

STATUTUL CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

CAP. 1

Dispoziții generale

ART. 1

(1) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, este instituție publică autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar.

(2) CNAS are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3 și funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație și aprobat prin hotărâre a Guvernului și are siglă proprie conform anexei la prezentul Statut.

(3) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a municipiului București.

ART. 2

(1) Casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, denumite în continuare case de asigurări, sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.

(2) Casele de asigurări se organizează și funcționează potrivit statutelor proprii, care respectă prevederile statutului-cadru aprobat de Consiliul de Administrație al CNAS.

(3) Casele de asigurări colectează contribuțiile persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF și gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor legii, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local și pot derula și dezvolta și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.

ART. 3

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar.

CAP. 2

Relațiile CNAS cu asigurații

ART. 4

(1) Relațiile ce se stabilesc între asigurați și casele de asigurări au la bază următoarele principii :

- a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
- b) solidaritatea și subsidiaritatea în constituirea și utilizarea fondurilor;
- c) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fond;
- d) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, conform legii;
- e) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- f) confidențialitatea datelor, în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul.

(2) Drepturile și obligațiile asiguraților sunt stabilite prin lege.

(3) Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuție personală și a modalității de plată, precum și asupra drepturilor și a obligațiilor sale.

CAP. 3

Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

ART. 5

(1) CNAS are următoarele atribuții:

1. gestionează fondul prin președintele CNAS, împreună cu casele de asigurări;
2. propune, cu avizul Ministerului Sănătății Publice, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate și acordă aviz conform proiectelor de acte normative care au incidență asupra Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
3. elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății Publice, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
4. elaborează și actualizează Registrul unic de evidență a asiguraților
5. elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
6. asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea fondului. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări de sănătate sunt unitari și se stabilesc de către Ministerul Sănătății Publice, la propunerea CNAS, Colegiul Medicilor din România și Colegiul Medicilor Dentisti din România;
7. răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului și față de asigurați;

8. elaborează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, potrivit competențelor stabilite prin lege, precum și cu privire la utilizarea și administrarea acestuia în condițiile legii
9. participă la stabilirea obiectivelor programelor de sănătate publică, în colaborare cu Ministerul Sănătății Publice, Colegiul Medicilor din România, reprezentanți ai asiguraților, spitalelor și clinicilor universitare, ai unităților de cercetare, ai organizațiilor neguvernamentale, ai sindicatelor și patronatelor, ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie;
10. elaborează și stabilește, împreună cu Ministerul Sănătății Publice prin comisiile organizate la nivel național, metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente
11. elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății Publice spre aprobare Guvernului;
12. elaborează norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor din România, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, până la 15 decembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.
13. elaborează împreună cu Ministerul Sănătății Publice criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților referitoare la diagnostic și tratamentul medico-chirurgical și stomatologic
14. elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea Colegiul Medicilor din România și Colegiul Medicilor Dentiști din România;
15. participă anual la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;
16. administrează și întreține bunurile imobile și baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;
17. analizează proiectele bugetelor de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări propuse de acestea;
18. elaborează caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia;
19. îndeplinește funcția de organism de legătură, care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
20. elaborează strategiile necesare și acționează pentru îndeplinirea condițiilor de aderare impuse de Uniunea Europeană ca parte integrantă a politicii guvernamentale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

21. realizează prognoze, strategii, studii și analize privind dezvoltarea, funcționarea, eficacitatea și performanțele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea perfecționării acestuia;
22. îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări;
23. negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări;
24. acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
25. participă la licitații naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziția de medicamente și materiale specifice pentru realizarea programelor de sănătate;
26. încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare pentru derularea programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă
27. monitorizează și controlează modalitatea de eliberare a medicamentelor.
28. organizează, împreună cu MSP și MJ comisia centrală de arbitraj, care este condusă de un Consiliu de conducere format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, CNAS, CMR, CFR, CMDR.
29. aprobă bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări, în condițiile legii;
30. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statisticii;
31. efectuează, direct sau prin intermediari specializați, sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacție a asiguraților și de evaluare a interesului manifestat de aceștia față de calitatea serviciilor medicale și asigură controlul măsurilor stabilite în gestionarea fondurilor pentru realizarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate într-un mod coerent și unitar;
32. inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;
33. cooperează cu partenerii sociali (patronate, sindicate, societate civilă) și cu celelalte instituții cu atribuții în asigurarea și promovarea sănătății;
34. asigură informarea cel puțin o dată pe an a fiecărui asigurat, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuție și a modului de plată, dar și asupra drepturilor și a obligațiilor sale, precum și asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun;
35. monitorizează și controlează modul de încheiere și executare a contractelor încheiate între casele de asigurări și furnizorii de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale;
36. monitorizează funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări și stabilește atribuțiile acestora;

