

## **Evoluția juridică a taxei clawback din perspectiva modificărilor legislative a prevederilor O.U.G. nr. 77/2011**

**Constantin Robert NICULAE<sup>1</sup>**

### **Rezumat**

Începând cu trimestrul IV al anului 2009, ca urmare a consumului ridicat de medicamente care a condus la depășirea plafonului bugetar alocat în anul 2009 cu această destinație, pentru asigurarea unui acces neîntrerupt al populației la medicamentele cu și fără contribuție personală acordate în ambulatoriu, în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și în unitățile sanitare cu paturi, ar fi condus la imposibilitatea asigurării tratamentului medicamentos atât în ambulatoriu, cât și în spitale, fapt care ar fi avut un impact negativ major asupra stării de sănătate a pacienților, cu posibile consecințe ireversibile asupra vieții acestora, s-a impus intervenția legislativă de urgență, prin OUG nr. 104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, în vederea suplimentării surselor de finanțare a sistemului public de sănătate în regim de urgență.

Astfel, în conformitate cu prevederile art. 363<sup>1</sup> din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (în forma aflată în vigoare la acel moment) instituia în sarcina deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau a persoanelor juridice care realizau încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare a acestora direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România, în cazul în care deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășurau în România activități de comercializare a acestora, participau, după deducerea taxei pe valoarea adăugată, cu o contribuție trimestrială din valoarea acestor încasări, stabilită în funcție de volumul propriilor vânzări.

Acest prim mod de calcul al contribuției trimestriale a fost modificat prin intrarea în vigoare, la data de 26 septembrie 2011, a prevederilor OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, legiuitorul instituind în sarcina deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau a reprezentanților legali ai acestora, în situația în care deținătorul autorizației de punere pe piață nu este persoană juridică română pentru raportarea și plata contribuției trimestriale, raportat la valoarea consumului de medicamente compensate decontată din bugetul Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate, pentru trimestrul de referință, a taxei clawback.

---

<sup>1</sup> Consilier juridic la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, [robert.niculae@casan.ro](mailto:robert.niculae@casan.ro)

Modul de calcul al contribuției trimestriale instituit prin prevederile OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății s-a aplicat începând cu trimestrul IV al anului 2011, până în prezent, suferind în timp o serie de modificări și completări, cu privire la care vom face referire în cele ce urmează, cu scopul de a detalia atât succesiunea, cât și incidența acestor modificări legislative asupra modului de așezare a contribuției trimestriale, în vederea unei mai corecte cunoașteri a acestor aspecte de către cei interesați, fiind cunoscut faptul că fiecărei situații juridice i se aplică cadrul legislativ aflat în vigoare la un anumit moment.

**Cuvinte cheie:** deținător (de APP), clawback, valoarea consumului de medicamente, bugetul FNUASS și al Ministerului Sănătății

## 1. Introducere

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, reprezintă actul normativ cadru care reglementează sursele de finanțare pentru cheltuielile din sistemul public de sănătate și acordarea serviciilor de sănătate persoanelor asigurate.

**Finanțarea asistenței medicale din România este asigurată în principal din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate**, completată cu sume din bugetul de stat, venituri proprii ale Ministerului Sănătății, precum și veniturile proprii ale populației.

Având în vedere necesitatea suplimentării surselor de venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pe lângă contribuția datorată de asigurați, angajatori și persoane fizice a fost identificată o nouă sursă care să fie alocată în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu cu sau fără contribuție personală în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Sub acest aspect este de menționat că în prezent, organizarea și finanțarea sistemelor de sănătate în statele membre ale UE urmăresc tradițiile instituționale, politice și socio-economice naționale. Acestea se concretizează într-o serie de obiective sociale în materie de finanțare și de oferte de servicii de îngrijire medicală eficiente și la un preț abordabil.

Obiectivul principal al sistemelor de sănătate în statele membre ale UE este acela de a repartiza costurile serviciilor medicale între persoanele bolnave și cele sănătoase și de a modula a lor în funcție de resursele de care fiecare individ dispune.

