

5. Acordarea prestațiilor medicale posesorilor de documente portabile DA1, emise conform prevederilor Regulamentului (CE) nr.883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială

Urmare adresei Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. DG4438/16.07.2025, cu privire la cazul domnului B.T.A., posesor al unui document portabil DA1 - "Document care atestă dreptul de a primi asistență medicală în cadrul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale" emis de instituția competentă pentru accidente de muncă și boli profesionale din Germania, CNPP a răspuns CNAS reiterând următoarele:

Conform prevederilor art. 148 alin. (2) și alin. (4) din Constituția României:

„(2) Ca urmare a aderării, prevederile tratatelor constitutive ale Uniunii Europene, precum și celelalte reglementări comunitare cu caracter obligatoriu, au prioritate față de dispozițiile contrare din legile interne, cu respectarea prevederilor actului de aderare.

(4) Parlamentul, Președintele României, Guvernul și autoritatea judecătorească garantează aducerea la îndeplinire a obligațiilor rezultate din actul aderării și din prevederile alineatului (2).”

Mai mult decât atât, principiul supremației dreptului UE nu este aplicabil numai în ordinea juridică a Uniunii, în relațiile dintre state și instituțiile acesteia, ci și în sistemele de drept naționale („supremație internă”) și în raport cu jurisdicțiile naționale.

Din reglementările comunitare cu caracter obligatoriu fac parte și:

- Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

- Regulamentul (CE) nr.987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială,

care cuprind dispoziții aplicabile atât în domeniul asigurării de sănătate, cât și în domeniul asigurării în caz de accidente de muncă și boli profesionale.

Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, prevede faptul că:

- „Art. 4 - Egalitatea de tratamentcu excepția cazului în care prezentul regulament prevede altfel, persoanele cărora li se aplică prezentul regulament beneficiază de aceleași prestații și sunt

supuse acelorași obligații, în temeiul legislației unui stat membru, ca și resortisanții acelui stat membru”;

- „Art. 36 alin. (2) - Dreptul la prestații în natură și în numerar... persoana care a suferit un accident de muncă sau a contractat o boală profesională și care își are reședința sau are drept de ședere într-un alt stat membru decât statul membru competent beneficiază de prestații în natură speciale în cadrul regimului care acoperă accidente de muncă și boli profesionale acordate, în numele instituției competente, de instituția de la locul de reședință sau de ședere în conformitate cu legislația pe care aceasta o aplică, ca și cum persoana respectivă ar fi fost asigurată în temeiul legislației menționate”.

Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială prevede la art. 33 faptul că, „în scopul aplicării articolului 36 din Regulamentul de bază, procedurile prevăzute la articolele 24-27 din regulamentul de punere în aplicare se aplică *mutatis mutandis*.”

Articolele 24-27 menționate la art. 33 fac parte din Capitolul 1 - Prestațiile de boală, de maternitate și de paternitate asimilate, capitol cu prevederi aplicabile de sistemul de asigurări de sănătate din România.

Conform prevederilor comunitare, care au caracter obligatoriu în statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, documentul portabil DA1 permite deținătorului să beneficieze de prestații în natură, acordate, în numele și pe cheltuiela instituției competente, de către instituția de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale de la locul de reședință sau de ședere temporară din alt stat membru al UE/SEE/Elveția, în conformitate cu prevederile legislației pe care aceasta din urmă o aplică. Astfel, asigurații altor state membre UE/SEE/Elveția, posesori ai documentului portabil DA1, care au reședința sau drept de ședere în România, trebuie să beneficieze de prestații în natură, ca și cum ar fi asigurați în sistemul de asigurare la accidente de muncă și boli profesionale din România.

Prevederile legislației din România în materie se aplică *mutatis mutandis* și posesorilor de documente portabile DA1, astfel:

- conform prevederilor art. 20 din Legea nr. 346/2002, “asigurații au dreptul la prestații medicale pentru investigarea, diagnosticarea, reabilitarea stării de sănătate, precum și recuperarea capacității de muncă, în conformitate cu prevederile legale în vigoare”;

- conform prevederilor art. 18 lit. a) din Legea nr. 346/2002, “asigurații sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale au dreptul la următoarele prestații și servicii:

a) reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă”;

- conform art. 22 alin. 1) din Legea nr. 346/2002, “asigurații au dreptul la servicii medicale corespunzătoare leziunilor și afecțiunilor cauzate prin accidente de muncă sau boli profesionale, după cum urmează:

a) asistență medicală de urgență la locul accidentului, în mijloacele de transport specializate și în unitățile spitalicești, precum și transportul aferent;

b) tratament medical ambulatoriu, analize medicale și medicamente, prescrise de medic;

c) servicii medicale în spitale sau în clinici specializate pentru boli profesionale;

d) tratament de recuperare a capacității de muncă în unități de specialitate;

e) servicii de chirurgie reparatorie;

f) cure balneoclimaterice;

g) investigații de specialitate și analize de laborator, necesare în vederea stabilirii caracterului de profesionalitate al bolilor.”

