



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 173 (XVII) — Nr. 531

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 22 iunie 2005

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>	<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE		Sănătate privind aprobarea Statutului Casei	
Decizia nr. 189 din 31 martie 2005 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor titlului VII — Accize din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal și ale art. 190 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală.....	1-3	Naționale de Asigurări de Sănătate .....	4-12
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE		ACTE ALE COMISIEI DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR	
637/196. — Ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de		3.106. — Ordin pentru punerea în aplicare a Normelor privind Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice.....	13-15

## DECIZII ALE CURȚII CONSTITUȚIONALE

### CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

#### DECIZIA Nr. 189

din 31 martie 2005

**referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor titlului VII — Accize din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal și ale art. 190 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală**

Ioan Vida — președinte  
Nicolae Cochinescu — judecător  
Aspazia Cojocaru — judecător  
Constantin Doldur — judecător  
Acsinte Gaspar — judecător  
Kozsokár Gábor — judecător  
Petre Ninosu — judecător  
Ion Predescu — judecător  
Șerban Viorel Stănoiu — judecător  
Aurelia Popa — procuror  
Benke Károly — magistrat-asistent

nr. 571/2003 privind Codul fiscal, excepție ridicată de Florin Brîncuș în Dosarul nr. 8.039/CV/2003 al Tribunalului București — Secția a VIII-a pentru conflicte de muncă și litigii de muncă.

La apelul nominal se prezintă autorul excepției, personal și asistat de avocat, lipsă fiind cealaltă parte, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Reprezentantul autorului excepției arată că, prin excepția de neconstituționalitate ridicată, critică modalitatea de adoptare a Codului fiscal, ca lege ordinară, și nu ca lege organică. Se mai apreciază că instanța de judecată a schimbat conținutul excepției ridicate datorită unei greșite aplicări a dispozițiilor Legii nr. 47/1992, astfel încât

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor titlului VII și ale art. 246 din Legea

excepția, care inițial privea Codul fiscal în ansamblul său, deci cuprindea o critică de neconstituționalitate extrinsecă, a fost redusă numai la dispozițiile titlului VII și ale art. 245 din Codul fiscal. Prin urmare, se solicită judecarea excepției de către Curtea Constituțională astfel cum a fost ridicată în fața instanței de judecată. Având în vedere aceste argumente, se apreciază că dispozițiile art. 245 din Codul fiscal cuprind norme penale, iar adoptarea Codului fiscal ca lege ordinară este neconstituțională, întrucât art. 73 alin. (3) lit. h) din Constituție prevede că astfel de reglementări sunt exclusiv rezervate domeniului legii organice.

Reprezentantul Ministerului Public pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate, întrucât dispozițiile cu care a fost sesizată Curtea nu reglementează infracțiuni și, în consecință, textul art. 73 alin. (3) lit. h) din Constituție nu are incidență în cauză.

De asemenea, se apreciază că modul în care instanța de judecată a sesizat Curtea Constituțională este corect, fiind în conformitate cu dispozițiile art. 29 din Legea nr. 47/1992, întrucât numai dispozițiile legale cu care a fost sesizată Curtea au legătură cu soluționarea cauzei. Se mai susține că dispozițiile art. 245 din Codul fiscal, direct vizate în critica de neconstituționalitate, reglementează infracțiuni și nu au legătură cu cauza, obiectul acesteia fiind soluționarea recursului împotriva unei sentințe prin care s-a respins plângerea formulată împotriva procesului-verbal de constatare și sancționare a unei contravenții.

#### CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 26 august 2004, pronunțată în Dosarul nr. 8.039/CV/2003, **Tribunalul București — Secția a VIII-a pentru conflicte de muncă și litigii de muncă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor titlului VII și ale art. 246 din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal**, excepție ridicată de Florin Brîncuș într-o cauză având ca obiect soluționarea recursului împotriva unei sentințe prin care s-a respins plângerea formulată împotriva procesului-verbal de constatare și sancționare a unei contravenții.

Prin aceeași încheiere, instanța, conform dispozițiilor art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, a respins ca inadmisibilă excepția de neconstituționalitate privind celelalte articole ale Legii nr. 571/2003, constatând că acestea nu au legătură cu cauza.

**În motivarea excepției de neconstituționalitate**, autorul acesteia susține că dispozițiile Legii nr. 571/2003 contravin prevederilor constituționale ale art. 73 alin. (3) lit. h) și ale art. 76 alin. (1). În acest sens, se arată că „Legea nr. 571/2003, la art. 245, stabilește infracțiuni în legătură cu regimul produselor supuse accizelor armonizate” și, „ori de câte ori o lege conține o normă penală, ea trebuie adoptată ca lege organică, în condițiile prevăzute de art. 76 alin. (1) din Constituția României, și nu ca lege ordinară”. Astfel, se consideră că, „adoptându-se de către cele două Camere Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal ca lege ordinară, au fost încălcate prevederile art. 76 alin. (1) din Constituție, întreaga lege fiind neconstituțională”.

Totodată, în subsidiar, se mai susține: „Constituția prevede majoritatea necesară pentru adoptarea diferitelor legi, în funcție de conținutul acestora, legi ordinare, respectiv legi organice, iar depășirea majorității necesare prevăzute pentru adoptarea unei legi ordinare, până la nivelul cerut pentru adoptarea unei legi organice, nu este

de natură ca, după numărul de voturi întrunit, să conducă la schimbarea naturii legii respective din lege ordinară în lege organică”.

**Tribunalul București — Secția a VIII-a pentru conflicte de muncă și litigii de muncă**, formulându-și opinia asupra excepției de neconstituționalitate ridicate, consideră că aceasta este neîntemeiată. În acest sens, instanța apreciază că atât prevederile art. 246, cât și cele ale titlului VII din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal sunt constituționale, „neconținând dispoziții de natură penală care să impună votarea lor în condițiile unei legi organice”.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

**Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate ridicată este neîntemeiată. În punctul de vedere prezentat, Guvernul arată că susținerea conform căreia au fost încălcate dispozițiile art. 76 alin. (1) din Constituție este neîntemeiată, „având în vedere că atât prevederile art. 246, cât și ale titlului VII — Accize în integralitatea sa nu constituie reglementări de natura legii organice, astfel încât nu necesită adoptarea de către Parlament potrivit procedurii legislative specifice legilor organice”.

**Avocatul Poporului** apreciază că excepția de neconstituționalitate privind dispozițiile art. 246 din Legea nr. 571/2003 este inadmisibilă, având în vedere că acestea au fost abrogate prin art. 208 lit. j) din Codul de procedură fiscală.

Cu privire la critica de neconstituționalitate a dispozițiilor întregului titlu VII din aceeași lege, se apreciază că „numai Curtea Constituțională poate stabili dacă procedura prin care s-a adoptat și promulgat legea privind Codul fiscal este conformă cu dispozițiile constituționale invocate”.

**Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

#### CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2) și ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate ridicată.

Obiectul excepției de neconstituționalitate, cu care instanța de judecată a sesizat Curtea Constituțională, îl constituie dispozițiile titlului VII — Accize și ale art. 246 din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 927 din 23 decembrie 2003.