Acest mecanism de solidaritate reflectă consensul care se întâlnește în cadrul Uniunii Europene conform căruia sănătatea nu poate fi abandonată mecanismelor pieții<sup>2</sup>. Astfel, Consiliul Uniunii Europene a precizat că există un ansamblu de valori și principii comune, valabile pentru întreaga Uniune, cu privire la modul în care sistemele de sănătate răspund nevoilor populației și ale pacienților pe care îi deservesc. Valorile generale ale universalității, ale accesului la îngrijiri de bună calitate, ale echității și solidarității au fost recunoscute la scară largă în cadrul activităților diferitelor instituții ale sistemelor de asistență medicală și de securitate socială ale statelor membre.

În urma cercetărilor făcute s-a constatat că state precum Olanda, Ungaria, Polonia, Belgia, Marea Britanie, Portugalia, Irlanda și Franța au utilizat sistemul claw-back, sistem prin intermediul căruia producătorii de medicamente care desfac produse pe aceste piețe, contribuie la finanțarea sistemului public de sănătate cu sume stabilite în funcție de volumul veniturilor realizate în relație cu instituțiile publice.

Mecanismul este cunoscut în Europa ca un mecanism de claw-back, respectiv întoarcerea unei sume către finanțator pentru aceeași destinație.

Urmând modelul statelor membre UE, și în România a fost instituită obligația tuturor producătorilor de medicamente prezenți pe piața românească, prin intermediul deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor în România de a participa trimestrial cu o contribuție.

Actele normative care au reprezentat cadrul normativ incident sunt:

- O.U.G. nr. 104/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- O.U.G nr. 77/2011 - privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății;
- O.U.G. nr. 110/2011 - pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniile sănătății și protecției sociale;

---

<sup>2</sup> Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems ,, - Jurnalul Oficial al Uniunii Europene C 146/22.06.2006, pg. 1

- O.G. nr. 17/2012 - privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare;
- O.G. Nr. 69 din 29 octombrie 2014 privind stabilirea unor măsuri financiare în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative.

Având în vedere faptul că literatura de specialitate nu a abordat pe larg aspectele privitoare la taxa clawback, ne vom raporta în cele ce urmează la prevederile legale enunțate anterior, în încercarea de a face cât mai bine înțelese aspectele referitoare la mecanismul contribuției trimestriale, din perspectiva evoluțiilor legislative cu incidență în domeniu.

## 2. Contextul teoretic

Ca urmare a succesiunii modificărilor legislative ce au avut ca obiect taxa clawback, considerăm că se impune, prin prezenta lucrare, realizarea unui produs analitic, de sinteză, fiind necesară stabilirea conexiunilor între datele relevante, instituite prin prevederile legale cu incidență în materie, referitoare la elementele esențiale privind modul de așezare a contribuției trimestriale.

Astfel, vom încerca identificarea și descrierea condițiilor generale, interdependențelor, implicațiilor, efectelor și relațiilor raporturilor juridice ce se nasc în baza prevederilor legale cu incidență în materia cercetată.

## 3. Contribuția clawback din perspectiva modificărilor legislative

I. Prin dispozițiile OUG nr. 104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale Ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 928/591/2010 pentru aprobarea Normelor privind organizarea evidenței pe plătitori, declararea, constatarea și controlul contribuțiilor prevăzute la art. 363<sup>1</sup> alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>3</sup>, cu modificările și completările ulterioare, soluționarea contestațiilor și încasarea contribuțiilor pentru finanțarea unor cheltuieli de sănătate, a fost reglementată obligația participării subiecților plătitori nominalizați la art. 363<sup>1</sup> alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, *la plata unei contribuții*

---

<sup>3</sup> publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 429 din 25 iunie 2010

*trimestriale din valoarea acestor încasări, stabilită în funcție de volumul vânzărilor, conform grilei privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute.*

Plătitorii contribuției erau nominalizați la art. 363<sup>1</sup> alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, respectiv:

- deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, și pentru medicamentele de care beneficiază asigurații în tratamentul spitalicesc, care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor respective, după deducerea taxei pe valoarea adăugată,

- persoanele juridice care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România, pentru situația în care deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășoară în România activități de comercializare a acestora.

Astfel, urmare a faptului că, potrivit art. 363<sup>1</sup> din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, procentul contribuției trimestriale se determina în funcție de volumul vânzărilor și se aplica la încasările aferente trimestrului respectiv, pentru determinarea efectivă a contribuției trimestriale este necesară declararea de către deținătorii de autorizație de punere pe piață sau cei care au dobândit drept de comercializare de la aceștia a valorii încasărilor realizate în respectivul trimestru.

