

## Ordin nr. 617 din 13.08.2007 (forma consolidată 18.12.2009)

pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

**Această forma consolidată cuprinde modificările aduse actului de bază, inclusiv cele prevăzute în:**

**Ordin Nr. 1.000/09.12.2009, publicat în M.Of. Nr. 891/18.12.2009**

**Modificările efectuate de actul de mai sus sunt reprezentate prin culoarea verde.**

Având în vedere Referatul de aprobare al directorului general nr. DG 3.686 din 7 august 2007, în temeiul dispozițiilor **art. 211** alin. (3), art. 213 alin. (3) și (4), art. 216, art. 256 - 260, art. 261 alin. (2) și (4) și ale art. 281 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale **art. 7**, ale art. 17 alin. (5) și ale art. 18 pct. 36 din Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006,

**președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite următorul ordin:**

**Art. 1** - Se aprobă Normele metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în anexa la prezentul ordin.

**Art. 2** - Direcțiile de specialitate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 3** - La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului ordin se abrogă **Ordinul** președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 221/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind contribuția de asigurări sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.064 din 28 noiembrie 2005.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,  
**Vasile Ciurchea**

### **Anexă**

#### **NORME METODOLOGICE**

**privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției, precum și pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate**

### **Capitolul I**

#### **Dispoziții generale**

**Art. 1** - (1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare *fondul*, se constituie din contribuții ale persoanelor fizice și juridice, subvenții de la bugetul de stat, precum și din donații, sponsorizări, dobânzi, venituri obținute din exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, și al caselor de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București, precum și al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare CAS, precum și din alte venituri, inclusiv sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, în condițiile legii.

(2) Colectarea contribuțiilor persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator se face de către Ministerul Economiei și Finanțelor, prin Agenția Națională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, în contul unic deschis pe seama CNAS, în condițiile legii, cu respectarea

dispozițiilor **Ordonanței Guvernului nr. 92/2003** privind Codul de procedură fiscală, republicată, denumit în continuare *Codul de procedură fiscală*.

(3) Colectarea contribuțiilor de la persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se realizează de către ANAF, se face în contul unic deschis pe seama CNAS, prin CAS.

**Art. 2** - (1) Calitatea de asigurat o au toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile legii și ale prezentelor norme metodologice.

(2) Calitatea de asigurat încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de ședere în România, cu decesul sau cu declararea judecătorească a morții asiguratului.

(3) Drepturile de asigurare încetează după 3 luni de la ultima plată a contribuției.

(4) Asigurații au dreptul la pachetul de servicii medicale de la data începerii plății contribuției la fond, urmând ca sumele restante să fie recuperate de CAS și ANAF, în condițiile legii, inclusiv obligațiile financiare accesorii aplicate pentru creanțele bugetare.

(5) Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de servicii medicale și alte prestații acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(6) Asigurarea socială de sănătate este facultativă pentru următoarele categorii de persoane care nu se încadrează în prevederile alin. (5):

- a) membrii misiunilor diplomatice acreditate în România;
- b) cetățenii străini și apatrizii care se află temporar în țară, fără a solicita viză de lungă ședere;
- c) cetățenii români cu domiciliul în străinătate, care se află temporar în țară.

(7) Prin sintagma *care se află temporar în țară* se înțelege vizita, turismul, misiunea, transportul, activitățile sportive, activitățile culturale, științifice, umanitare, tratamentul medical de scurtă durată sau alte situații asemănătoare care nu presupun prelungirea unui drept de ședere temporară, efectuate de către cetățenii români cu domiciliul în străinătate, precum și de cetățenii străini și apatrizi.

## Capitolul II

### Contribuția angajatorului

**Art. 3** - (1) Angajatorii au obligația să calculeze, să rețină și să vireze lunar în contul deschis la unitățile teritoriale ale Trezoreriei Statului, în a căror rază sunt luați în evidență ca plătitori de impozite și taxe, contribuția datorată pentru asigurarea sănătății personalului din unitatea respectivă, raportat la fondul de salarii realizat.

(2) Prin fond de salarii realizat, în sensul prezentelor norme metodologice, se înțelege totalitatea sumelor constituite și utilizate de persoanele fizice și juridice pentru plata drepturilor salariale sau/și drepturilor asimilate salariilor, așa cum sunt definite în Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Codul fiscal. Fondul de salarii realizat cuprinde și veniturile din salarii care, potrivit Codului fiscal, nu sunt impozabile.

(3) **Abrogat de Ordinul Nr. 903/2007**

**Art. 4** - Contribuția angajatorilor se calculează asupra tuturor veniturilor din salarii și asimilate salariilor.

## Capitolul III

### Contribuția asiguraților

#### Secțiunea 1

##### **Asigurații care realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor**

**Art. 5** - (1) Contribuția lunară a persoanelor asigurate se stabilește sub forma unei cote stabilite de lege, aplicată asupra veniturilor din salarii sau a celor asimilate acestora, care sunt supuse impozitului pe venit. Angajatorul are obligația calculării, reținerii și virării lunare integrale a contribuției datorate de către persoana asigurată în contul deschis pe seama CNAS la unitățile teritoriale ale Trezoreriei Statului în a căror rază angajatorii sunt luați în evidență ca plătitori de impozite și taxe.

(2) Sunt considerate *venituri din salarii* toate veniturile în bani și/sau în natură obținute de o persoană fizică ce desfășoară o activitate în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu sau a unui statut special prevăzut de lege, indiferent de perioada la care se referă, de denumirea veniturilor ori de forma sub care ele se acordă.

(3) Veniturile asimilate salariilor cuprind orice alte sume sau avantaje de natură salarială ori asimilate salariilor care se supun impozitului pe venit, așa cum sunt definite de Codul fiscal și de Normele metodologice de aplicare a acestuia.

(4) Pentru asociatul unic cu indemnizație lunară înscrisă în declarația de asigurări sociale, contribuția lunară se calculează prin aplicarea cotei stabilite de lege asupra indemnizației; baza de calcul a contribuției nu poate fi mai mică decât un salariu de bază minim brut pe țară, lunar.

(5) Veniturile realizate în baza funcțiilor de administrator și director, așa cum sunt definite de **Legea nr. 31/1990** privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reprezintă venituri asimilate salariilor asupra cărora se calculează contribuția lunară a persoanei asigurate.

(6) Persoanele care realizează venituri din salarii, care, potrivit Codului fiscal, nu sunt impozabile, au obligația plății contribuției lunare calculate la veniturile salariale realizate. Contribuția pentru aceste persoane se reține de către angajator și se virează prin organele fiscale teritoriale. În acest caz, angajatorul are obligația de a calcula și de a vira contribuția angajatorului în condițiile art. 3 și 4.

(7) Prin veniturile prevăzute la art. 257 alin. (2<sup>1</sup>) din **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se înțelege veniturile din salarii care nu se supun impozitului pe venit potrivit Codului fiscal.

## **Secțiunea a 2-a**

### **Asigurații care realizează venituri impozabile din activități independente**

**Art. 6 -** (1) Veniturile realizate de persoanele care desfășoară activități independente asupra cărora se calculează contribuția sunt veniturile comerciale și veniturile din profesii libere realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere fără personalitate juridică.

(2) Sunt considerate *venituri comerciale* veniturile din fapte de comerț ale asiguraților, așa cum sunt prevăzute în **Codul fiscal** și în Normele metodologice de aplicare a acestuia.

(3) Constituie *venituri din profesii libere* veniturile obținute din exercitarea profesiilor medicale, de avocat, notar public, auditor financiar, consultant fiscal, expert contabil, contabil autorizat, consultant de plasament în valori mobiliare, arhitect sau a altor profesii reglementate, desfășurate în mod independent, în condițiile legii.

