

Raport de audit financiar asupra situațiilor financiare consolidate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, încheiate la 31 decembrie 2023

A. Introducere

Misiunea de audit financiar a fost efectuată de către Curtea de Conturi a României prin Departamentul V.

Situațiile financiare supuse auditului au fost încheiate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu sediul în București, Calea Călărașilor nr. 248, sector 3. Acestea au fost aprobate de către persoana căreia i-a fost delegată calitatea de ordonator principal de credite (președinte) și au fost depuse la Ministerul Finanțelor.

Situațiile financiare ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au inclus informațiile financiare de la cele 43 entități subordonate cu personalitate juridică (ordonatori terțiari de credite), aflate în directă subordonare/coordonare a sa.

B. OPINIA CONTRARĂ

Am auditat situațiile financiare consolidate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru exercițiul financiar încheiat la data de 31.12.2023, care cuprind: bilanțul, contul de rezultat patrimonial, situația fluxurilor de trezorerie, situația modificărilor în structura activelor nete/capitalurilor proprii, contul de execuție bugetară și anexele care fac parte integrantă din situațiile financiare, inclusiv un rezumat al principalelor politici contabile.

În opinia noastră, din cauza importanței aspectelor descrise în secțiunea privind baza opiniei contrare, situațiile financiare consolidate nu oferă o imagine reală și fidelă a poziției financiare și a performanței financiare pentru exercițiul financiar încheiat la **31.12.2023**, în conformitate cu cadrul de raportare financiară aplicabil¹.

C. Baza pentru opinia contrară

Auditul nostru a fost efectuat pe baza Standardelor internaționale ale instituțiilor supreme de audit (ISSAI). Suntem independenți în raport cu entitatea auditată din punct de vedere al cerințelor etice relevante pentru auditarea situațiilor financiare, așa cum sunt prevăzute în Codul Etic al Curții de Conturi și ne-am îndeplinit celelalte responsabilități etice în conformitate cu aceste cerințe. Considerăm că probele de audit pe care le-am obținut sunt suficiente și adecvate pentru a constitui baza pentru opinia noastră.

Ca urmare a auditului efectuat asupra situațiilor financiare raportate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru anul 2023, au fost constatate erori cu influențe semnificative asupra situațiilor financiare după cum urmează:

¹ Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, Ordinul ministrului finanțelor publice nr. 1917/2005, cu modificările și completările ulterioare

DEPARTAMENTUL V

C1. Activele curente au fost supraevaluate cu suma de **1.800.186.975 lei**, reprezentând concediile medicale solicitate de angajatori², **care au fost verificate și clarificate, dar menținute nejustificat** în contul 473 „Decontări din operații în curs de clarificare”, deși acestea au fost analizate și nu mai necesită efectuarea niciunei alte operațiuni pentru clarificarea lor. Totodată, înregistrarea în evidența contabilă a cererilor verificate și clarificate, care îndeplinesc condițiile de plată, în sumă totală de 1.800.186.975 lei s-a efectuat pe partea de debit a contului 473 „Decontări din operații în curs de clarificare” și pe partea de credit a contului 462 „Creditori”, fiind astfel raportate active mai mari decât cele reale, prin menținerea nejustificată a unor **sume certe de plată** ca fiind în curs de clarificare.

În acest mod a fost denaturat rezultatul patrimonial al anului 2023, prin majorarea artificială a activului cu suma de 1.800.186.975 lei, concomitent cu nerecunoașterea cheltuielilor, la un număr de 40 case județene și la CASMB³.

Reglementările legale încălcate sunt prezentate în Nota de subsol⁴.

C2. Datoriile curente, raportate în bilanțul centralizat încheiat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru anul 2023, au fost supraevaluate cu suma de **111.730.949 lei** în ceea ce privește prestațiile de boală și maternitate, care au fost acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau în alte state cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății.

Potrivit evidenței organizate la nivelul Direcției Acorduri Internaționale și **Situației datoriei României față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK/alte state la data de 31.12.2023**, prestațiile medicale acordate asiguraților români în statele respective era în sumă de 1.706.552.046 lei⁵, din care: suma de 163.844.358 lei - creanțe rămase în evidența CNAS și predate Direcției Financiar Contabile și suma de 77.132.068 lei - creanțe primite în perioada ianuarie – februarie 2024 (aferele exercițiului 2023) și necuprinse în evidențele contabile ale anului 2023.