37. asigură logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate;
38. folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților;
39. organizează și efectuează împreună cu casele de asigurări controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit Legii nr. 95/2006;
40. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri;
41. asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;
42. prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
43. prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;
44. alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.
- (2) Realizarea atribuțiilor ce revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supusă controlului organelor competente potrivit dispozițiilor legale în vigoare.
- (3) Organele de conducere ale CNAS împreună cu structurile de specialitate asigură realizarea atribuțiilor generale ale CNAS, potrivit legii, prezentului Statut, Regulamentului de Organizare și Funcționare al CNAS precum și prin delegare de competență sau mandat, după caz, conform prevederilor legale în vigoare.

ART. 6

CNAS și casele de asigurări funcționează având la bază un sistem informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

ART. 7

CNAS elaborează norme privind executarea silită și de urmărire a contribuțiilor datorate la fond pentru persoanele fizice, potrivit limitei de competență stabilite de lege, precum și norme tehnice privind constituirea și utilizarea fondului pentru acordarea de stimulente personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, în condițiile stabilite de lege.

ART. 8

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

CAP. 4

Organele de conducere ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

ART. 9

(1) Organele de conducere ale CNAS sunt:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;
- d) comitetul director
- e) 2 vicepreședinți;
- f) directorul general.

SECȚIUNEA 1

Atribuțiile și funcționarea adunării reprezentanților

ART. 10

Adunarea reprezentanților CNAS are următoarele atribuții:

1. propune modificarea Statutului CNAS;
2. analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condițiile legii;
3. analizează modul de utilizare a fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiență a fondurilor și de respectare a drepturilor asiguraților;
4. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare, la propunerea președintelui CNAS.

ART. 11

(1) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii și prezentului statut, Adunarea reprezentanților CNAS adoptă hotărâri.

(2) Hotărârile se pot adopta în prezența a două treimi din numărul membrilor, cu votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

SECȚIUNEA a 2-a

Atribuțiile și funcționarea consiliului de administrație

ART. 12

(1) Principalul rol al consiliului de administrație este de a elabora și a realiza strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Consiliul de administrație are următoarele atribuții:

1. elaborează și realizează strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
2. avizează statutul propriu al CNAS care se aprobă prin hotărâre a Guvernului și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări la propunerea Comitetului Director;
3. aprobă propriul regulament de organizare și funcționare;
4. aprobă atribuțiile vicepreședinților, la propunerea președintelui;
5. aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea fondului;
6. aprobă proiectul bugetului fondului și îl supune aprobării ordonatorului principal de credite, în condițiile legii
7. avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări a bugetului fondului;
8. avizează utilizarea fondului de rezervă;
9. aprobă programul de investiții;
10. aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
11. analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;
12. avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;
13. aprobă în baza raportului Curții de Conturi bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări;
14. avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;
15. avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală;
16. aprobă criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților
17. aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
18. aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate;
19. avizează organigrama CNAS și organigrama – cadru a caselor de asigurări, la propunerea Comitetului Director; organigramele se aprobă prin ordin de președintele CNAS;
20. analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări;
21. avizează normele privind desfășurarea activității de executare silită a creanțelor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF precum și modelul contractului de asigurare socială de sănătate;
22. aprobă regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor de evaluare și standardele de evaluare a furnizorilor de servicii medicale;
23. avizează atribuțiile Comitetului Director al CNAS;
24. avizează normele privind modalitatea de desfășurare a activității de audit la nivel regional;
25. alte atribuții acordate prin acte normative în vigoare.