**Art. 7 -** (1) Persoanele care desfășoară activități independente au obligația de a vira trimestrial contribuția aplicată asupra:

a) venitului net determinat ca diferență între venitul brut și cheltuielile deductibile aferente realizării venitului, conform prevederilor Codului fiscal, realizate de persoanele care desfășoară activități independente ale căror venituri sunt determinate pe baza contabilității în partidă simplă;

b) venitului net determinat ca diferență între venitul brut și cheltuielile deductibile aferente realizării venitului, determinate pe baza normelor de venit stabilite de Ministerul Economiei și Finanțelor prin nomenclatorul activităților pentru care venitul se stabilește pe bază de norme de venit, în cazul persoanelor ale căror venituri sunt determinate pe bază de norme de venit.

(2) În cazul persoanelor care obțin venituri din activități independente ale căror venituri sunt determinate pe bază de normă de venit și care beneficiază de o reducere a normelor de venit, cota stabilită de lege se va aplica la veniturile care se supun impozitului pe venit rezultate din norma redusă, determinată potrivit reglementărilor în vigoare pentru impunerea veniturilor respective.

(3) Pentru veniturile realizate din activități independente, contribuția se plătește de persoana care le realizează.

**Art. 8 -** (1) Contribuabilii care realizează venituri din activități independente virează trimestrial contribuția calculată la venitul estimat, până la data de 15 a ultimei luni din fiecare trimestru.

(2) În cazul în care contribuabilii care realizează venituri din activități independente, la finele anului, înregistrează pierderi sau realizează venituri anuale sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, contribuția se calculează la nivelul unui salariu de bază minim brut pe țară pentru fiecare lună și se achită în termenul prevăzut la alin. (4).

(3) Prevederile alin. (2) se aplică numai în situația în care venitul din activități independente este singurul venit asupra căruia se calculează contribuția.

(4) Diferențele rămase de achitat, calculate în raport cu decizia de impunere anuală, se plătesc în termen de cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei de impunere, perioadă pentru care nu se calculează și nu se datorează majorări de întârziere.

(5) La expirarea termenului prevăzut la alin. (4), pentru sumele datorate și rămase neachitate se vor percepe majorări de întârziere conform procedurii instituite prin **Codul de procedură fiscală**.

## **Secțiunea a 3-a**

## ***Asigurații care realizează venituri din agricultură și silvicultură, persoane fizice care nu au calitatea de angajator și nu se încadrează la secțiunea a 2-a***

**Art. 9** - (1) Persoanele care realizează venituri din agricultură, potrivit Codului fiscal, cu excepția persoanelor fizice care au calitatea de angajator sau care realizează venituri din activități independente, au obligația de a plăti contribuția asupra acestor venituri.

(2) Contribuția pentru veniturile prevăzute la alin. (1) se aplică asupra veniturilor care se supun impozitului pe venit.

(3) Persoanele care realizează venituri din silvicultură, cu excepția persoanelor fizice care au calitatea de angajator sau care realizează venituri din activități independente, au obligația de a plăti contribuția asupra acestor venituri.

(4) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (1) și (3) vor plăti contribuția anual, până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor celui pentru care se face plata.

(5) Contribuția datorată de persoanele care nu fac parte din familiile beneficiare de ajutor social și care realizează venituri din agricultură și silvicultură sub nivelul salariului de bază minim brut pe țară se stabilește asupra sumei reprezentând o treime din salariul de bază minim brut pe țară, pentru fiecare lună.

(6) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (5) vor plăti contribuția trimestrial, până la data de 15 a ultimei luni din fiecare trimestru.

## **Secțiunea a 4-a**

### ***Asigurații beneficiari ai indemnizației de șomaj***

**Art. 10** - (1) Beneficiarii indemnizației de șomaj sunt asigurați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, iar contribuția bănească lunară se aplică asupra indemnizației de șomaj și se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj.

(2) Instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj are obligația să calculeze și să vireze contribuția unităților teritoriale ale Trezoreriei Statului, în contul deschis pe seama CNAS.

## **Secțiunea a 5-a**

### ***Asigurații care obțin venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din dividende și dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală***

**Art. 11** - Persoana asigurată are obligația plății contribuției asupra veniturilor realizate din cedarea folosinței bunurilor, veniturilor din dividende și dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și altor venituri care se supun impozitului pe venit numai în cazul în care nu realizează venituri de natura celor prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. a) - e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare **lege**, venituri din salarii care, potrivit Codului fiscal, nu sunt impozabile, precum și venituri prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h) din lege; baza de calcul a contribuției nu poate fi mai mică decât un salariu de bază minim brut pe țară, lunar.

**Art. 12** - (1) *Veniturile din cedarea folosinței bunurilor* sunt veniturile, în bani și/sau în natură, provenind din cedarea folosinței bunurilor mobile și imobile, obținute de proprietar, uzufructuar sau alt deținător legal, altele decât veniturile din activități independente.

(2) Contribuția pentru veniturile prevăzute la alin. (1) se aplică la venitul net din cedarea folosinței bunurilor stabilit prin deducerea din venitul brut a cheltuielilor determinate prin aplicarea cotei de 25% asupra venitului brut determinat potrivit Codului fiscal.

(3) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (1) și dacă, până la data de 31 decembrie a anului în curs, aceste venituri anuale sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, vor plăti contribuția anual până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor, calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară.

**Art. 13** - (1) Veniturile din dividende și dobânzi prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. f) din lege reprezintă veniturile din investiții, așa cum sunt definite acestea în Codul fiscal.

(2) Pentru veniturile din dividende care se supun impozitului pe venit, obligația plății contribuției revine persoanelor fizice beneficiare ale acestor venituri, care vor achita contribuția până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor celui în care se face plata dividendelor.

(3) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (2), dar care până la data de 31 decembrie a anului în curs nu au încasat aceste venituri sau veniturile de acest fel, încasate anual, sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, vor plăti contribuția anual până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor, calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară. Diferențele

rămase de achitat, calculate în raport cu dividendele care se plătesc după data prevăzută pentru plata contribuției, se achită până la data de 25 a lunii următoare celei în care s-a făcut plata.

(4) Pentru veniturile realizate din dobânzi, contribuția se aplică la veniturile brute și se virează de către asigurații care realizează astfel de venituri, anual, până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor celui de realizare a venitului.

(5) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (4) și dacă, până la data de 31 decembrie a anului în curs, aceste venituri anuale sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, vor plăti contribuția anual până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor, calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară.

**Art. 14 - (1)** *Veniturile din drepturi de proprietate intelectuală* sunt veniturile realizate din valorificarea drepturilor industriale, cum ar fi: invenții, mai puțin realizările tehnice, know-how, mărci înregistrate, franciza și altele asemenea, recunoscute și protejate prin înregistrări ale instituțiilor specializate, precum și a drepturilor de autor, inclusiv a drepturilor conexe dreptului de autor.

(2) Pentru veniturile din drepturi de proprietate intelectuală (venitul brut din care se scade cheltuiala deductibilă prevăzută de Codul fiscal), obligația plății contribuției revine persoanelor fizice beneficiare ale acestor venituri.

(3) Persoanele care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (1) și dacă, până la data de 31 decembrie a anului în curs, aceste venituri anuale sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, vor plăti contribuția anual până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor, calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară.