Curtea reține că, în conformitate cu prevederile art. 29 alin. (1) și (6) din Legea nr. 47/1992, instanța, în mod corect, a respins ca inadmisibilă critica de neconstituționalitate pentru celelalte articole ale Legii nr. 571/2003, apreciind că acestea nu au legătură cu cauza dedusă judecării.

Ulterior datei încheierii de sesizare a Curții, titlul VII — Accize din Codul fiscal a fost modificat și completat, în mod succesiv, prin Ordonanța Guvernului nr. 83/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 793

din 27 august 2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 494/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.092 din 24 noiembrie 2004, și prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 123/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.154 din 7 decembrie 2004, toate aceste acte normative intrând în vigoare la data de 1 ianuarie 2005. Curtea observă că soluția legislativă inițială a fost, în esență, menținută și după aceste modificări și completări aduse Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal.

În ceea ce privește dispozițiile art. 246 din Legea nr. 571/2003, acestea au fost abrogate prin dispozițiile art. 208 lit. j) din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 560 din 24 iunie 2004, în temeiul art. II din Legea nr. 174/2004 de aprobare a acesteia, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 465 din 25 mai 2004. Curtea reține că soluția legislativă reglementată inițial de art. 246 din Legea nr. 571/2003 a fost preluată, în esență, prin dispozițiile art. 190 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003.

Așadar, prin prezenta decizie, Curtea se va pronunța asupra constituționalității dispozițiilor titlului VII — Accize din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal și ale art. 190 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală.

Dispozițiile titlului VII — Accize din Codul fiscal, criticate ca fiind neconstituționale, reglementează regimul și sfera de aplicare a accizelor, iar art. 190 din Codul de procedură fiscală reglementează contravențiile și sancțiunile la regimul produselor accizabile.

Textele constituționale invocate în susținerea excepției sunt cele ale art. 73 alin. (3) lit. h) și ale art. 76 alin. (1), acestea având următorul cuprins:

— Art. 73 alin. (3) lit. h): „*Prin lege organică se reglementează: [...] h) infracțiunile, pedepsele și regimul executării acestora.*”;

— Art. 76 alin. (1): „*Legile organice și hotărârile privind regulamentele Camerelor se adoptă cu votul majorității membrilor fiecărei Camere.*”

Examinând excepția de neconstituționalitate ridicată, Curtea reține următoarele:

În esență, autorul excepției de neconstituționalitate apreciază că Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, fiind adoptată ca lege ordinară, încalcă prevederile

constituționale ale art. 73 alin. (3) lit. h), precum și pe cele ale art. 76 alin. (1), întrucât art. 245 al legii reglementează infracțiuni, vizând, deci, un domeniu aparținând legii organice.

Curtea reține că autorul excepției nu a atacat la instanța imediat superioară încheierea de respingere ca inadmisibilă a excepției cu privire la celelalte dispoziții ale legii.

Reținând că sesizarea Curții a fost făcută prin încheierea instanței de judecată numai în ceea ce privește dispozițiile art. 246 din Codul fiscal care prevedea contravenții, precum și cu privire la dispozițiile titlului VII din Codul fiscal intitulat Accize, cuprinzând art. 162 — art. 221, Curtea constată că, referitor la aceste texte, autorul excepției nu își motivează critica de neconstituționalitate, deși dispozițiile art. 10 alin. (2) din Legea nr. 47/1992 prevăd că sesizările adresate Curții Constituționale trebuie motivate.

În mod constant, jurisprudența Curții a stabilit că sesizările de neconstituționalitate adresate Curții, inclusiv excepțiile, fără a fi motivate, trebuie respinse ca inadmisibile, Curtea neputându-se substitui subiectelor îndreptățiți să o sesizeze, întrucât ar exercita un control din oficiu, ceea ce este contrar sistemului nostru constituțional.

De asemenea, Curtea constată că nu se poate reține că referirea pe care autorul excepției o face cu privire la încălcarea dispozițiilor art. 73 alin. (3) lit. h) și ale art. 76 alin. (1) din Constituție ar constitui temeiuri pentru constatarea neconstituționalității art. 246 și ale titlului VII — Accize din Codul fiscal, întrucât, așa cum corect a reținut instanța de judecată, aceste texte legale nu au legătură cu problema reglementării infracțiunii prevăzute inițial la art. 245 din Codul fiscal, în cauză autorul excepției de neconstituționalitate nefiind trimis în judecată pentru săvârșirea unei infracțiuni, ci sancționat contravențional.

De altfel, Curtea observă că, prin Legea nr. 494/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 83/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, adoptată de Parlament cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (1) din Constituție, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.092 din 24 noiembrie 2004, s-a prevăzut abrogarea textului art. 245 al Codului fiscal. De asemenea, prin aceeași lege, a fost introdus în Codul fiscal titlul IX<sup>1</sup> cu denumirea „Infracțiuni”.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1—3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

## CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca fiind inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor titlului VII — Accize din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal și ale art. 190 din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, excepție ridicată de Florin Brîncuș în Dosarul nr. 8.039/CV/2003 al Tribunalului București — Secția a VIII-a pentru conflicte de muncă și litigii de muncă.

Definitivă și general obligatorie.

Pronunțată în ședința publică din data de 31 martie 2005.

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE,  
prof. univ. dr. **IOAN VIDA**

Magistrat-asistent,  
**Benke Károly**

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Nr. 637 din 14 iunie 2005

CASA NAȚIONALĂ  
DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE  
Nr. 196 din 13 iunie 2005

## ORDIN privind aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Având în vedere Hotărârea Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 5 din 13 iunie 2005 privind avizarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

în temeiul dispozițiilor art. 60 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările ulterioare, și ale Hotărârii Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările ulterioare,

**ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate** emit următorul ordin:

Art. 1. — Se aprobă Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Ministrul sănătății,  
**Mircea Cintează**

Art. 2. — Prezentul ordin va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 3. — Începând cu data prezentului ordin orice dispoziție contrară își încetează aplicabilitatea.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Cristian Vlădescu**

ANEXĂ

## STATUTUL Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

### CAPITOLUL I 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, în coordonarea Ministerului Sănătății, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, asigurând o funcționare unitară și coordonată a acestuia, în vederea aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar ale Ministerului Sănătății.

(2) *CNAS* are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3, are siglă proprie, conform anexei care face parte integrantă din prezentul statut, și funcționează în baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările ulterioare, și ale prezentului statut.

Art. 2. — (1) Casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare *case de asigurări de sănătate*, sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea *CNAS*.

(2) Casele de asigurări de sănătate se organizează și funcționează potrivit statutelor proprii, care respectă prevederile statutului-cadru aprobat în condițiile art. 17 pct. 38.

Art. 3. — (1) Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și

Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se organizează și funcționează în baza prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și ale statutelor proprii.

(2) Statutele Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se elaborează și se aprobă de către acestea, în baza statutului-cadru, asigurându-se păstrarea specificului activității acestor structuri ale sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Art. 4. — Sistemul de asigurări sociale de sănătate este obligatoriu și funcționează ca un sistem unitar, respectând principiile instituite de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare.