De asemenea, pentru statele cu care România a încheiat acorduri în domeniul sănătății (Sebia, Turcia), datoria României reprezentând prestații medicale acordate asiguraților români era la data de 31.12.2023 în sumă de 1.973.576 lei⁶, din care: suma de 13.746 lei - creanțe rămase în evidența CNAS și predate Direcției Financiar Contabile și 18.991 lei - creanțe primite

² Sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc de către angajatori angajaților care au beneficiat de certificate de concediu medical și care, potrivit prevederilor OUG nr. 158/2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

³

⁴ Art.9 alin (1) și art.18 din Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată cu modificările și completările ulterioare; Anexa nr. 1 pct. 2.4 lit. d), Cap. II Inventarierea, evaluarea, înregistrarea și prezentarea elementelor patrimoniale în bilanț din OMFP nr.129/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice la 31 decembrie 2018 și pentru modificarea altor norme metodologice în domeniul contabilității instituțiilor publice, aplicabile în exercițiul 2023; pct. 2.7.1.1 și 3.1.8 din OMFP nr. 1.917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia

⁵Echivalentul sumei de 342.984.172 Euro, potrivit Adresei nr. AC 3739/24.04.2024

⁶Echivalentul sumei de 396.651 Euro, potrivit Adresei nr. AC 3739/24.04.2024

DEPARTAMENTUL V

în luna ianuarie 2024 (aferele exercițiului 2023) și necuprinse în evidențele contabile ale anului 2023.

Conversia creanțelor reprezentând prestațiile de boală și maternitate, care au fost acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau în alte state cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății, **în lei**, s-a efectuat pe baza cursului de referință publicat de Banca Centrală Europeană pentru un Euro la data de 29.12.2023 în JOUE⁷.

Astfel, din evidențele Direcției Acorduri Internaționale de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, **datoria** României la finele anului 2023 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK/alte state, reprezentând prestații medicale acordate asiguraților români în statele respective, **transmisă spre înregistrare în contabilitate** în anul supus auditului, era în sumă de **1.631.374.563 lei**.

Potrivit bilanțului contabil centralizat, încheiat la data de 31.12.2023, prestațiile medicale acordate asiguraților români pe teritoriul UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau în alte state, cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății, au fost înregistrate atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate din teritoriu, cât și la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și erau, la finele anului auditat, în sumă de **1.743.105.512 lei**⁸, din care:

- a) la casele teritoriale, la data de 31.12.2023, la partea de datorii, totalul acestora era în sumă de 1.579.284.564 lei, format din provizioane în sumă de 756.290.885 lei și din creditori în sumă de 822.993.679 lei⁹;
- b) la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, la finele anului se regăsesc creditori în sumă de 163.820.948 lei, rămași în curs de clarificare.

În concluzie, la data de 31.12.2023, în privința obligațiilor de plată aferente prestațiilor medicale de boală și maternitate, acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, s-au constatat **erori, constând în diferențe între datoriile raportate prin bilanțul contabil centralizat, mai mari decât cele din evidențele Direcției Acorduri Internaționale cu suma de 111.730.409 lei**. Totodată, CNAS nu a finalizat organizarea unei evidențe pe case teritoriale de sănătate a datoriei din prestațiile medicale acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, /alte state fiind constatate diferențe semnificative cu caracter generalizat.

Reglementările legale încălcate sunt prezentate în Nota de subsol¹⁰

⁷ Romania, 1 Euro=4,9495 lei

⁸ Adresa de răspuns nr. 4062/05.06.2024

⁹ La casele de asigurări de sănătate teritoriale, conform datelor raportate în bilanțul întocmit la 31 decembrie 2023, suma de 756.290.885 lei figurează în contul 1510208 "Alte provizioane peste un an", iar suma de 822.993.679 lei figurează în contul creditori (din care suma de 265.564.884 lei se află în curs de lămurire, iar pentru suma de 557.428.795 lei au fost recunoscute cheltuielile)

¹⁰ Art.9 alin (1) și art.18 din Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată, cu modificările și completările ulterioare; pct. 2.7.1.1. din O.M.F.P. nr. 1.917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia; Normele metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice pentru 2023 (OMF 77/2024, OMFP nr. 596/2023, nr. 6/2022 și nr. 129/2019)

DEPARTAMENTUL V

C3. Nerespectarea prevederilor legale privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor cu bunuri și servicii suportate din FNUASS, în cadrul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale și produse farmaceutice pentru servicii în sumă de **155.164 lei** (rezultată din testarea eșantioanelor determinate statistic), valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **1.625.973 lei**¹¹, astfel:

C3.1 Validarea și decontarea, în anul 2023, a unor prescripții medicale cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, fără respectarea prevederilor legale, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora, în sumă de **19.559 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **227.990 lei**;

C3.2 Validarea și decontarea în anul 2023, a unor prescripții de medicamente, eliberate de către furnizorii de produse farmaceutice, fără respectarea prevederilor legale, pe numele unor persoane decedate, în sumă de **88.074 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **650.288 lei**;

C3.3 Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor prescripții medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă în sumă de **28.640 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **349.635 lei**;

C3.4 Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023 a unor servicii medicale acordate de medicii de familie pentru pacienți internați. în aceeași perioadă, în regim de spitalizare continuă în sumă de **9.334 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **76.793 lei**¹²;

C3.5 Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor prescripții de medicamente cu compensare de 100% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau legal în categoria „veterani” în sumă de **5.248 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **81.243 lei**;

C3.6 Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor prescripții medicale în regim de compensare pentru persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj în sumă de **4.309 lei**, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de **240.024 lei**.