**Art. 15 - (1)** Prin sintagma alte venituri, prevăzută la art. 257 alin. (2) lit. f) din lege, se înțelege alte venituri impozabile prevăzute de Codul fiscal, în condițiile în care nu se realizează veniturile prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. a) - e) din lege, veniturile din salarii care, potrivit Codului fiscal, nu sunt impozabile, precum și veniturile prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h) din lege.

(2) Persoanele care realizează veniturile prevăzute la alin. (1) și care până la data de 31 decembrie a anului în curs sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară vor plăti contribuția anual până la data de 25 a lunii ianuarie a anului următor, calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară.

**Art. 16 - (1)** Pentru veniturile prevăzute la art. 12 - 15 contribuția se achită numai în situația în care persoana asigurată nu realizează venituri de natura celor prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. a) - e), venituri din salarii care, potrivit Codului fiscal, nu sunt impozabile, precum și venituri prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h) din lege.

(2) În cazul persoanelor care realizează în același timp mai multe tipuri de venituri de natura celor prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. f) din lege, contribuția se calculează asupra tuturor acestor venituri. Dacă aceste venituri cumulate sunt sub nivelul a 12 salarii minime brute pe țară, contribuția va fi calculată la nivelul a 12 salarii minime brute pe țară.

## **Secțiunea a 6-a**

### **Veniturile realizate din pensii**

**Art. 17 - (1)** Pentru pensionari contribuția datorată de aceștia se aplică numai la veniturile din pensiile care depășesc limita supusă impozitului pe venit prevăzută de **Codul fiscal**, se calculează pentru diferența dintre cuantumul pensiei și această limită și se virează odată cu plata drepturilor bănești asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi.

(2) **Contribuția pentru veniturile din pensii aflate sub limita sumei neimpozabile din pensii prevăzute de Codul fiscal se datorează și se calculează începând cu 1 ianuarie 2010.**

(3) Orice plătitor de venituri din pensii are obligația de a calcula lunar contribuția aferentă acestui venit și de a o vira la bugetul fondului, potrivit prevederilor art. 257 alin. (5) lit. a) din lege.

(4) Persoanele care realizează în același timp venituri de natura celor prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. a) - e), art. 257 alin. (2<sup>1</sup>) și la art. 213 alin. (2) lit. h) din lege plătesc contribuția asupra tuturor acestor venituri.

(5) Persoanele care realizează venituri din pensii aflate sub limita sumei neimpozabile din pensii prevăzute de Codul fiscal, precum și venituri impozabile realizate din desfășurarea unor activități independente care se supun impozitului pe venit plătesc contribuția pentru aceste din urmă venituri la veniturile realizate.

## **Secțiunea a 7-a**

### **Persoanele care beneficiază de asigurare cu plata contribuției din alte surse**

**Art. 18 - (1)** **Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b) și e) din lege se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra indemnizației pentru incapacitate de muncă din**

cauza unui accident de muncă sau unor boli profesionale, respectiv asupra indemnizației de șomaj, și se suportă de către angajator ori din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, constituit în condițiile legii, respectiv din bugetul asigurărilor de șomaj.

(2) Pentru perioada în care indemnizațiile pentru incapacitate temporară de muncă din cauza unui accident de muncă sau unor boli profesionale nu se suportă din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, angajatorul are obligația de a plăti contribuția raportat la fondul de salarii pentru salariații aflați în această situație.

(3) Angajatorii vor reține din contribuția datorată fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale sumele calculate potrivit alin. (1).

(4) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. g) din lege se stabilesc asupra ajutorului social acordat în condițiile **Legii nr. 416/2001** privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, și se suportă de către bugetele locale.

(5) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. d), f), i) și j) din lege se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară, se suportă din bugetul de stat și se calculează după următoarea formulă:

$$\frac{\text{Salariul de bază minim brut pe țară} \times 2 \times \dots\dots\dots\%}{\text{Numărul de zile lucrătoare în care s-a aflat în situațiile prevăzute la}} \times \text{art. 213 alin. (2) lit. d), f), i) și j) din luna pentru care se face calculul}$$

(5<sup>1</sup>) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. c) din lege se calculează prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra sumei reprezentând indemnizație pentru creșterea copilului și se suportă de la bugetul de stat.

(6) Contribuția persoanelor aflate în concediu pentru creșterea copilului până la vârsta de 2 ani și în cazul copilului cu handicap până la împlinirea vârstei de 3 ani, care intră sub incidența Legii nr. 138/1999 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului militar din instituțiile publice de apărare națională, ordine publică și siguranță națională, precum și acordarea unor drepturi salariale personalului civil din aceste instituții, cu modificările și completările ulterioare, se calculează prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra indemnizației pentru creșterea copilului, se suportă din aceeași sursă din care se suportă indemnizațiile și se virează de către plătitorii acestor indemnizații.

(7) Contribuția de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra indemnizațiilor reglementate de **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005** privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările ulterioare, cu excepția contribuției de asigurări sociale de sănătate datorată de angajatori pentru indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate suportate din fondurile proprii ale acestora.

**Art. 19 - (1)** În situația în care persoanele prevăzute la art. 213 alin. (1) din lege realizează și alte venituri decât cele pentru care sunt asigurate fără plata contribuției, acestea datorează contribuția prevăzută de lege pentru aceste venituri.

(2) Persoanele care sunt instituționalizate prin legi speciale și care realizează și alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi, precum și cele provenite din pensii au obligația plății contribuției calculate asupra acestor venituri.

## **Secțiunea a 8-a**

### **Documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat, respectiv de asigurat fără plata contribuției**

**Art. 20 - (1)** Dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate se realizează printr-un document justificativ - adeverință, eliberat de CAS, potrivit fiecărei categorii de persoane, pe baza următoarelor documente:

a) pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, cu act de identitate sau certificat de naștere, după caz;

b) pentru tinerii cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani: act de identitate, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri din muncă, un document din care să rezulte că au calitatea de elev sau student;

c) pentru tinerii cu vârsta de până la 26 de ani, care provin din sistemul de protecție a copilului: act de identitate, document care să ateste că au fost incluși într-un sistem de protecție a copilului, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri din muncă, un document eliberat de primăria din localitatea de domiciliu prin care să ateste că nu beneficiază de ajutor social;

d) pentru soțul, soția și părinții aflați în întreținerea unei persoane asigurate: act de identitate, documente care să ateste relația de rudenie sau căsătoria cu persoana asigurată, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri proprii, precum și o declarație pe propria răspundere a persoanei asigurate prin care aceasta declară că are în întreținere persoana respectivă;

e) pentru beneficiarii Decretului-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, ai Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările și completările ulterioare, ai Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ai Legii nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) din Legea recunoștinței față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare: act de identitate, documente doveditoare că se încadrează în una dintre categoriile de beneficiari ai acestor legi, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri imposabile, altele decât cele prevăzute de legile speciale sau pensii;

f) pentru persoanele cu handicap: act de identitate, certificat de încadrare într-un grad de handicap, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, în afara celor prevăzute de legea prin care li s-a stabilit această calitate;

g) pentru bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății Publice, până la vindecarea respectivei afecțiuni: act de identitate, adeverință medicală eliberată de medicul curant sau de medicul coordonator al programului de sănătate, declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

h) pentru femeile însărcinate sau lăuze: act de identitate, adeverință medicală, certificat de naștere al copilului - pentru lăuze, precum și declarație pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri sau documente justificative că realizează venituri lunare sub salariul de bază minim brut pe țară;

i) pentru persoanele care se află în concediu pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și, în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani, actul de identitate și deciziile emise de direcțiile județene de muncă, familie și egalitate de șanse, respectiv de Direcția de Muncă, Familie și Egalitate de Șanse a Municipiului București;