(3) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri.

ART. 13

(1) Consiliul de administrație al CNAS se întrunește lunar și ia hotărâri valabile în prezența a cel puțin 13 membri și cu votul a cel puțin 9 membri prezenți.

(2) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se îndeplinește cvorumul prevăzut la alin. (1), președintele CNAS, în calitate de președinte al consiliului de administrație, are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

ART. 14

(1) Consiliul de administrație al CNAS se întrunește în ședințe ordinare, iar convocarea acestuia se face de către președintele CNAS.

(2) Consiliul de administrație se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia.

(3) Ședințele consiliului de administrație sunt publice, cu excepția cazurilor în care membrii consiliului decid prin vot ca acestea să se desfășoare cu ușile închise. Problemele legate de buget se vor discuta întotdeauna în ședințe publice.

(4) La ședințele consiliului de administrație, președintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele supuse dezbaterii.

(5) La fiecare întrunire a Consiliului de administrație se întocmește un proces-verbal semnat de toți participanții cu drept de vot.

ART. 15

(1) Consiliul de administrație are 2 vicepreședinți aleși de consiliul de administrație prin vot secret, unul din partea confederațiilor patronale reprezentative la nivel național și celalalt din partea confederațiilor sindicale reprezentative la nivel național, stabilite potrivit legii.

(2) Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinții CNAS.

ART. 16

(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședinților, beneficiază de o indemnizație lunară în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

(2) Cuantumul indemnizației membrilor Consiliului de administrație al CNAS este de 20% din indemnizația președintelui CNAS.

(3) Indemnizația prevăzută la alin. (1) pentru membrii consiliului de administrație se acordă proporțional, în funcție de numărul ședințelor care au loc în cadrul unei luni și de numărul ședințelor la care participă efectiv.

(4) În cazul în care, în timpul ședințelor, unii membri se retrag, acestora nu li se va acorda indemnizația de ședință.

(5) Atunci când, în decursul a 12 luni, membrii se retrag de două ori din ședințe sau în cazul în care membrii lipsesc nemotivat de la cel mult două ședințe în decurs de 6 luni, președintele va informa instituțiile sau organizațiile din care provin pentru a fi luate măsurile necesare în vederea asigurării prezenței la ședințele consiliului de administrație și a bunei funcționări a acestuia.

SECȚIUNEA a 3-a

Atribuțiile președintelui

ART. 17

(1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat.

(2) Președintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS și în limita numărului de posturi prevăzut de lege pentru funcția de secretar de stat.

(3) Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății publice.

(4) Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea fondului.

(5) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(6) Președintelui CNAS îi sunt aplicabile prevederile legii responsabilității ministeriale.

ART. 18

Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:

1. prezidează ședințele Adunării reprezentanților CNAS;
2. asigură supravegherea și controlul funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate;
3. organizează și conduce activitatea CNAS;
4. asigură coerența și eficiența gestiunii financiare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
5. aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale CNAS și ale caselor de asigurări în condițiile legii;
6. repartizează creditele bugetare aprobate pentru bugetul propriu al CNAS și pentru bugetele caselor de asigurări, potrivit legii;
7. exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea fondului;
8. conduce și coordonează realizarea parteneriatului pentru proiectarea, construirea și operarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor de sănătate din România;