### CAPITOLUL II

#### Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Art. 5. — (1) *CNAS* are următoarele atribuții:

1. administrează și gestionează Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, împreună cu casele de asigurări de sănătate, care sunt instituții subordonate *CNAS* conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și prezintă Ministerului Sănătății rapoarte trimestriale și anuale privind execuția bugetară;

2. propune Ministerului Sănătății proiecte de acte normative care au incidență asupra constituirii și utilizării Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

3. elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

4. elaborează și actualizează Registrul unic de evidență al asiguraților, pe baza datelor transmise de casele de asigurări de sănătate;

5. elaborează și publică raportul de activitate anual și planul de activitate pentru anul următor;

6. reglementează în mod unitar un sistem de asigurări pentru răspundere civilă în domeniul medical pentru furnizorii de servicii medicale care sunt în relații contractuale în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

7. asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt unitari și se aprobă de către Ministerul Sănătății, la propunerea CNAS și a Colegiului Medicilor din România;

8. răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața asiguraților, Parlamentului, Guvernului și Ministerului Sănătății;

9. elaborează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea, utilizarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii;

10. participă la stabilirea obiectivelor programelor de sănătate publică, în colaborare cu Ministerul Sănătății, 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;

11. elaborează metodologia de acreditare a furnizorilor de servicii medicale, împreună cu Ministerul Sănătății, structurile naționale ale Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România;

12. elaborează pe baza consultării cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România proiectul contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, până la data de 31 octombrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul contractului-cadru se avizează de Ministerul Sănătății, cu consultarea obligatorie a ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

13. elaborează norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, până la data de 15 decembrie a anului în curs pentru anul următor, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS;

14. avizează normele proprii de aplicare a contractului-cadru elaborate de Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și de Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, care se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al

ministrilor și conducătorilor instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii;

15. negociază criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate, elaborate de Colegiul Medicilor din România;

16. elaborează anual, împreună cu Ministerul Sănătății și cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România, lista cu medicamente de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

17. analizează proiectele de bugete de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate propuse de aceștia;

18. elaborează metodologia și stabilește modalitatea de gestionare și de distribuire a cardului de asigurat;

19. elaborează și propune Ministerului Sănătății strategiile necesare și acționează pentru îndeplinirea condițiilor de aderare impuse de către Uniunea Europeană ca parte integrantă a politicii guvernamentale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;

20. elaborează proiecte de norme metodologice, studii și analize în concordanță cu prevederile acquis-ului comunitar în domeniul asigurărilor sociale de sănătate pentru îndeplinirea condițiilor de aderare la Uniunea Europeană;

21. realizează studii și analize privind funcționarea, eficacitatea și performanțele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în vederea perfecționării acestuia;

22. elaborează prognoze, strategii și politici globale privind dezvoltarea și creșterea performanțelor sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;

23. îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări de sănătate;

24. 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 de sănătate;

25. acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;

26. participă la licitațiile naționale organizate de Ministerul Sănătății în vederea achiziției de medicamente și materiale sanitare specifice pentru realizarea programelor de sănătate;

27. încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare specifice pentru realizarea programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă în cadrul programului-pilot;

28. administrează bunurile mobile și imobile, precum și baza materială din patrimoniul propriu, în condițiile legii;

29. asigură și controlează respectarea dreptului asiguraților la servicii medicale, medicamente și materiale sanitare în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

30. asigură, supraveghează și controlează funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

31. asigură, monitorizează și controlează modalitatea de eliberare a medicamentelor, conform prevederilor art. 24, 25 și 26 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare;

32. constituie consilii de experți pentru elaborarea proiectelor de acte normative pe care le prezintă Ministerului Sănătății, după consultarea obligatorie a

ministerelor și instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii;

33. participă la acreditarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi admiși să lucreze în sistemul de asigurări sociale de sănătate;

34. organizează, împreună cu comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România și ale Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, controlul activității medicale furnizate asiguraților, conform criteriilor prevăzute al art. 30 și 31 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, precum și stabilirea măsurilor împotriva încălcării prevederilor legale și de aplicare a sancțiunilor, potrivit cap. VIII din aceeași ordonanță de urgență;

35. organizează, împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, Comisia centrală de arbitraj;

36. elaborează, împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România, regulamentul de activitate al arbitrilor din Comisia centrală de arbitraj, cu avizul Ministerului Justiției;

37. aprobă anual bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate în condițiile legii și, după caz, cu avizul ministerelor și al instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, corespunzătoare unui plan de activități, precum și obiectivele de investiții, la propunerea acestora;

38. asigură evidența statistică necesară în activitatea specifică sistemului de asigurări sociale de sănătate și colaborează cu instituții care au atribuții în domeniul statistic;

39. efectuează, direct sau prin intermediari specializați, sondaje în vederea evaluării gradului de satisfacere 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;

40. încheie convenții de cooperare și derulează programe finanțate de organisme internaționale având ca specific asigurările de sănătate;

41. cooperează cu partenerii sociali (patronate, sindicate, societate civilă) și cu celelalte instituții cu atribuții în asigurarea și promovarea sănătății;

42. dispune toate măsurile care se impun pentru asigurarea standardelor de calitate ale serviciilor medicale contractate de către casele de asigurări de sănătate pentru asigurării proprii;

43. organizează pregătirea și perfecționarea profesională a personalului propriu și al caselor de asigurări de sănătate în cadrul unui sistem de evaluare și perfecționare continuă a acestora, în condițiile legii;

44. asigură informarea cel puțin o dată pe an a fiecărui asigurat, prin casele de asigurări de sănătate, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție și modului de plată, dar și asupra drepturilor și 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;

45. reglementează, monitorizează și controlează modul de executare a contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate, ca instituții aflate în subordinea CNAS potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și furnizorii de servicii medicale;

46. urmărește modul de constituire și funcționare a organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate, astfel cum sunt reglementate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și stabilește atribuțiile acestora;

47. asigură logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate;

48. folosește mijloacele adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă;

49. asigură activități de supraveghere și control al serviciilor medicale prin respectarea legislației și a dispozițiilor emise de către Ministerul Sănătății în exercitarea prerogativelor sale conferite de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate;

50. exercită, prin casele de asigurări de sănătate, controlul raportării indicatorilor, trimestrial, la unitățile prestatoare de servicii medicale care derulează subprogramele de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

51. elaborează norme metodologice privind finanțarea, raportarea și controlul indicatorilor specifici prevăzuți în programele, respectiv subprogramele de sănătate care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS;

52. asigură aplicarea unitară a modalităților de acordare a asistenței medicale cetățenilor statelor cu care România a încheiat acorduri, sub controlul CNAS;

53. asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului;

54. alte atribuții prevăzute de actele normative în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Realizarea atribuțiilor ce revin CNAS, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, este supusă controlului Ministerului Sănătății.

Art. 6. — CNAS și casele de asigurări de sănătate 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 modul de încasare și de urmărire a contribuțiilor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate 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 de sănătate, în condițiile stabilite de lege.

Art. 8. — CNAS va putea angaja consultanți de specialitate în condițiile legii, pe diverse domenii de specialitate, în funcție de necesități, pentru îndeplinirea atribuțiilor prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și în prezentul statut.

### CAPITOLUL III

#### 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) 2 vicepreședinți;
- e) directorul general.

(2) Durata mandatului organelor de conducere este de 4 ani.