j) pentru persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj, venit lunar de completare sau plăți compensatorii din bugetul asigurărilor de șomaj, actul de identitate și carnetul și/sau adeverința eliberate de instituțiile care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj;

k) pentru persoanele care sunt returnate sau expulzate ori sunt victime ale traficului de persoane și se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității, adeverința eliberată de instituțiile din subordinea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, din care să rezulte că se află în această situație;

l) pentru persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare, actul de identitate și adeverința eliberată de primăria localității de domiciliu, din care să rezulte că acestea se încadrează în categoria persoanelor care au dreptul la ajutor social;

m) pentru persoanele care au calitatea de pensionari, actul de identitate, cuponul mandatului poștal de achitare a drepturilor sau talonul de plată prin cont curent personal deschis la o unitate bancară, din luna anterioară, precum și declarația pe propria răspundere din care să rezulte că nu realizează venituri imposabile, altele decât cele realizate din pensii. În cazul pierderii acestor documente sau până la dobândirea lor, calitatea de pensionar poate fi dovedită cu o adeverință eliberată de instituția plătitoare a pensiei;

n) pentru persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 și 114 din Codul penal și pentru persoanele care se află în perioada de amânare sau de întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, adeverința emisă de instituția respectivă sau de instituția în grija căreia se află persoana.

o) pentru personalul monahal al cultelor recunoscute, actul de identitate și adeverința eliberată de unitățile de cult.

(2) Asiguratul are obligația de a anunța în termen de 15 zile calendaristice medicul de familie și CAS despre orice schimbare care poate conduce la modificarea condițiilor de dobândire a calității de asigurat fără plata contribuției.

(3) În condițiile în care persoanele beneficiare ale documentului prevăzut la alin. (1) nu mai îndeplinesc una dintre condițiile în baza cărora au beneficiat de asigurarea socială de sănătate fără plata contribuției sau cu plata contribuției din alte surse, valabilitatea documentului prevăzut încetează de drept de la acea dată.

(3<sup>1</sup>) **Persoanele încadrate la alin. (1) lit. b), c), d), e), f), g), h), m) și o) beneficiază de adeverința de asigurat, eliberată de CAS pe baza documentelor prevăzute la categoria din care fac parte, dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:**

a) nu figurează în baza de date a CAS, precum și în baza de date transmisă de ANAF în baza protocolului încheiat cu CNAS, cu venituri impozabile pentru care au obligația plății contribuției. În situația în care se constată că realizează astfel de venituri, pentru care plătesc contribuția curentă sau nu realizează venituri la data verificării, se eliberează adeverința de asigurat;

b) în cazul în care persoanele solicitante realizează venituri, pentru care nu au început plata contribuției, nu se eliberează adeverința de asigurat până ce acestea nu încep să plătească contribuția curentă.

(4) **Procesul de eliberare a adeverințelor care atestă calitatea de asigurat este un proces continuu. Pentru asigurarea accesului liber la pachetul de servicii de bază, persoanele încadrate la alin. (1) lit. a), i), j), k), l), m) și o) pot face dovada calității de asigurat, până la obținerea adeverinței de asigurat, pe baza documentelor la care se face referire în aceste prevederi.**

(5) Pentru persoanele care se află în incapacitate sau imposibilitate de a se deplasa la CAS, eliberarea adeverințelor se face prin corespondență, pe baza documentelor prevăzute la alin. (1) lit. a) - n), comunicate de aceste persoane în copie.

(6) CAS au obligația de a îndeplini orice demers legal potrivit domeniului lor de competență, astfel încât accesul asiguraților la pachetul de servicii de bază să nu fie împiedicat de procesul de eliberare a adeverințelor de asigurat.

**Art. 21** - Documentul prevăzut la art. 20 alin. (1) se eliberează cu respectarea modelului prevăzut în anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice și are următoarea perioadă de valabilitate:

a) pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. a) adeverința este valabilă până la împlinirea vârstei de 18 ani; persoanele care fac parte din această categorie se pot prezenta la furnizorii de servicii medicale cu adeverința prevăzută la art. 20 alin. (1) sau cu actul de identitate (certificat de naștere sau carte de identitate);

b) pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. b) adeverința este valabilă pe durata anului școlar sau universitar;

c) **pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. c), e), f), g), h), l) și o) adeverința este valabilă un an de la data emiterii;**

d) pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. d), k) și n) adeverința este valabilă 3 luni de la data emiterii;

e) pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. i) și m) adeverința este valabilă 2 ani de la data emiterii;

f) pentru persoanele prevăzute la art. 20 alin. (1) lit. j) adeverința este valabilă 6 luni de la data emiterii.

**Art. 22** - (1) Persoanele care au calitatea de salariat, precum și coasigurații acestora vor putea face dovada calității de asigurat pe baza adeverinței prevăzute la art. 20 alin. (1) sau cu adeverința eliberată de angajatori, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1<sup>1</sup>. Termenul de valabilitate a adeverinței eliberate de angajatori este de 3 luni de la data emiterii.

(2) CAS eliberează documente care fac dovada achitării contribuției și deținerii calității de asigurat pe baza listelor depuse de angajatori, pe baza evidențelor organizate pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 213 din lege și pentru categoriile de persoane care realizează veniturile prevăzute la art. 257 alin. (2) lit. b) - f) și la art. 259 alin. (9) din lege.

**Art. 22<sup>1</sup>** - Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu CAS acordă serviciile din pachetul de servicii medicale de bază persoanelor care fac dovada calității de asigurat cu documentele prevăzute la art. 20 alin. (4) și la art. 22 alin. (1).

**Art. 23** - Persoanele asigurate obligatoriu în sistemul de asigurări sociale de sănătate cu vârsta cuprinsă între 18 și 26 de ani, dacă nu realizează venituri din muncă și sunt elevi sau studenți în țară ori în străinătate, beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției.

## **Secțiunea a 9-a**

### **Alte categorii de persoane asigurate**

**Art. 24** - (1) Pentru persoanele prevăzute la art. 214 alin. (2) din lege și care se asigură facultativ, contribuția lunară se calculează prin aplicarea cotei stabilite de lege la valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară pentru un pachet de servicii stabilit prin contractul-cadru, începând cu luna în care s-a făcut solicitarea privind asigurarea socială de sănătate.

(2) Cetățenii străini și apatrizii care solicită și obțin prelungirea vizei de lungă ședere în România în condițiile legislației care reglementează regimul străinilor în România au obligația plății contribuției calculate asupra veniturilor impozabile realizate pe teritoriul României, conform art. 257 alin. (2) din lege, începând cu data solicitării.

(3) Cetățenii străini care au obținut permis de ședere în România înainte de intrarea în vigoare a prezentelor norme metodologice au obligația plății contribuției asupra veniturilor impozabile realizate pe teritoriul României de la data obținerii permisului de ședere, cu respectarea termenului de prescripție a contribuției.

(4) Persoanele menționate la alin. (2) și (3), care nu realizează venituri impozabile pe teritoriul României și care nu fac dovada calității de asigurat, vor achita o contribuție lunară calculată prin aplicarea cotei stabilite de lege la valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății, de la data solicitării prelungirii dreptului de ședere, respectiv de la data obținerii permisului de ședere, cu respectarea prevederilor art. 28.

**Art. 25** - (1) Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecție prevăzute la art. 22 lit. a), b) și c) din Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările ulterioare, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția asupra veniturilor impozabile realizate, începând cu data obținerii respectivei forme de protecție.