9. aprobă normele, regulamentele și procedurile administrative specifice îndeplinirii atribuțiilor CNAS;
10. organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS și ale caselor de asigurări; activitatea de audit se poate desfășura la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul Consiliului de administrație al CNAS;
11. numește, sancționează și eliberează din funcție, în condițiile legii, personalul CNAS;
12. numește în funcție, prin ordin, pe președinții - directori generali ai caselor de asigurări, manageri ai sistemului la nivel local, pe bază de concurs sau cu delegație, îi sancționează și îi eliberează din funcție în condițiile prevăzute în contractul de management, potrivit legii;
13. răspunde de aducerea la îndeplinire a hotărârilor Consiliului de administrație al CNAS;
14. reprezintă CNAS în relațiile cu terții;
15. numește membrii din partea CNAS în Consiliul de conducere al Comisia centrale de arbitraj;
16. 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,
17. aprobă prin ordin activitățile pentru care pe lângă CNAS funcționează comisii de experți;
18. promovează imaginea CNAS și a sistemului de asigurări sociale de sănătate;
19. stabilește organizarea concursului și criteriile de selecție pentru ocuparea postului de director general al CNAS, cu avizul consiliului de administrație;
20. aprobă modelul contractului de management al președinților – directori generali ai caselor de asigurări și încheie cu aceștia contractul de management;
21. aprobă criteriile de performanță pentru președintele – director general al casei de asigurări manager al sistemului la nivel local.
22. aprobă nivelul de salarizare pentru funcția specifică de președinte – director general al casei de asigurări, manager al sistemului la nivel local, între limitele stabilite cu avizul Ministerului Finanțelor Publice și Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei;
23. aprobă statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări în urma definitivării bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și în baza organigramelor aprobate, în condițiile legii, și aprobă normele specifice de personal pentru CNAS și casele de asigurări;
24. aprobă prin ordin Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern ale CNAS;
26. aprobă numărul maxim de posturi pentru funcții publice/personal contractual și redistribuirea numărului de posturi pentru CNAS și casele de asigurări, conform organigramelor aprobate, în condițiile legii;

27. aprobă normele metodologice pentru constituirea și utilizarea fondului pentru acordarea de stimulente personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări, în condițiile legii;

28. aprobă, în condițiile legii, acordarea de premii și de stimulente pentru funcționarii publici și personalul contractual din cadrul CNAS, care au realizat sau au participat direct la obținerea unor rezultate în activitate apreciate ca valoroase,

29. organizează și urmărește încasarea sumelor cuvenite Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru care are această competență legală, potrivit procedurilor instituite de normele legale în vigoare;

30. aprobă structurile organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări, conform organigramei - cadru;

31. aprobă necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări;

32. aprobă organigrama CNAS și organigrama – cadru a caselor de asigurări;

33. coordonează activitatea de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări, conform actelor normative în materie;

34. aprobă fișa postului pentru personalul din cadrul CNAS, conform actelor normative în materie;

35. analizează periodic activitatea CNAS și a caselor de asigurări, modul de realizare a sarcinilor și obiectivelor și dispune măsuri pentru îmbunătățirea acesteia, conform actelor normative în materie;

36. aprobă caracteristicile tehnice ale cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia;

37. aprobă Normele privind desfășurarea activității de executare silită;

38. participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la sănătatea populației;

39. aprobă atribuțiile Comitetului Director al CNAS;

40. asigură relația cu organizațiile sindicale, negociază și încheie contractul colectiv de muncă sau după caz acordul privind raporturile de serviciu ale funcționarilor publici în condițiile legii.

41. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative în vigoare.

ART. 19

Pe perioada absenței sale, președintele CNAS îl poate mandata, prin ordin, pe unul dintre cei 2 vicepreședinți pentru a prelua atribuțiile președintelui în cadrul Consiliului de administrație al CNAS.

ART. 20

Președintele CNAS poate delega prin ordin și alte atribuții, inclusiv de reprezentare, vicepreședinților, directorului general, membrilor consiliului de administrație sau oricărei alte persoane din cadrul CNAS.

ART. 21

Mandatul președintelui CNAS încetează la expirarea acestuia, prin demisie, prin revocare de către primul-ministru direct sau la propunerea ministrului sănătății ori prin deces.

SECȚIUNEA a 4-a

Atribuțiile și funcționarea Comitetului Director al CNAS

ART. 22

Conducerea operativă a CNAS este asigurată de un Comitet Director alcătuit din: Președinte, Vicepreședinți, Director General și Directorii Generali Adjuncți. Atribuțiile comitetului director al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS cu avizul consiliului de administrație.