### SECȚIUNEA 1

#### **Atribuțiile și funcționarea adunării reprezentanților**

Art. 10. — Adunarea reprezentanților CNAS are următoarele atribuții:

1. propune modificarea Statutului CNAS;
2. îi alege și îi revocă pe cei 2 membri în consiliul de administrație;
3. analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite cu delegație luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia în condițiile legii;
4. analizează modul de utilizare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, costurile sistemului, serviciile acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiență a fondurilor și respectarea drepturilor asiguraților;
5. 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 Adunării reprezentanților CNAS, cu votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

### SECȚIUNEA a 2-a

#### **Atribuțiile și funcționarea consiliului de administrație**

Art. 12. — (1) Consiliul de administrație al CNAS are următoarele atribuții:

1. elaborează și realizează strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate;
2. avizează statutul propriu al CNAS;
3. avizează statutul-cadru al caselor de asigurări de sănătate, pe baza căruia acestea își elaborează statutele proprii;
4. avizează propriul regulament de organizare și funcționare;
5. stabilește atribuțiile vicepreședinților, la propunerea președintelui;
6. avizează strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii;
7. avizează proiectul bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și îl supune spre aprobare ordonatorului principal de credite cu delegație, în condițiile legii;
8. avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări de sănătate a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
9. avizează utilizarea fondului de rezervă potrivit destinațiilor stabilite prin legile bugetare anuale;
10. aprobă programul de investiții al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;
11. aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
12. analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;

13. avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;

14. avizează, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări de sănătate;

15. avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;

16. avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală;

17. avizează criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților;

18. aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

19. aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea programului de asigurări sociale de sănătate;

20. aprobă trimestrial raportul de activitate al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

21. avizează organigrama CNAS și organigrama-cadru a caselor de asigurări de sănătate;

22. analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări de sănătate; stabilește măsuri de îmbunătățire a rezultatelor activității acestora;

23. verifică ca structurile actuale de asigurări de sănătate aparținând ministerelor și instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii să își adapteze organizarea și funcționarea la prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, cu păstrarea specificului activității acestora;

24. îndeplinește alte atribuții prevăzute în actele normative în vigoare.

(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin potrivit legii și prezentului statut, Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri.

Art. 13. — 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 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.

Art. 15. — Consiliul de administrație al CNAS își alege prin vot secret 2 vicepreședinți.

### SECȚIUNEA a 3-a

#### **Atribuțiile președintelui**

Art. 16. — (1) Președintele Consiliului de administrație al CNAS este președintele CNAS și îndeplinește și funcția de secretar de stat în cadrul Ministerului Sănătății.

(2) Președintele CNAS este ordonator principal de credite cu delegație dată prin ordin al ministrului sănătății, pentru administrarea și gestionarea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

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

Art. 17. — Președintele CNAS are următoarele atribuții:

1. prezidează ședințele Adunării reprezentanților CNAS;
2. asigură supravegherea și controlul funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate;
3. organizează și conduce structurile executive ale 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 de sănătate în condițiile legii și, după caz, cu avizul ministerelor și al instituțiilor publice centrale cu rețele sanitare proprii;
6. depune la Ministerul Finanțelor Publice propuneri pentru proiectul bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
7. repartizează creditele bugetare aprobate pentru bugetul propriu al CNAS și pentru bugetele caselor de asigurări de sănătate subordonate, potrivit legii;
8. răspunde de angajarea, lichidarea și ordonanțarea cheltuielilor în limita creditelor aprobate și repartizate pentru o bună gestiune financiară și asigură realizarea veniturilor;
9. răspunde de organizarea contabilității și de prezentarea la termen a situațiilor financiare asupra situației patrimoniului aflat în administrare și a execuției bugetare;
10. răspunde de organizarea sistemului de monitorizare a programului de achiziții publice și a programului de lucrări de investiții publice;
11. răspunde de ținerea la zi a evidenței patrimoniului, conform prevederilor legale în materie;
12. asigură gestiunea sistemului de salarizare a funcționarilor publici și a personalului contractual, cu încadrarea în resursele financiare alocate anual și în numărul de posturi aprobate potrivit legii;
13. conduce și coordonează realizarea parteneriatului pentru proiectarea, construirea și operarea sistemului informatic unic integrat al asigurărilor de sănătate din România;
14. aprobă normele, regulamentele și procedurile administrative specifice îndeplinirii atribuțiilor CNAS;
15. organizează și coordonează activitatea de audit public intern în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate subordonate;
16. numește, sancționează și eliberează din funcție, în condițiile legii, personalul CNAS;
17. numește în funcție, pe bază de concurs, prin decizie, președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în condițiile legii;
18. sancționează și eliberează din funcție președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate;
19. răspunde de ducerea la îndeplinire a hotărârilor Consiliului de administrație al CNAS;
20. stabilește și aprobă cuantumul indemnizațiilor membrilor Consiliului de administrație al CNAS, ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate și modalitatea de plată a acestora, în condițiile legii;
21. reprezintă CNAS în relațiile cu terți;
22. numește arbitrii din partea CNAS în Comisia centrală de arbitraj;
23. propune criterii privind înființarea de oficii teritoriale de către casele de asigurări de sănătate, la nivelul orașelor, municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;
24. aprobă contractarea de consultanță, în condițiile și în situațiile prevăzute de actele normative în vigoare;

25. promovează imaginea CNAS și a sistemului de asigurări sociale de sănătate;

26. stabilește împreună cu ministrul sănătății organizarea concursului și criteriile de selecție pentru ocuparea postului de director general al CNAS;

27. aprobă statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate în urma definitivării bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și în baza organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS, în condițiile legii;

28. aprobă normele specifice de personal pentru CNAS și casele de asigurări de sănătate;

29. aprobă prin decizie Regulamentul de organizare și funcționare și Regulamentul intern al CNAS;

30. aprobă numărul maxim de posturi pentru funcții publice/personal contractual și redistribuirea numărului de posturi pentru CNAS și casele de asigurări de sănătate, conform organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS, în condițiile legii;

31. 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;

32. numește cu delegație președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate până la ocuparea postului prin concurs în condițiile legii;

33. 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;

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

35. aprobă modificările structurilor organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, conform organigramelor;

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

37. aprobă împreună cu ministrul sănătății, prin ordin comun, Statutul CNAS;

38. aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări de sănătate, pe baza căruia acestea își elaborează statutele proprii;

39. aprobă organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări de sănătate;

40. aprobă Regulamentul de organizare și funcționare al Consiliului de administrație al CNAS;

41. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative.

Art. 18. — Pe perioada absenței sale, președintele CNAS îl poate mandata, prin decizie, pe unul dintre cei 2 vicepreședinți pentru a prelua atribuțiile președintelui în cadrul Consiliului de administrație al CNAS.

Art. 19. — Președintele CNAS poate delega atribuții de reprezentare vicepreședinților, directorului general, membrilor consiliului de administrație sau oricărei alte persoane din cadrul CNAS.

Art. 20. — 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 vicepreședinților**

Art. 21. — Vicepreședinții Consiliului de administrație al CNAS îndeplinesc și funcția de vicepreședinte al CNAS.