În acest sens, dispozițiile ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 928/591/2010 pentru aprobarea Normelor privind organizarea evidenței pe plătitori, declararea, constatarea și controlul contribuțiilor prevăzute la art. 363<sup>1</sup> alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, soluționarea contestațiilor și încasarea contribuțiilor pentru finanțarea unor cheltuieli de sănătate, au fost modificate și completate prin introducerea unui formular pentru declararea valorii încasărilor

trimestriale de către subiecții plătitori contribuției de claw-back nominalizați la art. 363<sup>1</sup> alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006 pentru clarificarea mecanismului de declarare și stabilire a contribuției.

Potrivit acestor dispoziții, în primele 5 zile ale lunii următoare încheierii unui trimestru, persoanele *nominalizate la art. 363<sup>1</sup> alin.(1) și (2) Legea nr. 95/2006*), aveau obligația să depună la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pe suport hârtie și în format electronic, declarațiile prevăzute în *anexele la Ordinul președintelui CNAS nr. 928/591/2010 nr. 2a și 2b (respectiv volumul de vânzări)*, iar în primele 5 zile ale lunii următoare celei în care au fost încasate în totalitate veniturile aferente unui trimestru se depun declarațiile prevăzute în *anexele nr. 2a<sup>1</sup> și 2b<sup>1</sup> ale aceluiași ordin, (respectiv încasările)*.

Aceste declarații erau date pe propria răspundere de către subiectul plătitor al contribuției trimestriale, semnate și asumate, depunerea declarației și completarea tuturor câmpurilor fiind obligatorii. În cazul în care pentru declarațiile prevăzute anterior nu existau date, acestea se completau cu zero.

II. Începând cu trim. IV al anului 2011, în conformitate cu prevederile Ordonanței de Urgență nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții legali ai acestora au obligația de a plăti trimestrial pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, precum și pentru medicamentele cu sau fără contribuție personală, folosite în tratamentul ambulatoriu pe bază de prescripție medicală prin farmaciile cu circuit deschis, în tratamentul spitalicesc și pentru medicamentele utilizate în cadrul serviciilor medicale acordate prin centrele de dializă, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, o contribuție trimestrială calculată conform prezentei ordonanțe de urgență.

Contribuția trimestrială se calcula prin aplicarea unui procent "p" asupra valorii consumului de medicamente, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, consum aferent fiecărui plătitor de contribuție.

La stabilirea procentului „p” se utiliza valoarea bugetului aprobat trimestrial, aferent medicamentelor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de

sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății și consumul total trimestrial de medicamente suportate din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății și se calcula după cum urmează:

(CTt - BAt)

$p = \frac{\text{CTt}}{\text{BAt}} \times 100,$

CTt

unde:

CTt reprezintă consumul total trimestrial de medicamente, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății;

BAt reprezintă bugetul aprobat trimestrial, aferent medicamentelor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, calculat prin împărțirea la 4 a bugetului anual aprobat inițial prin legea bugetului de stat.

Odată cu intrarea în vigoare a OUG nr. 77/2011, taxa clawback a fost asimilată în mod expres unei obligații fiscale, administrată de Agenția Națională de Administrare Fiscală, potrivit prevederilor OG nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare .

În conformitate cu art. 9 alin (2) din OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data intrării în vigoare a prevederilor acestui act normativ, procedurile de administrare a creanțelor reprezentând contribuția trimestrială datorată de deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții legali ai acestora, vor fi *continue* de Agenția Națională de Administrare Fiscală, *care se subrogă* în drepturile și obligațiile Ministerului Sănătății - Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de creditor bugetar, pe care le *sucedă* de drept în această calitate.

În acest sens sunt și prevederile art. 5 alin. (1), (2) și (3) din OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora:

„(1) Agenția Națională de Administrare Fiscală administrează contribuțiile trimestriale prevăzute la art. 1 și 12, potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Contribuțiile prevăzute la art. 1 și 12 sunt asimilate obligației fiscale.

(3) Stabilirea, calculul și declararea contribuției trimestriale se efectuează de către persoanele obligate la plata acesteia, prevăzute la art. 1, după deducerea TVA-ului de către aceștia din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform alin. (7). Contribuția trimestrială se declară de către plătitori la organul fiscal competent, până la termenul de plată al acesteia prevăzut la alin. (8)”.