SECȚIUNEA a 5-a

Atribuțiile vicepreședinților

ART. 23

Vicepreședinții Consiliului de administrație al CNAS îndeplinesc și funcția de vicepreședinte al CNAS.

ART. 24

Vicepreședinții CNAS au următoarele atribuții:

1. urmăresc punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație încredințate de către președinte;
2. preiau atribuțiile președintelui în condițiile art. 20;
3. participă la elaborarea și avizarea documentelor și reglementărilor care contribuie la funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu atribuțiile aprobate de consiliul de administrație, la propunerea președintelui CNAS;
4. asigură comunicarea cu asociațiile patronale și cu confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, precum și cu Adunarea reprezentanților CNAS;
5. asigură îndeplinirea condițiilor legale și ale prezentului statut cu privire la constituirea și funcționarea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări;
6. îndrumă și coordonează activitatea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări sub aspectul legalității activității și al respectării prevederilor prezentului statut și informează periodic președintele CNAS și Consiliul de administrație al CNAS asupra celor constatate;
7. coordonează unitar relațiile cu reprezentanții confederațiilor sindicale și ai asociațiilor patronale de la nivelul consiliilor de administrație ale caselor de asigurări;

8. participă la dezbateri cu partenerii sociali asupra contractului-cadru și normelor metodologice aferente;
9. participă la efectuarea de analize privind funcționarea și performanțele CNAS;
10. participă la promovarea imaginii CNAS;
11. participă la elaborarea strategiilor și politicilor CNAS.

ART. 25

Mandatele vicepreședinților încetează la expirarea acestora, prin demisie, prin deces sau prin revocare de către consiliul de administrație, cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor acestuia, ori prin revocarea ca membru al consiliului de administrație de către cei care i-au desemnat, precum și în celelalte condiții prevăzute de legislația muncii.

SECȚIUNEA a 6-a

Atribuțiile directorului general

ART. 26

Directorul general al CNAS are următoarele atribuții:

1. asigură conducerea executivă a CNAS;
2. răspunde de activitatea personalului care asigură conducerea executivă a CNAS, în condițiile legii și ale normelor interne în vigoare;
3. stabilește competențele și răspunderile conducătorilor de compartimente care asigură conducerea executivă a CNAS, în condițiile legii și ale normelor interne în vigoare;
4. analizează periodic activitatea personalului care asigură conducerea executivă a CNAS, modul de realizare a sarcinilor și obiectivelor și dispune măsuri obiective pentru îmbunătățirea acestora, în condițiile legii și ale normelor interne în vigoare;
5. stabilește și dispune personalului care asigură conducerea executivă a CNAS măsurile necesare realizării și aplicării dispozițiilor legale în vigoare, în condiții de eficiență, în condițiile legii și ale normelor interne în vigoare;
7. asigură aducerea la îndeplinire a ordinelor președintelui CNAS;
8. participă ca invitat permanent la ședințele Consiliului de administrație al CNAS;
9. participă la elaborarea și modificarea proiectelor de acte normative propuse de CNAS;
10. avizează propunerile privind necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări;
11. întocmește fișa postului pentru directorii generali adjuncți;
12. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS propunerile de modificare a structurilor organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări, în conformitate cu organigramele aprobate;
13. aprobă delegarea de competență pentru personalul care asigură conducerea executivă a CNAS, în condițiile legii și ale normelor interne în vigoare;

14. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări, în baza organigramelor aprobate;
15. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS normele specifice de personal la nivelul CNAS și al caselor de asigurări;
16. emite decizii în exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a ordinelor președintelui CNAS;
17. participă la elaborarea politicilor și strategiilor CNAS;
18. organizează și urmărește programele de achiziții și lucrări de investiții publice;
19. colaborează împreună cu conducătorii caselor de asigurări la dezvoltarea, implementarea și monitorizarea strategiilor CNAS;
20. coordonează elaborarea procedurilor necesare organizării concursurilor pentru încadrarea și promovarea personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări;
21. participă la promovarea imaginii CNAS;
22. asigură aplicarea Regulamentului intern al CNAS;
23. participă la elaborarea și prezentarea raportului anual de activitate;
24. îndeplinește alte atribuții prevăzute în actele normative în vigoare.