Art. 22. — 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. 18;

3. asigură comunicarea cu asociațiile patronale și cu confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, precum și cu Adunarea reprezentanților CNAS;

4. asigură îndeplinirea condițiilor legale și ale prezentului statut cu privire la constituirea și funcționarea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate;

5. îndrumă și controlează activitatea consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate sub aspectul legalității activității și al respectării prevederilor prezentului statut și informează periodic președintele CNAS și Consiliul de administrație al CNAS asupra celor constatate;

6. coordonează elaborarea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;

7. coordonează elaborarea planului anual de activitate și a programului anual pentru îndeplinirea acestuia;

8. coordonează unitar relațiile cu reprezentanții confederațiilor sindicale și ai asociațiilor patronale de la nivelul consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate;

9. asigură comunicarea și relațiile cu structurile internaționale similare CNAS;

10. organizează dezbateri cu partenerii sociali asupra contractului-cadru și normelor metodologice aferente;

11. participă la efectuarea de analize privind funcționarea și performanțele CNAS;

12. coordonează și participă la elaborarea strategiilor și politicilor CNAS.

Art. 23. — Președintele CNAS poate stabili, în condițiile legii, pentru vicepreședinți, prin decizie, și alte atribuții decât cele prevăzute la art. 22.

Art. 24. — 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 5-a

**Atribuțiile directorului general**

Art. 25. — Directorul general al CNAS are următoarele atribuții:

1. asigură conducerea executivă a CNAS;

2. coordonează și răspunde de activitatea întregului aparat de execuție al CNAS;

3. stabilește competențele și răspunderile conducătorilor de compartimente din cadrul CNAS;

4. analizează periodic activitatea structurilor din subordine, modul de realizare a sarcinilor și obiectivelor și dispune măsuri obiective pentru îmbunătățirea acestora;

5. stabilește și dispune structurilor din subordine măsurile necesare realizării și aplicării dispozițiilor legale în vigoare;

6. coordonează activitatea de evaluare a performanțelor profesionale ale personalului din cadrul structurilor subordonate, conform actelor normative în materie;

7. asigură ducerea la îndeplinire a deciziilor 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 către CNAS;

10. avizează propunerile privind necesarul de fonduri și programele de perfecționare profesională pentru personalul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

11. aprobă fișa postului pentru personalul de conducere din subordine;

12. propune introducerea de materiale pe ordinea de zi a Consiliului de administrație al CNAS;

13. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS propunerile de modificare a structurilor organizatorice ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, în conformitate cu organigramele aprobate;

14. aprobă delegarea de competență pentru personalul din subordine;

15. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS statele de funcții ale CNAS și ale caselor de asigurări de sănătate, în baza organigramelor avizate de Consiliul de administrație al CNAS;

16. avizează și supune spre aprobare președintelui CNAS normele specifice de personal la nivelul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

17. emite dispoziții în exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a deciziilor președintelui CNAS;

18. participă la elaborarea politicilor și strategiilor CNAS;

19. organizează și urmărește programele de achiziții și lucrări de investiții publice;

20. colaborează împreună cu conducătorii caselor de asigurări de sănătate la dezvoltarea, implementarea și monitorizarea strategiilor CNAS;

21. coordonează elaborarea procedurilor necesare organizării concursurilor pentru încadrarea și promovarea personalului din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate;

22. participă la promovarea imaginii CNAS;

23. asigură aplicarea Regulamentului intern al CNAS;

24. coordonează elaborarea și prezentarea raportului anual de activitate;

25. îndeplinește alte atribuții prevăzute în actele normative în vigoare.

## CAPITOLUL IV

**Atribuțiile și funcționarea organelor de conducere ale caselor de asigurări de sănătate**

Art. 26. — Atribuțiile consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate sunt stabilite prin statutele proprii, adoptate în baza statutului-cadru.

Art. 27. — (1) Atribuțiile președintelui — director general al casei de asigurări de sănătate sunt stabilite prin statutul-cadru, avându-se în vedere un plan de management pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări de sănătate la nivel local.

(2) Președinții — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în calitate de manageri ai sistemului la nivel local, realizează planul de management urmărind execuția obiectivelor și indicatorilor de performanță cuprinși în contractele de administrare a sistemului la nivel local.

## CAPITOLUL V

**Relațiile CNAS cu casele de asigurări de sănătate**

Art. 28. — (1) Sistemul de asigurări sociale de sănătate este un sistem național unitar, coordonat de CNAS în calitate sa de administrator al Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(2) Sistemul național de asigurări sociale de sănătate este organizat prin casele de asigurări de sănătate care funcționează 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 de sănătate.

Art. 29. — (1) În calitate de ordonator principal de credite cu delegație, președintele CNAS aprobă bugetele proprii de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări de sănătate, la propunerea conducătorilor acestora, în calitate de ordonatori de credite, în conformitate cu dispozițiile art. 20, 21 și 22 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare.

(2) Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

## CAPITOLUL VI

**Managementul raporturilor de muncă și al raporturilor de serviciu**

Art. 30. — (1) Salariații CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate sunt funcționari publici, conform Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția personalului care efectuează activități în cadrul cabinetului demnitarului, de secretariat-administrative, protocol, gospodărire, întreținere-reparații și de deservire, precum și alte funcții care reprezintă personal contractual.

(2) 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 de sănătate.

Art. 31. — (1) Funcțiile de conducere corespunzătoare structurilor interne organizate la nivel de direcție generală, direcție, serviciu și birou din cadrul CNAS, structuri care se află în proces de reorganizare pentru eficientizarea activității, se ocupă prin concurs organizat în condițiile legii. Aceste dispoziții se aplică corespunzător și funcțiilor de președinte — director general și celorlalte funcții de conducere ale caselor de asigurări de sănătate.

(2) Funcția de președinte — director general al casei de asigurări de sănătate, manager al sistemului la nivel local, definită pe baza noilor obiective și criterii de performanță ca cerințe specifice ale postului, se ocupă prin concurs organizat în condițiile legii, în vederea eficientizării activității sistemului la nivel local.

(3) Metodologia privind selecționarea acestor manageri și încheierea contractelor de administrare va fi elaborată și aprobată prin decizie a președintelui CNAS, în termen de 15 zile de la data publicării prezentului statut în Monitorul Oficial al României, Partea I.

## CAPITOLUL VII

**Incompatibilități**

Art. 32. — (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, precum și personalul angajat al acestor instituții, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul Colegiului Medicilor din România, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, Colegiului Farmaciștilor din România, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, Colegiului Medicilor Dentiști din România, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale Ordinului Asistenților Medicali din România sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic ori de aparatură medicală.

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al doilea 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.

Art. 33. — (1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate nu pot fi salariați ai acestor instituții, cu excepția președintelui și vicepreședinților CNAS și a președinților — directori generali ai caselor de asigurări de sănătate.

(2) Președintele, vicepreședinții și directorul general ai CNAS, pe perioada mandatului, nu pot exercita nici o altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

(3) Vicepreședinții CNAS, pe perioada mandatului, nu mai pot exercita și alte atribuții pentru organizațiile de la care provin.

Art. 34. — Nu pot fi salariați ai CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate ori membri în consiliile de administrație ale acestor instituții persoanele care sunt administratori și/sau reprezentanți legali sau dețin acțiuni ori părți sociale în cadrul furnizorilor de servicii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 35. — Persoanele care prin activitatea desfășurată au produs CNAS sau caselor de asigurări de sănătate 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 de sănătate sau angajați ai acestor instituții și nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 36. — Persoanele care se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute în prezentul capitol vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate, în termen de 30 de zile de la crearea stării de incompatibilitate.