(2) Străinii cărora li s-a acordat, anterior intrării în vigoare a legislației privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție în România, una dintre formele de protecție prevăzute la art. 22 lit. a), b) și c) din **Legea nr. 122/2006**, cu modificările ulterioare, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția asupra veniturilor impozabile realizate, începând cu data intrării în vigoare a legislației privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție în România.

(3) În situația în care nu realizează venituri impozabile, persoanele prevăzute la alin. (1) și (2) plătesc contribuția lunară calculată la un salariu minim brut pe țară în vigoare la data plății, cu respectarea prevederilor art. 28.

(4) Contribuția pentru situațiile prevăzute la alin. (1) și (2) se calculează de la data ultimei plăți a contribuției, respectiv de la data când plata contribuției era obligatorie, cu respectarea termenului de prescripție a contribuției, calculându-se majorări de întârziere.

**Art. 26** - (1) Pentru lucrătorii migranți care își păstrează domiciliul sau reședința în România, contribuția lunară la fond se calculează la veniturile obținute din contractele încheiate cu un angajator străin și care se impozitează în România.

(2) Prevederile alin. (1) nu se aplică în cazul lucrătorilor migranți care își desfășoară activitatea în statele membre ale Uniunii Europene sau în statele cu care România are încheiate acorduri de securitate socială.

**Art. 27** - (1) Persoanele asigurate în baza art. 213 alin. (1) lit. b) teza a doua din lege, respectiv soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflate în întreținerea unei persoane asigurate, denumite în continuare *coasigurați*, își păstrează calitatea de asigurat și drepturile care decurg din aceasta numai în perioada în care persoana în a cărei întreținere se află are calitatea de asigurat.

(2) Coasigurații nu pot avea la rândul lor coasigurați în baza art. 213 alin. (1) lit. b) teza a doua din lege.

## **Secțiunea a 10-a**

### **Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției**

**Art. 28** - Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate pentru a obține calitatea de asigurat să achite contribuția legală pe ultimele 6 luni, dacă nu au realizat venituri impozabile pe perioada termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale. Contribuția în acest caz se calculează la salariul minim brut pe țară în vigoare la data plății, calculându-se majorări de întârziere. Nivelul majorărilor de întârziere este cel în vigoare la data plății.

Exemplu de calcul pentru această situație: O persoană avea obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, dar nu a realizat venituri impozabile pe perioada termenului de prescripție, respectiv pe ultimii 5 ani. La data de 1 august 2007 se adresează casei de asigurări de sănătate pentru a obține calitatea de asigurat. În urma verificărilor casa de asigurări de sănătate constată că, în termenul de prescripție, respectiv 1 august 2002 - 1 august 2007, această persoană nu

a realizat venituri impozabile. Pentru a beneficia de pachetul de servicii de bază are obligația să plătească contribuția pe 6 luni (1 februarie 2007 - 31 iulie 2007), calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății, precum și majorări de întârziere la nivelul în vigoare la data plății. Data de la care începe să curgă perioada de 6 luni începe de la data de 1 august 2007. După efectuarea acestei plăți persoana în cauză are obligația plății lunare a contribuției la fond, calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară, dacă nu realizează venituri impozabile.

**Art. 29** - Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate pentru a obține calitatea de asigurat să achite pe întreaga perioadă a termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale contribuția legală lunară calculată asupra veniturilor impozabile realizate și obligațiile fiscale accesorii de plată prevăzute de **Codul de procedură fiscală**, dacă au realizat venituri impozabile pe toată această perioadă.

**Art. 30** - (1) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate pentru a obține calitatea de asigurat să achite atât contribuția legală lunară și obligațiile fiscale accesorii prevăzute la art. 28 pentru perioada în care au realizat venituri impozabile, cât și contribuția legală lunară, precum și majorările de întârziere prevăzute la art. 28 sau, după caz, obligațiile fiscale accesorii, pentru perioada în care nu au fost realizate venituri impozabile pe o perioadă mai mare de 6 luni.

(2) Dispozițiile alin. (1) se aplică situațiilor în care în cadrul termenelor de prescripție există atât perioade în care s-au realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu s-au realizat astfel de venituri. În cazul în care perioada în care nu s-au realizat venituri impozabile este mai mică de 6 luni, se achită contribuția legală lunară proporțional cu perioada respectivă, inclusiv majorările de întârziere și obligațiile fiscale accesorii, după caz. Nivelul majorărilor de întârziere este cel în vigoare la data plății.

Exemplu de calcul nr. 1 pentru această situație: O persoană avea obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, dar pe perioada termenului de prescripție, respectiv pe ultimii 5 ani, a avut perioade în care a realizat venituri impozabile și perioade în care nu a realizat venituri impozabile și nu a achitat contribuția la fond pentru niciuna dintre aceste perioade. La data de 1 august 2007 se adresează casei de asigurări de sănătate pentru a obține calitatea de asigurat. În urma verificărilor casa de asigurări de sănătate constată că, în termenul de prescripție, respectiv 1 august 2002 - 1 august 2007, această persoană a realizat venituri impozabile în anii 2002, 2003, 2004, 2005 și 2006. În anul 2007 nu a realizat venituri impozabile în perioada 1 ianuarie 2007 - 1 august 2007. Pe toată perioada termenului de prescripție, 1 august 2002 - 1 august 2007, persoana în cauză nu și-a achitat contribuția la fond. Pentru a obține calitatea de asigurat la data care a făcut această cerere, respectiv 1 august 2007, persoana are următoarele obligații:

- pentru perioada în care a realizat venituri impozabile are obligația plății contribuției calculate la aceste venituri, inclusiv majorări de întârziere și obligații fiscale accesorii;

- pentru perioada în care nu a realizat venituri impozabile are obligația plății contribuției lunare calculate la salariul minim brut pe țară pe o perioadă de 6 luni, cu majorări de întârzieri calculate pe această perioadă începând cu 1 august 2007.

Exemplu de calcul nr. 2 pentru această situație: O persoană avea obligația să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate, dar, pe perioada termenului de prescripție, respectiv pe ultimii 5 ani, a avut atât perioade în care a realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu a realizat venituri impozabile, neachitând contribuția la fond pentru niciuna dintre aceste perioade. La data de 1 august 2007 se adresează casei de asigurări de sănătate pentru a obține calitatea de asigurat. În urma verificărilor, casa de asigurări de sănătate constată că, în termenul de prescripție, respectiv 1 august 2002 - 1 august 2007, această persoană a realizat venituri impozabile în anii 2003, 2004, 2005, 2006, precum și în anul 2007, până la 31 martie 2007. În anul 2002, în perioada 1 august - 31 decembrie 2002 (5 luni), și în anul 2007, în perioada 1 aprilie - 1 august 2007 (4 luni), nu a realizat venituri impozabile. Pe toată perioada termenului de prescripție, 1 august 2002 - 1 august 2007, persoana în cauză nu și-a achitat contribuția la fond. Pentru a obține calitatea de asigurat la data la care a făcut această cerere, respectiv 1 august 2007, persoana are următoarele obligații:

- pentru perioada în care a realizat venituri impozabile are obligația plății contribuției calculate la aceste venituri, inclusiv obligații fiscale accesorii;

- pentru perioada în care nu a realizat venituri impozabile are obligația plății contribuției lunare calculate la salariul minim brut pe țară pe o perioadă de 6 luni, inclusiv obligații fiscale accesorii, după cum urmează. Cele 6 luni vor fi compuse din următoarele perioade:

- 4 luni din anul 2007, pentru care se va plăti contribuția calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății, precum și majorări de întârziere la nivelul în vigoare la data plății, calculate până la 1 august 2007;

• 2 luni din anul 2002 (decembrie și noiembrie), pentru care se va plăti contribuția calculată la nivelul salariului de bază minim brut pe țară în vigoare la data plății, precum și obligații fiscale accesorii calculate în perioada 1 noiembrie 2002 - 1 august 2007.