CAP. 5

Modul de rezolvare a divergențelor dintre președintele CNAS și Consiliul de Administrație

ART.27

(1) Reprezintă divergențe, dezacordul de opinii dintre președintele CNAS și majoritatea membrilor Consiliului de administrație, astfel încât nu pot fi îndeplinite atribuțiile stabilite prin lege, cât și prin prezentul Statut.

(2) Starea de divergență se constată de către președintele CNAS în timpul ședințelor Consiliului de administrație și se soluționează după cum urmează:

a) În momentul constatării divergențelor, președintele CNAS solicită membrilor Consiliului de administrație cu care se găsește în divergență motivarea documentată a susținerilor, iar aceștia pot solicita președintelui CNAS date, rapoarte, informații suplimentare sau termen de consultare cu partenerii sociali.

Aspectele care fac obiectul divergențelor vor fi consemnate într-o minută, care va cuprinde în mod obligatoriu, dar fără a se limita la acestea: problema care a făcut obiectul divergențelor; justificarea opiniei fiecărui membru al Consiliului de administrație, susținută în timpul ședinței, care va fi asumată de către acesta prin semnătură; precizarea, în mod distinct, a opiniilor pro, contra și a abținerilor.

Modelul minutei va fi aprobat prin ordin al președintelui CNAS.

În vederea soluționării și eliminării divergențelor, respectiv în vederea aprobării proiectelor de hotărâri propuse de președinte, acesta poate convoca Consiliul de administrație ori de câte ori este nevoie, în ședințe ordinare sau extraordinare, după caz, la termenele stabilite de președinte.

b) În cazul în care soluționarea și eliminarea divergențelor nu are loc în condițiile prevăzute la lit. (a), președintele CNAS va invita, în scris, la sediul CNAS, reprezentanți ai ministerelor sau altor organe de specialitate competente în problema care a făcut obiectul divergențelor, pentru elucidarea argumentelor care au stat la baza divergențelor.

(3) Proiectele de hotărâri se aprobă în urma dezbaterilor, având în vedere argumentele și propunerile formulate în condițiile alin. (2).

CAP. 6

Atribuțiile organelor de conducere ale caselor de asigurări

ART. 28

Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:

- a) aprobă proiectul statutului propriu, cu respectarea statutului-cadru;
- b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- c) aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;
- d) avizează politica de contractare propusă de președintele-director general, cu respectarea contractului-cadru;
- e) avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
- f) alte atribuții date prin lege sau prin statut.

ART. 29

(1) Atribuțiile președintelui - director general al casei de asigurări sunt stabilite prin statutul-cadru și contractul de management, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local.

(2) Președintele - director general al casei de asigurări, în calitate de manager al sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractul de management

(3) Atribuțiile principale ale președintelui - director general, manager al sistemului la nivel local, sunt:

- a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și de funcționare și procedurile administrative unitare;
- b) organizează și coordonează activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
- c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor la fond;
- d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;

- e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
- f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
- g) supraveghează și controlează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial și prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicității;
- h) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări.

CAP. 7

Relațiile CNAS cu casele de asigurări

ART. 30

- (1) Sistemul de asigurări sociale de sănătate este un sistem național unitar, coordonat de CNAS în calitatea sa de gestionar al fondului.
- (2) Sistemul național de asigurări sociale de sănătate este organizat prin casele de asigurări aflate în subordinea CNAS, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, în baza unui plan de management realizat de președintele - director general al casei de asigurări.

ART. 31

- (1) În calitate de ordonator principal de credite, președintele CNAS aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări, la propunerea conducătorilor acestora.
- (2) Bugetul fondului se aprobă de către Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

CAP. 8

Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu

ART. 32

- (1) Personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii și nu pot desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.
- (2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile instituțiilor publice.
- (3) Personalului CNAS și al caselor de asigurări îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu această destinație, în cotă de 5% din sumele încasate la bugetul fondului prin executare silită desfășurată de către casele de asigurări și 2,5% din sumele încasate la bugetul fondului prin executare silită de către ANAF.
- (4) Evaluarea și promovarea personalului numit în funcții publice din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se fac cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 188/1999, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Pentru personalul contractual

evaluarea și promovarea se realizează potrivit dispozițiilor legale aplicabile acestei categorii de angajați ai CNAS și ai caselor de asigurări.