## CAPITOLUL VIII

**Drepturi salariale**

Art. 37. — Salariații CNAS și ai caselor de asigurări de sănătate sunt salariați potrivit prevederilor legale în materie aplicabile funcționarilor publici și personalului contractual.

Art. 38. — (1) CNAS poate angaja, în baza prevederilor Legii nr. 53/2003 — Codul muncii, cu modificările ulterioare, consultanți de specialitate, în funcție de necesitățile apărute în exercitarea atribuțiilor prevăzute la

art. 5, în limita numărului maxim de posturi aprobat în condițiile legii.

(2) În îndeplinirea atribuțiilor prevăzute de lege și de prezentul statut, membrilor Adunării reprezentanților a CNAS li se pot deconta cheltuielile ocazionate de participarea la ședințele organizate la sediul CNAS, în condițiile legii.

Art. 39. — Salarizarea președintelui și a vicepreședinților CNAS, precum și salariul și celelalte drepturi de personal ale directorului general al CNAS sunt cele prevăzute în Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, cu modificările ulterioare, și se modifică în mod corespunzător ori de câte ori intervin reglementări noi în sistemul de stabilire a indemnizațiilor pentru funcțiile de secretar de stat, subsecretar de stat și, respectiv, secretar general.

Art. 40. — Funcționarii publici și personalul contractual din cadrul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, care au realizat sau au participat direct la obținerea unor rezultate în activitate, apreciate ca valoroase, pot beneficia de stimulente acordate din fondul constituit cu această destinație, potrivit legii.

## CAPITOLUL IX

### Arbitrajul

Art. 41. — CNAS împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România organizează Comisia centrală de arbitraj, care soluționează litigiile dintre furnizorii de servicii medicale și casele de asigurări de sănătate.

Art. 42. — Sediul Comisiei centrale de arbitraj este în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3.

Art. 43. — (1) Comisia centrală de arbitraj este formată din 4 arbitri, dintre care 2 delegați numiți de CNAS și câte un delegat numit de Colegiul Medicilor din România și de Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România.

(2) Președintele Comisiei centrale de arbitraj este un arbitru acceptat de părți.

Art. 44. — Arbitrii Comisiei centrale de arbitraj sunt acreditați și înregistrați de Ministerul Sănătății, la solicitarea scrisă a conducerii CNAS, Colegiului Medicilor din România și Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România.

Art. 45. — Atribuțiile, organizarea și funcționarea Comisiei centrale de arbitraj se stabilesc prin Regulamentul de activitate al arbitrilor din Comisia centrală de arbitraj, elaborat de CNAS împreună cu Colegiul Medicilor din România și cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România și avizat de către Ministerul Justiției.

## CAPITOLUL X

### Serviciul medical

Art. 46. — (1) În cadrul CNAS funcționează serviciul medical care este condus de un medic-șef.

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

Art. 47. — Serviciul medical al CNAS are următoarele atribuții:

1. elaborează împreună cu Colegiul Medicilor din România criteriile privind acordarea serviciilor medicale pentru asigurați; aceste criterii se actualizează ori de câte ori este nevoie și se prevăd în clauzele contractelor de furnizare de servicii;

2. monitorizează din punct de vedere al calității serviciilor contractate modul în care acestea se acordă de către toți furnizorii care intră în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

3. participă, din inițiativă proprie sau la solicitarea altor servicii și instituții, la elaborarea sau actualizarea documentelor ce se referă la acordarea serviciilor medicale și la protejarea asiguraților;

4. verifică, în condițiile legii, modul de prescriere a medicamentelor;

5. verifică și rezolvă reclamațiile și sesizările asiguraților referitoare la modul în care au fost asistați medical;

6. elaborează materiale și inițiază periodic acțiuni prin care este evaluată satisfacția asiguratului față de calitatea serviciilor medicale primite;

7. pe baza datelor și informațiilor obținute din teritoriu analizează și completează anual evidența structurii socio-demografice a asiguraților, cererea reală de servicii medicale, potențialul real al furnizorilor de servicii medicale, gradul de satisfacție al asiguraților;

8. participă, la solicitarea altor servicii sau instituții, la orice acțiune de control în domeniu;

9. verifică, în condițiile legii, corectitudinea întocmirii documentelor medicale de către furnizorii de servicii medicale;

10. controlează modul în care serviciile medicale din cadrul caselor de asigurări de sănătate își îndeplinesc atribuțiile;

11. îndeplinește alte atribuții prevăzute de actele normative.

Art. 48. — 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 de sănătate.

## CAPITOLUL XI

### Relațiile cu asigurații

Art. 49. — CNAS și casele de asigurări de sănătate, prin structurile specifice, acordă consultanță și asistență gratuită asiguraților în ceea ce privește sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Art. 50. — În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază și au următoarele drepturi:

1. să aleagă medicul de familie, medicul specialist din ambulatoriu, unitatea spitalicească ce le va acorda servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură;

2. să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, în condițiile legii, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;

3. să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 3 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;

4. să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

5. să li se efectueze cel puțin un control profilactic în fiecare an, în funcție de sex și de grupa de vârstă căreia îi aparțin;

6. să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

7. să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale acreditate;

8. să beneficieze de servicii medicale de urgență;

9. să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;

10. să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;

11. să beneficieze de dispozitive medicale și de alte materiale specifice;

12. să beneficieze de servicii și îngrijiri medicale la domiciliu.

Art. 51. — Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale stabilit în condițiile legii.

Art. 52. — Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări de sănătate, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelului de contribuție și modalității de plată, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

Art. 53. — În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații vor fi informați permanent de către casele de asigurări de sănătate 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.

Art. 54. — (1) Asigurații în vârstă de peste 18 ani au dreptul la un control medical în fiecare an pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate.

(2) Neefectuarea în mod nejustificat de către asigurați a controalelor medicale periodice preventive poate atrage obligația de a suporta, după caz, unele costuri ale tratamentului curativ și de recuperare pentru afecțiunea nedepistată în timp. Prin contractul-cadru se stabilesc situațiile în care aceste costuri se suportă de asigurați, precum și stimulentele pentru asigurații care efectuează controalele medicale periodice preventive.

Art. 55. — (1) Asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz.

(2) Tratatul medical se aplică de către medici sau asistenți medicali și de alt personal sanitar acreditat, la indicația și sub supravegherea medicului.

Art. 56. — Asigurarea calității pachetului de servicii de bază pentru asigurați revine CNAS prin respectarea următoarelor măsuri:

1. acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizorii de servicii medicale acreditați conform legii, precum și cu medicii, asistenții medicali și cu alte categorii de personal acreditat;

2. existența unui sistem informațional corespunzător asigurării unei evidențe primare privind diagnosticul și terapia aplicată;

3. respectarea de către furnizorii de servicii medicale a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de Colegiul Medicilor din România și de Ordinul Asistenților Medicali din România;

4. utilizarea pentru tratamentul afecțiunilor numai a medicamentelor prevăzute în Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

5. utilizarea materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.