**Art. 31** - (1) Pentru situațiile prevăzute la art. 28 - 30, termenele de prescripție privind obligațiile fiscale se calculează începând cu data primei solicitări de acordare a serviciilor medicale, la notificarea CAS sau la solicitarea persoanelor în vederea dobândirii calității de asigurat, după caz.

(2) **Abrogat de Ordinul Nr. 509/2008**

## Capitolul IV Constituirea fondului

**Art. 32** - (1) Persoanele juridice și persoanele fizice, în calitate de angajator, care, potrivit legii, au obligația de plată către fond, declară aceste obligații la organele fiscale teritoriale la care sunt luate în evidență ca plătitori de impozite și taxe. Listele nominale cu salariații se depun lunar, până la data de 25 a lunii curente pentru luna anterioară, la casele de asigurări de sănătate la care aceștia au optat, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 2 la prezentele norme metodologice.

(2) Listele nominale se depun la casele de asigurări de sănătate și de către direcțiile de asistență socială pentru familiile persoanelor care beneficiază de ajutor social în baza Legii nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare, direcțiile județene de muncă și protecție socială, respectiv de Direcția de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București, pentru persoanele asigurate în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 7/2007, precum și de agențiile județene pentru ocuparea forței de muncă, pentru persoanele beneficiare ale indemnizației de șomaj. Titularii ajutorului social, persoanele beneficiare de indemnizație pentru creșterea copilului până la vârsta de 2 ani, respectiv beneficiarii de indemnizație de șomaj vor fi înscrși pe anexa nr. 2a), iar coasigurații acestora vor fi înscrși pe anexa nr. 2b).

(3) **Abrogat de Ordinul Nr. 754/2008**

(4) Persoanele fizice asigurate pe bază de contract de asigurare de sănătate, altele decât cele pentru care colectarea contribuției se realizează de ANAF, declară obligațiile către fond, potrivit declarațiilor-model prevăzute în anexa nr. 5 la prezentele norme metodologice. Declarațiile privind obligațiile la fond se depun la casele de asigurări de sănătate cu care persoana fizică asigurată a încheiat contractul de asigurare.

(5) Persoanele juridice care au în derulare convenții de eșalonare la plată a contribuțiilor la asigurările sociale de sănătate pot depune listele prevăzute la alin. (1) fără evidențierea obligațiilor de plată și fără a fi însoțite de dovada plății, dacă se află în perioadele în care efectuează plata obligațiilor de plată curente în cel mult 90 de zile de la data scadenței, împreună cu majorările de întârziere. Persoanele juridice aflate în această situație vor depune și un document care să ateste valabilitatea convenției de eșalonare.

(6) Persoanele juridice care au solicitat compensarea contribuțiilor la asigurările sociale de sănătate cu sumele negative de taxă pe valoare adăugată cu opțiune de rambursare vor depune listele prevăzute la alin. (1), însoțite de decizia de rambursare a taxei pe valoare adăugată eliberată de organele fiscale teritoriale.

**Art. 33** - (1) Listele privind evidența nominală a asiguraților și a obligațiilor de plată către fond, semnate și ștampilate, se vor depune la CAS pe suport hârtie și în format electronic. Raportarea în format electronic, însoțită de o semnătură electronică agreată de ambele părți, se poate transmite online, urmată de trimiterea datelor pe suport hârtie semnat și ștampilat.

(2) Condiții tehnice standard pentru formatul electronic:

a) declarațiile în format electronic vor conține 3 fișiere în structura DBF, care vor avea în mod obligatoriu următoarele denumiri și conținuturi:

- 1a\_LLAA\_CUI. dbf [anexa nr. 2a) la prezentele norme metodologice] și va conține datele aferente asiguraților;

- 1b\_LLAA\_CUI. dbf [anexa nr. 2b) la prezentele norme metodologice] și va conține datele aferente coasiguraților;

- 1c\_LLAA\_CUI. dbf [anexa nr. 2c) la prezentele norme metodologice] și va conține datele aferente angajatorului,

unde:

- LL reprezintă luna pentru care se face raportarea;

- AA reprezintă ultimele două cifre ale anului pentru care se face raportarea;

- CUI reprezintă codul unic de identificare;

b) denumirea câmpurilor date, tipul și ordinea acestora din structurile fișierelor sunt obligatorii;

c) structura DBF a fișierelor de raportare, aprobată prin ordin al președintelui CNAS, precum și lista caselor de asigurări de sănătate care pot primi raportările on-line se publică pe pagina web a CNAS, la adresa [www.cnas.ro](http://www.cnas.ro).

**Art. 34** - (1) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator au obligația de a calcula și de a reține contribuția în conformitate cu prevederile legii și ale prezentelor norme metodologice. Contribuția se virează la termenele de plată stabilite prin Codul de procedură fiscală.

(2) **Abrogat de Ordinul Nr. 509/2008**

(3) Angajatorii au obligația de a depune lunar listele nominale prevăzute la art. 32 alin. (1), indiferent de termenul de plată a contribuției stabilit prin Codul de procedură fiscală.

## Capitolul V

### Executarea silită a creanțelor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF

**Art. 35** - (1) În conformitate cu art. 215 alin. (3) din lege și art. 81 din Codul de procedură fiscală, pentru obligațiile de plată față de fond ale persoanelor fizice care se asigură pe bază de contract de asigurare, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF, titlul de creanță îl constituie, după caz, declarația prevăzută la art. 32 alin. (4), decizia de impunere emisă de organul competent al CAS, precum și hotărârile judecătorești privind debite datorate fondului. Decizia de impunere poate fi emisă de organul competent al CAS și pe baza informațiilor primite pe bază de protocol de la ANAF.

(2) Titlul de creanță prevăzut la alin. (1) devine titlu executoriu la data la care creanța bugetară este scadentă prin expirarea termenului de plată prevăzut de lege.

**Art. 36** - CNAS, prin CAS sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului și a majorărilor de întârziere datorate de persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea se realizează de către ANAF, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală și ale prezentelor norme metodologice.

**Art. 37** - La nivelul caselor de asigurări de sănătate se constituie compartimente organizate distinct, în cadrul cărora se organizează și funcționează activitatea de executare silită a creanțelor prevăzute la art. 36.

**Art. 38** - (1) Personalul compartimentelor constituite conform art. 37, abilitate să ducă la îndeplinire măsurile asigurătorii și să efectueze procedura de executare silită, împuternicit prin decizie a președintelui-director general, îndeplinește o funcție ce implică exercițiul autorității de stat, primind în acest sens o legitimație specială.

(2) Executorul este împuternicit în fața debitorului și a terților prin legitimația de executor, conform modelului prevăzut în anexa nr. 6 la prezentele norme metodologice, și delegația emisă de CAS.