Prin urmare, natura juridică a taxei clawback este cea a unei obligații fiscale. Denumirea de „taxă clawback” este improprie, în legislația specifică aplicabilă această taxă fiind denumită „contribuție trimestrială” și prezintă următoarele caracteristici:

- este o contribuție bănească datorată de către toți deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor în România sau reprezentanților legali ai acestora, în vederea finanțării serviciilor de sănătate necesare pentru întreaga colectivitate;
- este o contribuție obligatorie datorată în conformitate cu dispozițiile legale, reglementată prin acte normative, potrivit principiului “nullum impositum sine legae” (“nici un impozit al statului nu se poate percepe decât în baza legii”);
- este o contribuție cu titlu nerambursabil, în sensul că aceasta nu este utilizată pentru a servi unor interese proprii, individuale, ci vizează un interes public general, respectiv finanțarea sănătății, obiectiv necesar tuturor membrilor societății;
- plata taxei clawback are loc la datele reglementate prin actele normative aplicabile;
- administrarea taxei clawback se realizează de Agenția Națională de Administrare Fiscală potrivit prevederilor OG nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.



În consecință față de prevederile din legislația specifică care reglementează taxa clawback, și raportat la natura juridică a acesteia, ANAF este autoritatea care are atribuții de administrare a tuturor obligațiilor fiscale, deci și a contribuției trimestriale, potrivit prevederilor OG nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată precizăm că începând cu data intrării în vigoare a prevederilor OUG nr. 77/2011, procedurile de administrare a creanțelor reprezentând contribuțiile trimestriale sunt continuate de Agenția Națională de Administrare Fiscală, care se subrogă în drepturile și obligațiile Ministerului Sănătății - Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în calitate de creditor bugetar, pe care le succedă de drept în această calitate.

III. Prin *OUG nr. 110/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniile sănătății și protecției sociale*<sup>4</sup>, începând cu trimestrul I al anului 2012, respectiv începând cu data de 01.01.2012, s-a modificat modul de calcul al contribuției trimestriale (denumită "cdt") datorată de fiecare plătitor de contribuție trimestrială. Potrivit acestor prevederi legale, calculul contribuției trimestriale datorate de fiecare plătitor are în vedere valoarea vânzărilor individuale de medicamente aferente acestuia, și nu valoarea consumului de medicamente comercializate de subiecții plătitori ai taxei clawback, astfel că ceea ce prezintă relevanță la calcularea taxei clawback este valoarea la care plătitorii acestei taxe au vândut aceste medicamente.

Totodată, dispozițiile OUG nr. 110/2011 prevedeau faptul că prin valoarea vânzărilor, se înțelege valoarea medicamentelor suportate, potrivit legii, din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, care include și taxa pe valoarea adăugată<sup>5</sup>.

Astfel, potrivit art. 3<sup>1</sup>(1) din actul normativ mai sus menționat, contribuția trimestrială, denumită în continuare Ctd, datorată de fiecare plătitor se calcula astfel:

$$- \qquad \qquad \qquad -$$
$$| 2 \quad \text{Vit} \quad 1 \quad (\text{Vit} - \text{Vit r}) \quad |$$

---

<sup>4</sup> publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 860/07.12.2011

<sup>5</sup> Art. 3<sup>1</sup> alin. (5) din OUG nr. 110/2011

$$Ctd = \left[ \frac{3}{L} \times V_{it} - \frac{3}{L} \times (V_{Tt} - V_{Ttr}) \right] \times (V_{Tt} - V_{Ttr}),$$

unde:

$V_{it}$  = valoarea vânzărilor individuale trimestriale de medicamente ale fiecărui plătitor de contribuție, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății;

$V_{itr}$  = valoarea vânzărilor de medicamente individuale trimestriale de referință ale fiecărui plătitor de contribuție, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății;

$V_{Tt}$  = valoarea vânzărilor totale trimestriale de medicamente suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății;

$V_{Ttr}$  = valoarea vânzărilor de medicamente totale trimestriale de referință suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

Un aspect demn de semnalat este acela referitor la faptul că, prin Decizia Curții Constituționale nr. 39/2013<sup>6</sup>, s-a admis excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 3<sup>1</sup> alin. (5) din OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, astfel cum a fost completată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 110/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniile sănătății și protecției sociale, statuându-se faptul că sintagma "*care include și taxa pe valoarea adăugată*" din cuprinsul prevederilor mai sus menționate este neconstituțională.