Art. 57. — (1) Cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, precum și cetățenii statelor cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale de cooperare în domeniul sănătății și științelor medicale beneficiază de acoperirea serviciilor medicale acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de acordurile, înțelegerile, convențiile sau protocoalele încheiate între România și țara respectivă.

(2) Cetățenii români aflați pe teritoriul acestor state beneficiază, în contrapartidă, de aceleași drepturi.

Art. 58. — (1) CNAS este obligată să folosească, direct sau prin terți acreditați, orice mijloc de informare în masă pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților.

(2) În vederea informării trimestriale a asiguraților, CNAS va edita și va publica materiale specifice și un raport anual de activitate.

*ANEXĂ\*)  
la statut*



\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

# ACTE ALE COMISIEI DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR

COMISIA DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR

## ORDIN

### pentru punerea în aplicare a Normelor privind Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (27) și ale art. 20 alin. (3) lit. f), precum și ale anexei nr. 2 la Legea nr. 32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare, potrivit Hotărârii Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor din data de 13 iunie 2005, prin care s-au adoptat Normele privind Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice,

**președintele Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor** emite următorul ordin:

Art. 1. — Se pun în aplicare Normele privind Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice.

Art. 2. — Direcția generală reglementări din cadrul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor va asigura ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.

Președintele Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor,  
**Nicolae Eugen Crișan**

București, 13 iunie 2005.  
Nr. 3.106.

ANEXĂ

## NORME

### privind Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice

Art. 1. — (1) În conformitate cu prevederile art. 20 alin. (3) lit. f), precum și ale anexei nr. 2 la Legea nr. 32/2000, cu modificările și completările ulterioare, societățile de asigurare trebuie să țină la sediul central registre ale activelor admise să acopere rezervele tehnice, distinct pentru fiecare categorie de asigurări practicate, pe suport electronic, iar pe suport de hârtie să le transmită la solicitarea Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, în conformitate cu perioada de raportare.

(2) Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice, denumit în continuare *Registru*, se va organiza pe secțiuni, în funcție de tipul activelor admise să acopere rezervele tehnice.

Art. 2. — (1) Valoarea activelor înscrise în Registru va fi determinată în baza prevederilor normelor cu privire la evaluarea fiecărui activ admis să acopere rezervele tehnice constituite pentru asigurările generale și asigurările de viață.

(2) Evaluarea fiecărui activ va fi analizată de către conducerea societății de asigurare din punct de vedere prudential, în așa fel încât valoarea totală a activelor admise să nu scadă sub nivelul rezervelor tehnice constituite.

(3) Informațiile aferente activelor care acoperă rezervele tehnice din Registru vor fi completate cu soldurile inițiale ale exercițiului financiar 2005.

(4) Terenurile și construcțiile se vor evidenția pe fiecare teren sau imobil, valorile înregistrate în Registru vor trebui să corespundă cu valorile fiecărui activ înregistrat în evidențele societății de asigurare privind activele corporale.

(5) Titlurile de stat, obligațiunile municipale și depozitele bancare se vor evidenția pe fiecare activ.

(6) Disponibilitățile bănești existente în conturile curente și în casierie, în lei și în valută, se vor evidenția la valoarea soldului final existent la data raportării, care se va

justifica cu datele înscrise în bilanța disponibilităților în conturi curente pe bănci și casierie, pe valute, pe baza extraselor de cont și a registrelor de casă.

(7) Valorile mobiliare tranzacționate se vor evidenția pe fiecare componentă a portofoliului, la valoarea de piață de la data raportării.

(8) Creanțele aferente primelor brute subscrise se vor înregistra prin evidențierea soldului final al perioadei de raportare, care va trebui justificat cu fișa analitică a conturilor 401 „Decontări privind primele de asigurare” și 405 „Decontări privind operațiunile de coasigurare”, sau prin alte evidențe operative privind primele brute subscrise și neincasate.

Art. 3. — (1) Conform anexei nr. 1\*) la prezentele norme, în Registru vor fi menționate elemente referitoare la: data și poziția fiecărui activ înscris, denumirea activului, valoarea înregistrată în evidențele contabile și valoarea stabilită în conformitate cu prevederile legale privind evaluarea activelor admise, veniturile obținute din fructificarea activelor înregistrate începând cu luna ianuarie 2005 (venituri din închirieri, dobânzi sau alte venituri) și explicații cu privire la activele grevate de sarcini.

(2) În Registrul special al asigurărilor de viață, potrivit anexei nr. 2\*) la prezentele norme, se vor evidenția distinct activele deținute în țară și cele din străinătate, atât pentru asigurările de viață tradiționale, cât și pentru cele de viață și anuități legate de fonduri de investiții (unit-linked).

Art. 4. — Societățile de asigurare au obligația de a notifica Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor crearea de sarcini asupra unui activ înscris în Registru, precum și obligația de a urmări ca activele existente să acopere rezervele tehnice nete constituite. Notificarea va fi însoțită de documente justificative (extras de carte funciară, raport de evaluare, contract de garanție etc.)

\*) Anexele nr. 1 și 2 sunt reproduse în facsimil.

Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice constituite pentru asigurările generale

Număr curent	Denumirea activului	Valoarea activului la 31.12.2004		Data înregistrării operațiunii în evidențele contabile		Valoarea contabilă netă la data raportării	Valoarea de piață la data raportării	Veniturile totale obținute din fructificarea activelor	Observații cu privire la activul grevat de sarcini
		Valoarea contabilă netă	Valoarea de piață conform normelor Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor	Intrări	Ieșiri				

Registrul special de evidență a activelor care acoperă rezervele tehnice constituite pentru asigurările de viață

Număr curent	Denumirea activului	Valoarea activului la 31.12.2004		Data înregistrării operațiunii în evidențele contabile		Valoarea contabilă netă la data raportării				Valoarea de piață la data raportării				Veniturile obținute din fructificarea activului	Observații cu privire la activul grevat de sarcini
		Valoarea contabilă netă	Valoarea de piață conform normelor Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor	Intrări	Ieșiri	în țară		în străinătate, cu specificarea țării		în țară		în străinătate, cu specificarea țării			
						asigurări tradiționale	asigurări unit-linked	asigurări tradiționale	asigurări unit-linked	asigurări tradiționale	asigurări unit-linked	asigurări tradiționale	asigurări unit-linked		
		- mii lei -	- mii lei -			- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	- mii lei -	

**T A R I F E**  
**pentru publicarea unor acte în Monitorul Oficial al României pentru anul 2005**

**1. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA I**

- 1.1. Ordine ale miniştrilor, precizări, instrucţiuni, criterii, norme metodologice emise de organe ale administraţiei publice şi de alte instituţii publice, care nu sunt prevăzute de Constituţie, republicată, în art. 78, 100, 108, 115 şi 147 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 1.2. Deciziile pronunţate de Secţiile Unite ale Înaltei Curţi de Casaţie şi Justiţie 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris

