborat prezentul proiect de hotărâre pentru modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin hotărârea de Guvern nr. 972/2006, pe care îl supunem Guvernului spre adoptare.



## GUVERNUL ROMÂNIEI

### HOTĂRÂRE

**privind modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

**Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.**

#### ART. I

**Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 8 august 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La articolul 4, alin. (5) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(5) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează în condițiile prevăzute la art. 222 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

**2. La articolul 5, alin. (1), pct. 12, 26, 31, 32, 39, 40 și 47<sup>2</sup> se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”12. elaborează proiectul normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru, conform prevederilor art. 229 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

(...)

26. derulează programele naționale de sănătate curative, aprobate prin hotărâre a Guvernului și finanțate din bugetul Fondului, în condițiile legii;

(...)

31. evaluează satisfacția asiguraților privind serviciile medicale furnizate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, pe baza chestionarelor și a metodologiei, aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

32. inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate, potrivit prevederilor legale și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;

(...)

39. organizează și efectuează, prin structura de specialitate proprie sau împreună cu casele de asigurări, controlul modului în care furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu casele de asigurări respectă clauzele contractuale, furnizorii având obligația să permită accesul la evidențele referitoare la derularea contractelor. În cadrul controalelor efectuate pot fi cooptați și reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului



Farmacieștilor din România și Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;

(...)

40. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;

(...)

47<sup>2</sup>. asigură rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte. Rambursarea este efectuată de CAS în calitate de instituții competente, prin intermediul CNAS, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui CNAS;”

**3. La articolul 5, alin. (1), după pct. 32 se introduce un nou punct, pct. 32<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

”32<sup>1</sup>. încheie convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;”

**4. La articolul 5, alin. (1), pct. 44 se abrogă.**

**5. La articolul 5, alin. (1), după pct. 47<sup>3</sup> se introduc cinci puncte noi, pct. 47<sup>4</sup> – 47<sup>8</sup>, cu următorul cuprins:**

”47<sup>4</sup>. asigură recuperarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, la care România este parte. Recuperarea este efectuată prin intermediul CNAS, în baza formularelor specifice întocmite de casele de asigurări de sănătate în calitate de instituții de la locul de ședere/reședință, în baza unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui CNAS;

47<sup>5</sup>. furnizează informații pacienților în domeniul asistenței medicale transfrontaliere;

47<sup>6</sup>. centralizează activitatea caselor de asigurări cu privire la rambursarea asistenței medicale transfrontaliere;

47<sup>7</sup>. verifică concordanța dintre rapoartele transmise de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București și rapoartele prevăzute în contractul încheiat de CNAS cu această instituție;

47<sup>8</sup>. aprobă prin ordin criteriile privind înființarea de oficii de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul orașelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București;”

**6. După art. 11 se introduce un nou articol, art. 11<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:**

„Art. 11<sup>1</sup> CNAS solicită instituțiilor, autorităților, asociațiilor patronale și organizațiilor sindicale desemnarea reprezentanților în adunarea reprezentanților, în condițiile art. 283 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

**7. La articolul 12, alin. (2), pct. 21 se abrogă.**

**8. La articolul 18, punctul 22 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”22. aprobă salariul de bază al directorilor generali ai caselor de asigurări de sănătate pe baza indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractul de management și a punctajului obținut în urma evaluării acestora, stabilit în condițiile legii;”

**9. La articolul 24, pct. 4 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”4. asigură comunicarea cu instituțiile statului care desemnează membri în consiliul de administrație al CNAS, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, asociațiile patronale și cu organizațiile sindicale reprezentative la nivel național, precum și cu Adunarea reprezentanților CNAS. Sunt reprezentative la nivel național asociațiile patronale și organizațiile sindicale care îndeplinesc condițiile prevăzute de Legea nr. 62/2011 privind contractul colectiv de muncă, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

**10. Articolul 25 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”ART. 25

Mandatul vicepreședintelui încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin deces sau prin revocare de către consiliul de administrație, cu votul a cel puțin două treimi din numărul de membri

al acestuia astfel cum este prevăzut la art. 286 din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și în celelalte situații prevăzute de legislația muncii.”

**11. Articolul 26 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”ART. 26

Conducerea executivă a CNAS este asigurată de către directorul general. Între CNAS și directorul general se încheie un contract de management ale cărui standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate sunt stabilite prin ordin al președintelui CNAS. Contractul se supune cerințelor specifice reglementate de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, precum și regulilor generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

**12. La articolul 26<sup>1</sup>, alin. (1) și (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Ocuparea postului de director general se face prin concurs pentru un mandat de 4 ani sau prin încredințarea mandatului spre exercitare cu delegare pentru o perioadă determinată de maxim 3 ani în condițiile prevăzute de art.2015 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil. Directorul general se numește prin ordin al președintelui CNAS.

(2) Mandatul directorului general încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin revocare de către președintele CNAS pentru neîndeplinirea indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanță și a indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, care au stat la baza încheierii contractului de management ori prin deces, precum și în celelalte cazuri prevăzute la art. 33 alin. (8) și (9).”

**13. La articolul 29, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(2) Directorul general al casei de asigurări, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță cuprinși în contractul de management.”

**14. Articolul 33 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Funcția de director general, manager al sistemului la nivel local, la nivelul tuturor caselor de asigurări care funcționează în sistemul de asigurări sociale de sănătate, se exercită ca urmare a ocupării postului prin concurs sau prin încredințarea mandatului spre exercitare cu delegare. Directorul general este numit prin act administrativ al președintelui CNAS și încheie contract de management, potrivit legii.

(2) Între CNAS și directorul general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, se încheie un contract de management pentru un mandat de 4 ani, după numirea prin concurs, respectiv pentru o perioadă determinată de maxim 3 ani în condițiile prevăzute de art.2015 din Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, în care să se exercite mandatul cu delegare.