De asemenea, conform prevederilor art. 14 din Ordinul nr. 450/825 comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale cu privire la Normele metodologice de aplicare a Legii [nr. 346/2002](#) privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare,

“(1) Asiguratul are dreptul la tratament medical corespunzător leziunilor și afecțiunilor cauzate de accidente de muncă sau boli profesionale, servicii și produse pentru reabilitare medicală și recuperarea capacității de muncă, denumite în continuare servicii medicale.

(2) Serviciile medicale prevăzute la alin. (1) sunt acordate de unitățile sanitare, denumite în continuare furnizori de servicii medicale, care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate și/sau cu casele teritoriale de pensii.

(3) Serviciile medicale prevăzute la alin. (1), acordate de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru cazurile de accidente de muncă și boli profesionale, se decontează conform prevederilor prezentelor norme metodologice.

(7) Serviciile medicale prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și prin lista serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare cu personalitate juridică și care sunt destinate asigurării reabilitării medicale și recuperării capacității de muncă, în conformitate cu prevederile Legii nr. 346/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(8) Condițiile acordării serviciilor medicale și tarifele aferente pentru cazurile de boli profesionale și accidente de muncă sunt prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.”

Conform prevederilor art. 110 alin. 18) din Legea nr. 346/2002, „Posesorii documentului portabil DA1, asigurați în alt stat membru al UE/SEE și Confederației Elvețiene la sistemul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale, sunt asimilați asiguraților prezentei legi și beneficiază de servicii medicale acordate de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurare de sănătate, care se decontează conform prevederilor alin. (3).”

și prevederilor art. 110 alin. 3) din Legea nr. 346/2002, „contravaloarea serviciilor medicale acordate în caz de accident de muncă și boală profesională de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, servicii care fac obiectul contractelor încheiate între aceștia, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, iar ulterior contravaloarea acestora se recuperează din sumele prevăzute pentru asigurarea la accidente de muncă și boli profesionale în bugetul asigurărilor sociale de stat”.

Ținând cont de prevederile art. 248 alin. 1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, serviciile asigurate, dar nedecontate din fondul de sănătate indică sursa de plată, respectiv unitatea care le solicită:

„(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;...”

Prevederile menționate mai sus ar trebui să fie aplicabile și unităților solicitante din sistemul de asigurare pentru accidente de muncă, respectiv caselor teritoriale de pensii, pentru persoanele care dețin documente portabile DA1. Ulterior, în baza facturilor și desfășurătoarelor depuse de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate care au acordat prestațiile medicale, serviciile medicale acordate vor fi decontate de către casele teritoriale de pensii.

Deși serviciile medicale pentru persoanele asigurate în baza Legii nr. 346/2002 sunt acordate de furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, iar posesorii documentului DA1 sunt asimilați persoanelor asigurate în baza Legii nr. 346/2002, totuși, suntem în situația în care persoanelor care dețin un document portabil DA1 emis de un stat membru al UE/SEE/Elveția le este refuzat accesul la servicii medicale în România.

Refuzul acordării prestațiilor medicale devenite necesare pentru posesorii documentului portabil DA1 afectează drepturile persoanelor în raport cu prevederile Regulamentului (CE) nr. 883/2004. În cazul domnului B.T.A., ca și în cazul domnului S.T.Ș. (pentru care de asemenea CNAS a solicitat CNPP punct de vedere prin adresa nr. DG4188/18.06.2025 la care CNPP a răspuns cu adresa O/5879/09.07.2025), fiind vorba despre un lucrător asigurat în alt stat membru al Uniunii Europene, care are reședința în România, este obligatoriu, conform celor expuse anterior, ca acesta să beneficieze de toate drepturile prevăzute de legislația națională, ca și cum ar fi asigurat în baza Legii nr. 346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, cu modificările și completările ulterioare, ținând cont atât de prevederile Constituției României, cât și de cele cu caracter obligatoriu ale Regulamentelor Europene de coordonare a sistemelor de securitate socială, respectiv Regulamentul nr. 883/2004 și Regulamentul nr. 987/2009.

Pentru aceste cazuri, casele județene de pensii și-au asumat decontarea serviciilor medicale acordate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Invocarea imposibilității identificării în Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI) a calității de asigurat pentru posesorii documentelor portabile DA1 emise în baza prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 nu ar trebui să constituie o justificare a refuzului acordării serviciilor medicale acestor categorii de asigurați.

Având în vedere nenumăratele refuzuri nejustificate ale caselor de asigurări de sănătate/furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate de a acorda prestații medicale posesorilor de documente portabile DA1, emise conform prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, am solicitat CNAS să depună toate diligențele necesare în vederea aplicării întocmai a prevederilor Regulamentelor Europene de coordonare a sistemelor de securitate socială și să dispună măsurile legale care se impun pentru acordarea serviciilor medicale necesare tuturor posesorilor de documente portabile DA1 emise de instituții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederației Elvețiene/UK.