**Art. 39** - (1) Personalul împuternicit, abilitat să ducă la îndeplinire măsurile asigurătorii și să efectueze procedura de executare silită, are următoarele atribuții principale:

a) identifică, în baza evidenței pe plătitori, persoanele fizice, și/sau declarațiile făcute, precum și alte documente întocmite de organele de specialitate, debitorii fondului;

b) întocmește și comunică debitorului somația de plată și titlul executoriu ca prim act de executare silită;

c) ține evidența titlurilor executorii în Registrul de evidență a debitorilor supuși executării silite;

d) înscrie debitul în evidența nominală proprie, în temeiul titlului executoriu;

e) întocmește dosarul debitorului care urmează să fie executat silit;

f) solicită compartimentelor de evidență a populației, organelor de poliție și altor instituții care dețin astfel de informații elementele necesare în vederea identificării debitorului;

g) face cercetări, prin mijloace proprii, pentru identificarea domiciliului sau a veniturilor și bunurilor urmăribile ale debitorului;

h) aplică măsuri de executare silită asupra tuturor bunurilor urmăribile, mobile și imobile, proprietate a debitorului, precum și asupra veniturilor și disponibilităților bănești ale acestuia, în limita valorii necesare realizării creanței la fond, a accesoriilor aferente și cheltuielilor de executare silită;

i) solicită informații de la organele administrației publice centrale ori locale sau de la orice persoane juridice ori fizice pentru derularea eficientă a procedurii de executare silită;

j) sesizează organul de executare silită al altei CAS, dacă bunurile urmăribile se află în afara razei sale de competență;

k) aplică modalitățile de executare silită, potrivit legii, în baza titlurilor executorii transmise de alte case de asigurări de sănătate;

l) aplică, după caz, succesiv sau concomitent, toate modalitățile de executare silită (poprire, executare silită mobilă, executare silită imobiliară) până la realizarea creanței;

m) solicită unităților bancare, respectând normele privind secretul bancar, informațiile necesare în vederea urmăririi debitorului prin luarea de măsuri de indisponibilizare a sumelor aflate în contul debitorului, în cuantumul necesar pentru achitarea sumelor datorate pentru care s-a înființat poprirea;

n) întocmește adresa de înființare a popririi și o comunică băncii/băncilor la care debitorul are deschise conturi;

o) desfășoară, dacă este necesar pentru recuperarea la timp a creanței, executarea silită prin poprire concomitent asupra tuturor conturilor debitorului;

p) ia măsuri de valorificare a bunurilor mobile și a bunurilor imobile supuse executării silite, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală;

r) urmărește situația debitorilor declarați în stare de insolvabilitate pe toată durata prescripției dreptului de a cere executarea silită, inclusiv în cazul în care cursul acesteia este suspendat sau întrerupt, procedând potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, referitoare la compensarea, restituirea și scăderea pentru cauze de insolvabilitate a obligațiilor bugetare;

s) procedează la încetarea procedurii de executare silită, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală.

(2) Pentru activitatea de colectare a contribuțiilor realizată de CAS, acestea vor utiliza formularele utilizate în domeniul colectării creanțelor fiscale adaptate la situația proprie.

**Art. 40** - În exercitarea atribuțiilor ce le revin, pentru aplicarea procedurilor de executare silită, executorii procedează potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală.

## Capitolul VI

### Dispoziții finale

**Art. 41** - (1) În cazul plăților în numerar efectuate de persoanele fizice, obligația la fond se consideră plătită la data înscrisă în documentul de plată eliberat de organele sau persoanele abilitate ale caselor de asigurări.

(2) Pentru neachitarea la termenul de scadență de către angajatorii și asigurații care au obligația plății contribuției, aceștia datorează după acest termen majorări de întârziere, potrivit prevederilor legale în materie de colectare a creanțelor fiscale.

(3) Termenul de prescripție a dreptului de stabilire, a dreptului de a cere executarea silită și a dreptului de a cere compensarea sau restituirea contribuției se stabilește în același mod cu cel prevăzut pentru obligațiile fiscale.

(4) Persoanele care înregistrează restanțe la plata contribuției lunare, trimestriale sau anuale de asigurări sociale de sănătate, în termenul de prescripție prevăzut la alin. (3), beneficiază numai de pachetul minimal de servicii până la plata contribuției în condițiile art. 28 - 31. Diminuarea are loc după 3 luni de la ultima plată a contribuției datorată fondului.

(4<sup>1</sup>) Persoanele prevăzute la alin. (4) care încep să plătească contribuția curentă la fond au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale de la data începerii plății contribuției, urmând ca sumele restante să fie recuperate de CAS și ANAF, în condițiile legii și ale prezentelor norme metodologice, inclusiv accesoriile aplicate pentru creanțele bugetare.

(5) În situația în care persoanele care sunt asigurate fără plata contribuției sau cu plata contribuției din alte surse nu mai îndeplinesc condițiile pentru a fi încadrate în una dintre aceste categorii, documentul prevăzut la art. 20 își încetează de drept valabilitatea, iar aceste persoane beneficiază numai de pachetul minimal de servicii până la plata contribuției în condițiile art. 28 - 31. Diminuarea are loc după 3 luni de la pierderea calității de asigurat fără plata contribuției sau cu plata contribuției din alte surse.

**Art. 42** - (1) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 305 și 306 din lege, precum și constatarea, controlul, colectarea și soluționarea contestațiilor pentru contribuțiile datorate de persoanele juridice și persoanele fizice care au calitatea de angajator se realizează de Ministerul Economiei și Finanțelor și de unitățile sale subordonate, care au și calitatea de creditor bugetar.

(2) Controlul, colectarea și soluționarea contestațiilor, precum și constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la art. 305 și 306 din lege, pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea contribuției se realizează de către ANAF, se efectuează de către CAS, prin compartimentele de specialitate.

**Art. 43** - În aplicarea prevederilor art. 306 - 309 din lege, se va utiliza formularul-model prevăzut în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 178/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 280 din 10 aprilie 2008.

**Art. 44** - (1) Evidența asiguraților la nivelul CAS se realizează pe baza codului numeric personal.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), persoanele cărora nu li s-a atribuit codul numeric personal de către organele de specialitate ale Ministerului Internelor și Reformei Administrative, dar care trebuie luate în evidență de către casele de asigurări de sănătate, li se atribuie în acest sens un număr unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

(3) Pentru categoriile de persoane prevăzute la alin. (2) adeverința de asigurat se eliberează pe baza numărului unic de identificare atribuit în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

(4) Numărul de identificare menționat la alin. (2) se compune după următoarea formulă:

- a) cuprinde 13 caractere numerice;
- b) primul caracter este 1, 2, 3 sau 4, în funcție de sexul persoanei și de secol (1 pentru persoane de sex masculin născute înainte de anul 2000, 2 pentru persoane de sex feminin născute înainte de anul 2000, 3 pentru persoane de sex masculin născute după anul 2000, 4 pentru persoane de sex feminin născute după anul 2000);
- c) următoarele două caractere reprezintă ultimele două cifre ale anului de naștere;
- d) următoarele două caractere reprezintă luna nașterii;
- e) următoarele două caractere reprezintă ziua nașterii;
- f) următoarele două caractere reprezintă numărul de identificare al CAS;
- g) următoarele 3 caractere reprezintă numărul de evidență al persoanei;
- h) ultima cifră reprezintă cifra de control.

Numărul de identificare al CAS:

Codul județului	Județul
53	Alba
54	Arad
55	Argeș
56	Bacău
57	Bihor
58	Bistrița
59	Botoșani
60	Brașov
62	Brăila
63	Buzău
64	Caraș-Severin
65	Cluj
66	Constanța
67	Covasna
68	Dâmbovița
69	Dolj
70	Galați
71	Gorj
72	Harghita
73	Hunedoara
74	Ialomița
75	Iași
76	Giurgiu
77	Maramureș
78	Mehedinți
79	Mureș
81	Neamț
82	Olt
83	Prahova
84	Satu Mare
85	Sălaj
86	Sibiu

87	Suceava
88	Teleorman
89	Timiș
90	Tulcea
91	Vaslui
92	Vâlcea
93	Vrancea
94	Călărași
95	București
96	Ilfov
97	CAS OPSNAJ
98	CAS MTCT

Exemplu: un cetățean din Republica Ungaria, bărbat și născut la 14 mai 1970, care își desfășoară activitatea la o firmă din România și care nu are domiciliul sau reședința în România, dar contribuie la fond ca urmare a activității desfășurate, trebuie luat în evidență de CAS Arad și va avea un număr de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate după cum urmează: 1700514540011.