IV. Prin adoptarea Ordonanței de Guvern nr. 17/2012 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.

---

<sup>6</sup> Publicată în Monitorul Oficial nr. 100 din 20 februarie 2013

611 din 24 august 2012, la art. 5 alin. (1) se prevede în mod explicit faptul că începând cu trimestrul IV 2012, calculul contribuției trimestriale se realizează potrivit formulei prevăzute la art. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu completările ulterioare, unde CTt și BAt nu includ taxa pe valoarea adăugată.

La stabilirea procentului „p” se utilizează valoarea bugetului aprobat trimestrial, aferent medicamentelor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății și consumul total trimestrial de medicamente suportate din FNUASS și din bugetul Ministerului Sănătății și se calculează după cum urmează:

(CTt - BAt)

$p = \frac{\text{CTt} - \text{BAt}}{\text{CTt}} \times 100,$

CTt

unde:

CTt = valoarea consumului total trimestrial de medicamente pentru care există obligația de plată prevăzută la art. 1, suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, raportată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de casele de asigurări de sănătate, conform datelor înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate:

BAt = bugetul aprobat trimestrial, aferent medicamentelor suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, unde CTt și BAt nu includ taxa pe valoarea adăugată, iar BAt este de 1.515 milioane lei."

Cu privire la stabilirea unui buget fix pentru decontarea medicamentelor compensate, la suma de 1.515 milioane lei trimestrial, au fost promovate excepții de neconstituționalitate de către subiecții plătitori ai contribuției trimestriale, respinse de Curtea Constituțională prin deciziile nr. 802/18.11.2015 și 802/19.11.2015, pronunțate în dosarele nr. 1066/2015 și 1142/2015 (neredactate).

V. Începând cu trimestrul IV al anului 2014, dispozițiile art. 5 alin. (3) din OUG nr. 77/2011, astfel cum a fost modificată prin OUG nr 69/2014 privind stabilirea unor măsuri financiare în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative,

menționează în mod expres faptul că stabilirea, calculul și declararea contribuției trimestriale se efectuează de către persoanele obligate la plata acesteia, după deducerea TVA-ului de către aceștia din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Totodată, din indicele CTt, care reprezintă valoarea consumului total trimestrial de medicamente pentru care există obligația plății contribuției trimestriale, suportată din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății, raportată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de casele de asigurări de sănătate, conform datelor înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, se exclude consumul pentru medicamentele prevăzute la art. 12 din actul normativ mai sus menționat pentru care se încheie contracte cost-volum/cost-volum- rezultat din sume suplimentare alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În concluzie, TVA-ul a fost eliminat, începând cu trimestrul IV 2012, din modul de stabilire a procentului “p”, iar începând cu trimestrul IV al anului 2014 legiuitorul a reglementat în mod expres obligația subiecților plătitori ai contribuției trimestriale de a deduce TVA-ul din valoarea aferentă consumului trimestrial de medicamente transmis de către CNAS în vederea stabilirii, calculării și declarării contribuției trimestriale, conform OUG nr. 69/2014 *privind stabilirea unor măsuri financiare în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative.*

#### 4. CONCLUZII

Sumele aferente consumului total trimestrial de medicamente comunicat subiecților plătitori ai contribuției, valori care stau la baza stabilirii, calculării și declarării de către aceștia a contribuției trimestriale, reprezintă sume decontate din bugetul FNUASS și bugetul Ministerului Sănătății către furnizorii de servicii medicale (farmacii, unități sanitare cu paturi și centre de dializă), furnizori de servicii medicale care la rândul lor achită contravaloarea medicamentelor eliberate pacienților sau achiziționate cu acest scop către lanțul de distribuție, aceste sume ajungând, în cele din urmă la subiectul plătitor al contribuției trimestriale.

În concluzie, modul de stabilire, calculare și declarare a contribuției trimestriale a suferit în mod constant o serie de modificări legislative, care au avut menirea de a clarifica acest mecanism de suplimentare a FNUASS, cu scopul asigurării accesului neîntrerupt al asiguraților din sistemul asigurărilor sociale de sănătate la medicamente.



---

**INTELIGENȚĂ  
ÎN SĂNĂTATE**

---

**SMART IN HEALTH**