

Legea privind dreptul românilor de a alege asigurătorul de sănătate

Art. 1 - Scop

- (1) Prezenta lege reglementează înființarea, organizarea și funcționarea sistemului de asigurări private de sănătate de bază.
- (2) Scopul sistemului de asigurări private de sănătate este finanțarea ocrotirii sănătății populației într-un sistem concurențial care să garanteze libera alegere de către asigurați a asigurătorului de sănătate prin dreptul asiguraților de a solicita transferul, în numele lor, a unei contribuții din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate către asigurătorul de sănătate ales.

Art. 2 - Definiții

În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) **activitatea de asigurare privată de sănătate de bază** - activitatea care desemnează, în principal, oferirea, distribuția, negocierea, încheierea de contracte de asigurare și reasigurare, încasarea de prime, lichidarea de daune, activitatea de regres și de recuperare, precum și investirea sau fructificarea fondurilor proprii și atrase prin activitatea desfășurată, pentru asigurările de sănătate private de bază;
- b) **asigurat** – persoana care este asigurată potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sau potrivit prezentei legi pentru pachetul de servicii de bază;
- c) **asigurare privată de sănătate de bază** – asigurarea care acoperă cel puțin pachetul de servicii de bază pentru asigurați astfel cum este reglementat de Legea nr. 95/2006, cu completările și modificările ulterioare;
- d) **asigurător de sănătate** - asigurător autorizat să funcționeze în conformitate cu dispozițiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare, pentru activitatea de asigurare privată de sănătate de bază;
- e) **asigurat cu risc ridicat** – persoana pentru care cel puțin 3 asigurători ofertează un tarif de primă mai mare decât un salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată;
- f) **contract de asigurare privată de sănătate de bază** – contractul de asigurare care atestă existența asigurării pentru accesul la pachetul de servicii de bază;
- g) **contribuție recuperată** – suma pe care orice asigurat are dreptul să solicite să fie transferată în numele său pentru plata totală sau parțială a unei asigurări private de sănătate de bază pentru durata în care asiguratul alege să încheie un contract de asigurare privată de sănătate de bază;
- h) **instituție de evidență** - instituția care are ca atribuție legală evidența asiguraților din asigurări sociale de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, și casele de asigurări de sănătate;

Art. 3 - Autorizare

Autorizarea pentru activitate de asigurare privată de sănătate de bază se face de către Autoritatea de Supraveghere Financiară, conform prevederilor Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 4 – Asigurarea în sistemul de asigurări private de sănătate de bază

- (1) O persoană poate deveni asigurată în sistemul de asigurări private de sănătate de bază prin semnarea unui contract de asigurare privată de sănătate de bază, din proprie inițiativă.
- (2) Este interzisă delegarea sau reprezentarea pentru semnarea contractului de asigurare privată de sănătate de bază.
- (3) ASF aprobă contractul-cadru de asigurare privată de sănătate de bază al fiecărui asigurător de sănătate, precum și modificările acestuia, dacă sunt întrunite condițiile legale, în termen de 10 zile lucrătoare de la momentul solicitării.
- (4) Persoana care devine asigurată în sistemul de asigurări private de sănătate și care optează pentru recuperarea parțială a contribuției sale din Fondul național unic de asigurări sociale de stat, își încetează calitatea de asigurat al CNAS pentru serviciile cuprinse în pachetul de servicii de bază de la data intrării în vigoare a asigurării private de sănătate de bază.
- (5) Persoana care devine asigurată în sistemul de asigurări private de sănătate își păstrează calitatea de asigurat al CNAS pentru serviciile cuprinse în cadrul pachetului programelor naționale de sănătate, astfel cum sunt reglementate de Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Art. 5 – Registrul asiguraților

- (1) Registrul asiguraților se constituie și se actualizează de către instituția de evidență.
- (2) Stabilirea și modificarea structurii Registrului asiguraților se fac pe baza unui protocol încheiat între instituția de evidență și ASF.
- (3) În vederea actualizării Registrului asiguraților, asigurătorul de sănătate transmite lunar instituției de evidență informațiile cuprinse în actele individuale de aderare, precum și orice alte informații necesare actualizării Registrului asiguraților.

Art. 6 – Schimbarea asigurătorului de sănătate

- (1) În situația în care o persoană dorește să devină asigurată de alt asigurător de sănătate aceasta poate încheia un nou contract de asigurare de sănătate cu un nou asigurător oricând și fără a fi condiționată de plata unor taxe, comisioane sau penalități.
- (2) În situația în care o persoană dorește să redevină asigurat de către CNAS pentru pachetul de servicii de bază, aceasta notifică CNAS și în cel mult 15 de zile de la data notificării dobândește calitatea de asigurat al CNAS pentru serviciile cuprinse în pachetul de servicii de bază. Asigurarea

privată de sănătate de bază încetează de la data dobândirii calității de asigurat al CNAS pentru serviciile cuprinse în pachetul de servicii de bază.

Art. 7 – Reglementarea ASF

ASF emite norme cu privire la:

- a) evidența asiguraților la asigurători de sănătate;
- b) transferul asiguraților între asigurătorii de sănătate;
- c) modelul contractului-cadru de asigurare și procedura de modificare a acestuia;
- d) orice alte aspecte pe care le consideră necesare.

Art. 8 – Prima asigurării de sănătate

Asigurătorii de sănătate stabilesc nivelul primelor pentru asigurările private de sănătate de bază în conformitate cu Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9 – Recuperarea parțială a contribuției din Fondul național unic de asigurări sociale de stat

- (1) Orice persoană care este asigurată sau beneficiază de asigurare în condițiile Legii nr. 95/2005 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, are dreptul la o contribuție recuperată din Fondului național unic de asigurări sociale de stat.
- (2) La încheierea contractului de asigurare privată de sănătate de bază, asiguratul poate opta să solicite transferul în numele său și către asigurătorul de sănătate a contribuției recuperate pentru plata parțială sau totală a asigurării private de sănătate achiziționată.
- (3) Cuantumul contribuției recuperate este în valoare de maxim 50% din contribuția de asigurări sociale de sănătate datorată Fondului național unic de asigurări sociale de stat aferentă unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată.

Art. 10 – Asigurații cu risc ridicat

- (1) Un asigurat cu risc ridicat se poate adresa CNAS pentru alocarea unui asigurător în vederea încheierii contractului de asigurare privată de sănătate de bază.
- (2) CNAS, în baza politicilor și procedurilor proprii, alocă un asigurător de sănătate în vederea încheierii contractului de asigurare privată de sănătate de bază.
- (3) Alocarea asigurătorului de sănătate se face pe baza cotei de piață a acestora astfel cum este comunicată de ASF în care nu este inclusă cota de piață aferentă CNAS, la un tarif de primă egal cu un salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată.
- (4) Condițiile în care sunt încheiate asigurările de sănătate privată de bază pentru asigurații cu risc ridicat se regăsesc în procedurile interne ale CNAS; condițiile se publică pe site-ul CNAS și se actualizează ori de câte ori se modifică.

Art. 11 – Dispoziții tranzitorii și finale

Prevederile prezentei legi se completează cu dispozițiile Legii nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare.

Această lege a fost adoptată de parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. 1 din Constituția României, republicată.

**PREȘEDINTELE CAMEREI
DEPUTAȚILOR**

Marcel Ciolacu

**PREȘEDINTELE
SENATULUI**

Nicolae Ciucă