## **Anexa Nr. 1**

*la normele metodologice*

CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

.....

Nr. de înregistrare .....

### **ADEVERINȚĂ DE ASIGURAT**

Prin prezenta se certifică că domnul/doamna ....., CNP ....., act de identitate .... seria ..... nr....., eliberat de ..... la data de ....., cu domiciliul în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sector/județ ....., are calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România.

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de ..... luni/ani de la data emiterii.

Valabilitatea prezentei adeverințe\*) încetează de drept de la data la care persoana mai sus menționată nu mai îndeplinește una dintre condițiile în baza cărora beneficia de asigurarea de sănătate fără plata contribuției sau cu plata contribuției din alte surse.

*Președinte - director general,*

\*) Mențiune valabilă numai pentru adeverințele emise pentru categoriile de persoane prevăzute la art. 213 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

## **Anexa Nr. 1<sup>1</sup>**

Denumirea angajatorului .....

Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .....

Nr. de înregistrare la registrul comerțului .....

### **ADEVERINȚĂ**

Prin prezenta se certifică faptul că domnul/doamna ....., CNP ....., act de identitate ... seria ..... nr. ...., eliberat de ..... la data de ....., cu domiciliul în ....., str. .... nr. ...., bl. ...., ap. ...., sectorul/județul ....., are calitatea de salariat și i s-a reținut și virat lunar contribuția pentru asigurările sociale de sănătate, potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Persoana mai sus menționată figurează în evidențele noastre cu următorii coasigurați (soț/soție, părinți, aflați în întreținere):

1. Nume, prenume, ..... CNP .....
2. Nume, prenume, ..... CNP .....
3. Nume, prenume, ..... CNP .....

Prezenta adeverință are o perioadă de valabilitate de 3 luni de la data emiterii.

Sub sancțiunile aplicate faptei de fals în acte publice, declar că datele din adeverință sunt corecte și complete.

Reprezentant legal

## **Anexa Nr. 2a)**

*la normele metodologice*

Denumirea angajatorului .....

Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .....

Nr. de înregistrare la registrul comerțului .....

### **LISTĂ<sup>\*)</sup>**

**nominală cuprinzând persoanele asigurate pentru care se plătește contribuția de asigurări sociale de sănătate**

|||||  
ZZ LL AA

CNP	Numele	Prenumele	Categoria de asigurat <sup>**)</sup>	Suma datorată - lei -	Suma totală virată - lei -	Data angajării	Data plecării
TOTAL:							

Reprezentant legal,

.....

<sup>\*)</sup> Se depune lunar la casele de asigurări de sănătate, în termen de 25 de zile de la expirarea perioadei pentru care se datorează contribuțiile.

<sup>\*\*)</sup> Se va menționa categoria de salariat: S - salariat, CM - concedii medicale în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările ulterioare, AM - accident de muncă, CT - cenzori, membri în consiliul de administrație, alte categorii de persoane care realizează venituri asimilate salariilor, SOM - șomer, CIC - concediu de creștere copil până la vârsta de 2 ani, DIS - persoană disponibilizată cu plăți compensatorii acordate în baza unor acte normative, DCM- persoană disponibilizată cu plăți compensatorii acordate în baza contractului colectiv de muncă sau a contractului individual de muncă, TAS - persoană beneficiară de ajutor social acordat în baza Legii nr. 416/2001, privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare, SCS - salariat care nu are domiciliu sau reședința în România (numai pentru persoanele care intră în câmpul personal de aplicare al regulamentelor CEE nr. 1.408/71 și 574/72), SS - salariații scutiți de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 28/2009 privind reglementarea unor măsuri de protecție socială.

## **Anexa Nr. 2b)**

*la normele metodologice*

Denumirea angajatorului .....

Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .....

Nr. de înregistrare la registrul comerțului .....

### **LISTĂ<sup>\*)</sup>**

**nominală cuprinzând persoanele aflate în întreținerea asiguraților pentru care se plătește contribuția de asigurări sociale de sănătate**

|\_|\_|\_|\_|\_|  
**ZZ LL AA**

CNP angajat	Persoane coasigurate			
	CNP	Numele	Prenumele	Tipul <sup>*)</sup>

Reprezentant legal,  
.....

<sup>\*)</sup> Se depune lunar la casele de asigurări de sănătate, în termen de 25 de zile de la expirarea perioadei pentru care se datorează contribuțiile.

<sup>\*\*)</sup> Se va menționa categoria de coasigurat (S - soț/soție, P - părinți).

**Anexa Nr. 2c)**

*la normele metodologice*

Denumirea angajatorului .....  
Cod fiscal (CUI/CNP angajator/persoană fizică) .....  
Nr. de înregistrare la registrul comerțului .....

**CENTRALIZATOR<sup>\*)</sup>**  
**referitor la obligațiile de plată ale angajatorului la F.N.U.A.S.S.**

|\_|\_|\_|\_|\_|  
**ZZ LL AA**

Casa de Asigurări de Sănătate <sup>**)</sup>	Contribuția angajatorului		Contribuția asiguraților	
	Suma datorată - lei -	Suma totală virată - lei -	Suma datorată - lei -	Suma totală virată - lei -
TOTAL:				

Reprezentant legal,  
.....

<sup>\*)</sup> Se depune lunar la casele de asigurări de sănătate, în termen de 25 de zile de la expirarea perioadei pentru care se datorează contribuțiile.

<sup>\*\*)</sup> Se vor înscrie toate casele de asigurări de sănătate alese în mod liber de salariați.

**Anexa Nr. 3**

*la normele metodologice*

Abrogată de Ordinul Nr. 754/2008

**Anexa Nr. 4**

*la normele metodologice*

Abrogată de Ordinul Nr. 754/2008

**Anexa Nr. 5<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup> Anexa nr. 5 este reprodusă în facsimil.








## Anexa Nr. 6

la normele metodologice

<b>CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE</b>	
Casa de Asigurări de Sănătate .....	
<b>LEGITIMAȚIE DE EXECUTOR</b>	
Seria ..... nr. ....	
Numele .....	Foto
Prenumele .....	
Funcția .....	Director general,
Data eliberării:	L.S.
<p><b>LEGITIMAȚIA NU ESTE TRANSMISIBILĂ.</b>            Legitimația este valabilă numai însoțită de delegația semnată de către președintele-director general al casei de asigurări de sănătate al cărui angajat este titularul acesteia.</p> <p>Titularul legitimației are acces la persoanele fizice și are dreptul să ducă la îndeplinire măsurile asigurătorii și să efectueze procedura de executare silită pentru creanțele Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, să intre în orice incintă sau încăpere a debitorului, să cerceteze toate locurile în care acesta își păstrează bunurile sau valorile, să solicite și să cerceteze orice document ori element material pentru determinarea bunurilor proprietate a debitorului, să primească concursul organelor de poliție, jandarmerie și altor agenți ai forței publice, precum și să obțină relațiile solicitate de la persoane fizice sau juridice ori de la alte organe competente, conform Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată.</p> <p>De asemenea, titularul legitimației are dreptul să constate și să aplice sancțiuni potrivit prevederilor legale.</p>	
VIZE	
Sem. .... /anul .....	Sem. .... /anul .....
Sem. .... /anul .....	Sem. .... /anul .....