ART. 33

(1) Funcția de președinte - director general al casei de asigurări, manager al sistemului la nivel local, definită pe baza obiectivelor și criteriilor de performanță ca cerințe specifice ale postului, se ocupă prin concurs organizat în condițiile legii.

(2) Metodologia privind selecționarea managerilor, încheierea contractelor de management și evaluarea activității managerilor sistemului de la nivel local se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Președintele - director general al casei de asigurări are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere.

(4) Salarizarea și celelalte drepturi ale președintelui – director general se stabilesc prin contractul de management.

(5) Președintele – director general al casei de asigurări poate delega atribuțiile, în totalitate sau în parte, unuia dintre directorii executivi de la nivelul casei de asigurări, temporar, în situații temeinic justificate, doar cu aprobarea prealabilă a Președintelui CNAS.

CAP. 9

Incompatibilități și conflicte de interese

ART. 34

(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 Publice, 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 CMDR, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiile centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală.

(2) Personalului din cadrul 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.

(3) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, de părți sociale, acțiuni sau interese la

furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări. 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, ale persoanei în cauză.

(4) 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.

(5) Persoanele care la data intrării în vigoare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate în termen de 30 de zile.

ART. 35

(1) Pe timpul executării mandatului președintelui, vicepreședinții și directorul general ai CNAS nu pot exercita nici o altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, pe perioada exercitării mandatului, nu sunt salariați ai CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședinților CNAS și nu pot ocupa funcții în structurile executive ale caselor de asigurări.

(3) Membrii consiliilor de administrație de la nivelul CNAS nu pot exercita activități la societăți comerciale sau la alte unități care se află în relații contractuale cu casele de asigurări.

ART. 36

Persoanele care prin activitatea desfășurată au produs CNAS sau caselor de asigurări prejudicii constatate și dovedite potrivit actelor normative în vigoare nu pot fi membri ai Consiliului de administrație al CNAS, ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări sau angajați ai acestor instituții și nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări.

ART. 37

CNAS poate angaja experți în limita numărului maxim de posturi aprobat în condițiile legii, pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS., cu respectarea prevederilor Legii nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare,

CAP. 10

Serviciul medical

ART. 38

(1) În cadrul CNAS funcționează serviciul medical, care este condus de un medic-șef.

(2) La nivelul caselor de asigurări funcționează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraților, care este condus de un medic-șef.

ART. 39

Serviciul medical al CNAS urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări.

ART. 40

Atribuțiile principale ale Serviciul Medical sunt următoarele:

1. participă la acțiunile de control în cadrul echipelor constituite prin ordin al președintelui CNAS cu privire la serviciile medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare încheiate, potrivit legii;
2. coordonează activitatea de elaborare pe bază de dovezi a protocoalelor de practică care vor fi utilizate în vederea decontării, precum și a normelor de monitorizare a aplicării acestora;
3. evaluează sistematic tehnologiile medicale aplicate, respectiv: proceduri diagnostice și terapeutice, medicamente, tehnologiile costisitoare, servicii preventive și screening și sesizează practicile inadecvate;
4. fundamentează din punct de vedere financiar lista de medicamente compensate și calculează prețurile de referință ale medicamentelor cu contribuție personală de care beneficiază asigurații pe bază de prescripție medicală;
5. elaborează anual propuneri de criterii privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților referitoare la diagnosticul și tratamentul medico-chirurgical și stomatologic și elaborează norme privind validarea și monitorizarea acestora.

CAP. 11

Controlul furnizării serviciilor

ART. 41

(1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.

(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România și Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România.

Dispoziții finale și tranzitorii

ART. 42

Prevederile prezentului Statut se vor aplica și Casei Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casei Asiguraților

de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, până la data reorganizării acestora, în condițiile legii.

ANEXA
la Statut

Figura 1, reprezentând sigla CNAS