(3) Contractul de management se supune cerințelor specifice reglementate de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare.

(4) Contractul de management conține standardele de performanță și indicatorii de referință asociați, precum și planul de management în care sunt cuprinse obligațiile asumate pentru gestionarea sistemului la nivel local, iar modelul acestuia se avizează de Consiliul de administrație al CNAS.

(5) Condițiile generale și specifice privind ocuparea postului de director general al caselor de asigurări de sănătate, în condițiile alin. (2), se avizează de Consiliul de administrație al CNAS și se aprobă prin ordin de președintele CNAS.

(6) Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general, condițiile pentru ocuparea postului de director general, încheierea contractelor de management și evaluarea activității managerilor sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

(7) De la momentul punerii în mișcare a acțiunii penale pentru săvârșirea unei infracțiuni contra umanității, contra statului sau contra autorității, infracțiuni de corupție și de serviciu, infracțiuni care

împiedică îndeplinirea justiției, infracțiuni de fals ori a unei infracțiuni săvârșite în legătură cu exercitarea mandatului, președintele CNAS are obligația de a suspenda contractul de management al directorului general pentru o perioadă de cel mult 60 de zile calendaristice în cadrul unui mandat.

(8) Mandatul directorului general al casei de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

- a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;
- b) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul evaluării mandatarului director general cu calificativul "nesatisfăcător", în condițiile legii;
- c) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în condițiile art. 2.030 lit. a) și art. 2.031 alin. (1) și (2) din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările ulterioare;
- d) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, în cazul în care se menține și după 60 de zile calendaristice situația care a impus suspendarea contractului de management potrivit alin. (7);
- e) prin revocarea mandatului, la inițiativa președintelui CNAS, la modificarea cu peste 50% a standardelor de performanță și a indicatorilor de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, care au stat la baza încheierii prezentului contract;
- f) prin renunțarea de către mandatarul director general la mandatul încredințat;
- g) prin acordul părților;
- h) prin decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a mandatarului director general;
- i) prin desființarea sau reorganizarea casei de asigurări de sănătate;
- j) prin modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul de director general, manager al sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local;

k) la data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare sau, cu caracter excepțional, pentru salariați care optează în scris pentru continuarea executării contractului de management, în termen de 30 de zile calendaristice anterior împlinirii condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare, până la vârsta de 65 de ani, cu încadrarea în termenul prevăzut la alin. (2); la data comunicării deciziei de pensie în cazul pensiei de invaliditate de gradul III, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare; la data comunicării deciziei medicale asupra capacității de muncă în cazul invalidității de gradul I sau II;

(9) Pe baza unei cereri formulate cu 30 de zile înainte de data îndeplinirii cumulative a condițiilor de vârstă standard și a stagiului minim de cotizare pentru pensionare și cu aprobarea președintelui CNAS, directorul general poate fi menținut în aceeași funcție maximum 3 ani peste vârsta standard de pensionare, cu posibilitatea prelungirii anuale a contractului de management, cu încadrarea în termenul prevăzut la alin. (2).

(10) În cazul în care directorul general al casei de asigurări de sănătate este numit cu delegare să exercite mandatul, acesta poate înceta atât în condițiile prevăzute la alin. (8), precum și la data numirii de către președintele CNAS a unei alte persoane care să exercite cu delegare mandatul de director general sau ca urmare a ocupării postului prin concurs, în condițiile legii.

(11) Directorul general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, are obligația de a depune declarația de interese și declarația de avere la numirea în funcție (primirea mandatului) și anual, în condițiile legii.

(12) Directorul general al casei de asigurări de sănătate poate delega atribuțiile, în totalitate sau în parte, unuia dintre directorii executivi sau oricărei altei persoane din cadrul casei de asigurări de sănătate, temporar, în situații temeinic justificate, numai cu aprobarea prealabilă a președintelui CNAS."

#### **15. Articolul 37 se modifică și va avea următorul cuprins:**

"ART. 37

(1) Pe lângă CNAS funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, care se acordă proporțional cu numărul de participări

efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS.

(3) Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.”

**16. La articolul 40, pct. 7 se abrogă.**

17. În tot cuprinsul actului normativ, sintagma ”Colegiul Medicilor Dentiști din România” se înlocuiește cu sintagma ”Colegiului Medicilor Stomatologi din România”.

18. În tot cuprinsul actului normativ, sintagma ”colegiilor județene ale medicilor dentiști” se înlocuiește cu sintagma ”colegiile județene ale medicilor stomatologi”.

19. În tot cuprinsul actului normativ, sintagma ” dispozitive medicale” se înlocuiește cu sintagma ”dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive”.

20. În tot cuprinsul actului normativ, sintagma ”vicepreședinți” se înlocuiește cu sintagma ”vicepreședinte”.

21. În tot cuprinsul actului normativ, sintagma ”președinte-director general” se înlocuiește cu sintagma ”director general”.

## **ART. II**

(1) Contractele de management încheiate de președinții – directori generali ai caselor de asigurări de sănătate cu CNAS, aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri de guvern, încetează, ca urmare a modificării legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul președintelui-director general, la data intrării în vigoare a noilor condiții, standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru ocuparea postului de director general, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit art. 33 alin. (4) și (5) în termen de 10 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei hotărâri.

(2) Contractul de management încheiat de directorul general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aflat în derulare la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri de guvern, încetează, ca urmare a modificării legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general, la data intrării în vigoare a noilor condiții, standarde de performanță și indicatori de referință asociați pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobate prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit art. 26 și art. 26<sup>1</sup> alin. (4), în termen de 10 zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei hotărâri.

**PRIM-MINISTRU,**

**LUDOVIC ORBAN**