**2. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA a III-a**

- 2.1. Pierderi de acte, sigilii, ştampele, ciocane silvice, rovinele 120.000 lei/act/12 lei noi/act
- 2.2. Schimbări de nume 120.000 lei/act/12 lei noi/act
- 2.3. Citaţii emise de instanţele judecătoreşti 120.000 lei/act/12 lei noi/act
- 2.4. Citaţii la care numărul persoanelor citate este mai mare de unu 120.000 lei/act + 2.500 lei/cuvânt/  
12 lei noi/act + 0,25 lei noi/cuvânt
- 2.5. Publicarea ordonanţei judecătoreşti privind pierderea, sustragerea sau distrugerea ceului ca instrument de plată, a cambiei şi a biletului la ordin 650.000 lei/act/65 lei noi/act
- 2.6. Acte procedurale ale instanţelor judecătoreşti, a căror publicare este prevăzută de Legea nr. 31/1990, republicată 650.000 lei/act/65 lei noi/act
- 2.7. Extras-cerere pentru dobândirea sau renunţarea la cetăţenia română 750.000 lei/anunţ/75 lei noi/anunţ
- 2.8. Concursuri pentru ocuparea de posturi didactice în învăţământul superior şi a posturilor vacante de funcţionari publici 2.500 lei/cuvânt/0,25 lei noi/cuvânt
- 2.9. Anunţuri privind concursul de admitere la Institutul Naţional al Magistraturii, la concursul de admitere în magistratură, la examenul de capacitate pentru magistraţii stagiaşi, precum şi pentru locurile vacante de magistraţi, executori judecătoreşti, notari publici 2.500 lei/cuvânt/0,25 lei noi/cuvânt
- 2.10. Anunţuri privind concursul pentru posturile vacante de manager economic şi celelalte posturi vacante de personal ale curţilor de apel şi tribunalelor 2.500 lei/cuvânt/0,25 lei noi/cuvânt
- 2.11. Anunţuri privind data la care au loc adunările generale ale judecătorilor şi procurorilor, precum şi perioada de depunere a propunerilor de candidatură pentru Consiliul Superior al Magistraturii (C.S.M.) 2.500 lei/cuvânt/0,25 lei noi/cuvânt
- 2.12. Publicarea ordonanţei de clasare a comisiei de cercetare a averilor sau a hotărârii irevocabile a instanţei judecătoreşti, prin care se constată că provenienţa bunurilor este justificată 650.000 lei/act/65 lei noi/act
- 2.13. Publicarea declaraţiilor de avere potrivit legii 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 2.14. Publicarea rapoartelor periodice de activitate ale autorităţilor publice şi a raportului privind starea justiţiei 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 2.15. Bilanţuri de ocupare a forţei de muncă pe judeţe şi la nivel naţional 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 2.16. Publicarea listei donatorilor şi a donaţiilor făcute partidelor politice, precum şi a raportului de venituri şi cheltuieli electorale ale partidelor 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 2.17. Alte publicaţii cu prezentare tabelară 50.000 lei/rând tabel/5 lei noi/rând tabel
- 2.18. Alte acte a căror publicare este prevăzută de Legea nr. 31/1990, republicată 2.500 lei/cuvânt/0,25 lei noi/cuvânt

**3. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA a IV-a**

- 3.1. Publicarea în extras sau integral a încheierilor judecătoreşti delegate de autorizare a constituirii societăţilor comerciale şi de înmatriculare a acestora 315.000 lei/pag. de manuscris/31,5 lei noi/pag. de manuscris
- 3.2. Alte hotărâri judecătoreşti prevăzute de lege 750.000 lei/pag. de manuscris/75 lei noi/pag. de manuscris
- 3.3. Publicarea proiectului de fuziune sau divizare 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 3.4. Bilanţuri şi conturi de profit şi pierdere (anunţuri-extras) 795.000 lei/anunţ/79,5 lei/anunţ
- 3.5. Bilanţuri ale băncilor 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 3.6. Acte adiţionale 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 3.7. Publicarea dispozitivului hotărârii definitive de excludere a unui asociat (S.N.C., S.C.S., S.R.L.), precum şi a hotărârii de declarare a nulităţii unei societăţi comerciale 400.000 lei/anunţ/40 lei noi/anunţ
- 3.8. Alte publicaţii ale agenţilor economici, sub formă de text, a căror publicare este prevăzută de lege (somatii, convocări de adunări generale, hotărâri ale adunărilor generale, acte de numire a lichidatorilor, bilanţuri contabile ale lichidatorilor, raportul cenzorilor în caz de lichidare etc.) 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 3.9. Publicaţii cu prezentare tabelară 50.000 lei/rând tabel/5 lei noi/rând tabel
- 3.10. Alte acte a căror publicare este prevăzută de lege 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris

**4. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA a V-a**

- 4.1. Publicarea contractelor colective de muncă încheiate la nivel naţional şi de ramură Tariful se calculează în funcţie de numărul de pagini şi de tirajul comandat

**5. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA a VI-a**

- 5.1. Publicarea anunţului de intenţie pentru iniţierea unor proiecte în condiţii de parteneriat public-privat, conform O.G. nr. 16/2002 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 5.2. Publicarea hotărârilor judecătoreşti irevocabile pronunţate în aplicarea O.U.G. nr. 60/2001 720.000 lei/pag. de manuscris/72 lei noi/pag. de manuscris
- 5.3. Publicarea anunţului de licitaţie publică deschisă în vederea delegării gestiunii serviciilor publice de alimentare cu apă şi de canalizare 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 5.4. Publicarea anunţului de licitaţie publică deschisă pentru delegarea gestiunii serviciilor publice de salubritate a localităţilor prin concesiune 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 5.5. Publicarea anunţului de licitaţie publică deschisă privind organizarea şi funcţionarea serviciilor publice de administrare a domeniului public şi privat de interes local 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris
- 5.6. Alte acte a căror publicare este prevăzută de lege 490.000 lei/pag. de manuscris/49 lei noi/pag. de manuscris

**6. MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI, PARTEA a VII-a**

- 6.1. Publicarea încheierii judecătoreşti delegate de înmatriculare a societăţii cooperative — în extras sau integral, conform Legii nr. 359/2004 315.000 lei/pag. de manuscris/31,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.2. Hotărârile A.G.A. sau actul adiţional, în cazul în care s-a modificat actul constitutiv prin aceste hotărâri 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.3. Hotărârea irevocabilă a tribunalului de anulare a hotărârii A.G.A. 400.000 lei/anunţ/40 lei noi/anunţ
- 6.4. Hotărârea A.G.A. prin care se aprobă situaţia financiară anuală 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.5. Hotărârea A.G.A. pentru majorarea capitalului social, numai dacă majorarea este mai mare de 10% 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.6. Proiectul de fuziune/divizare vizat de judecătorul delegat 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.7. Actul modificator al actului constitutiv al societăţii absorbante 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.8. Actul de dizolvare a societăţii 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris
- 6.9. Actul de numire a lichidatorilor 875.000 lei/pag. de manuscris/87,5 lei noi/pag. de manuscris

**Tarifele de publicare cuprind T.V.A în cotă de 19%.**

**EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAŢILOR**

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, Bucureşti,  
 IBAN: RO75RNCB510100000120001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” Bucureşti  
 şi IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcţia de Trezorerie şi Contabilitate Publică a Municipiului Bucureşti  
 (alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 318.51.29/150, fax 318.51.15, E-mail: marketing@ramo.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro  
 Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relaţii cu publicul, Bucureşti, şos. Panduri nr. 1,  
 bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 şi 410.47.30, tel./fax 410.77.36 şi 410.47.23  
 Tiparul: Regia Autonomă „Monitorul Oficial”



5 948368 032569