Reglementările legale încălcate sunt prezentate în Nota de subsol¹³.

¹¹Erori semnificative calitativ, reprezentând sume de recuperat la FNUASS, pentru care este necesară stabilirea întinderii prejudiciului

¹² Din verificarea bazelor de date puse la dispoziție de CNAS, reprezentând servicii medicale acordate de medicii de familie (medicină de familie), validate, au fost identificate un număr de 157.849 de înregistrări, aparținând unui număr de 35 de case teritoriale, care nu au avut atribuit CNP/CID. Potrivit informațiilor comunicate de reprezentanții CNAS în timpul misiunii de audit, acestea erau disponibile în alte câmpuri ale bazei de date, care nu au fost interogate la extragerea datelor, fiind servicii acordate cetățenilor străini

¹³ Art. 302 lit.a și lit.g din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare; art.14, alin. 2) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare; art. 1 alin. (1), (3) și art. 3 din H.G. nr.186/2009 privind aprobarea Programului pentru compensarea cu 90% a prețului de referință al medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare; Anexa

D. Paragraf pentru evidențierea unui aspect: menținerea atât la active, cât și la datorii a unor sume aferente cererilor de restituire a concediilor medicale plătite de angajatori, care se restituie de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și care nu întruneau condițiile de plată. Modalitatea de înregistrare utilizată de casele de asigurări de sănătate în anul 2023 a cererilor de restituire care nu întruneau condițiile de plată, în sumă de **111.194.659 lei**, nu afectează rezultatul patrimonial, însă nu sunt respectate prevederile legale referitoare la termenele de respingere definitivă și de neevidențiere a acestora ca obligații de plată.

Conform temeiului legal aplicabil¹⁴, pentru sumele reprezentând indemnizații, care se plătesc asiguraților și care, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, respinse la plată de casele de asigurări de sănătate pentru care acestea au întocmit și transmis comunicările de respingere a plății și pentru care angajatorii nu au depus până la data intrării în vigoare a OUG nr.74/2021¹⁵ o nouă cerere de restituire însoțită de documentele care dovedesc remedierea cauzelor de respingere la plată înscrise în comunicare, termenul-limită de depunere a fost data de 31 decembrie 2021. Începând cu data de 1 ianuarie 2022, termenul de remediere a cauzelor de respingere și de depunere a cererilor de restituire însoțite de documentele justificative a fost de maximum 90 de zile de la data primirii comunicării. Sumele înscrise în cererile de restituire înregistrate la casele de asigurări de sănătate, în afara termenelor prevăzute, 31 decembrie 2021 și respectiv 90 de zile, se resping definitiv la plată și nu se decontează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, la un număr de 17 case de asigurări de sănătate teritoriale¹⁶ au fost menținute în evidențe un număr de 38.205 cereri de restituire a concediilor medicale plătite de angajatori care se restituie de la Fond, în sumă de 111.194.659 lei, respinse la plată, cu vechimi mari, din perioada 2011-2023, pentru care, potrivit normelor legale, nu se efectuau înregistrări în evidențele contabile ale casei de asigurări de sănătate ca obligații de plată.

Se reține neomogenitatea aplicațiilor informatice de gestionare a cererilor de restituire a concediilor medicale, fiind întâlnite și cazuri de evidențe ținute de către casele teritoriale în MS Office (Word, Excel).

nr. 2 art. 9. lit.b și lit. h, art. 156 alin. (1) și alin (3), art. 188 lit. e din H.G. nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; Anexa nr. 3, art. 14 alin. (3) și (8) și Anexa nr.23 art.12 alin.(1) din Ordinul MS/CNAS nr.1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a HG nr.521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; art. 16 lit.j din Legea nr.44/1994, privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

¹⁴ Art. IV din OUG nr.74 /2021 pentru modificarea și completarea OUG nr.158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru modificarea art. 299 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

¹⁵ OUG nr.74 din 30 iunie 2021 pentru modificarea și completarea OUG nr.158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru modificarea art. 299 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, în vigoare de la data de 30-06-2021

¹⁶

DEPARTAMENTUL V

Reglementările legale încălcate sunt prezentate în Nota de subsol¹⁷.

E. Aspecte cheie ale auditului

Aspectele cheie de audit sunt acele aspecte care, în baza raționamentului nostru profesional, au avut cea mai mare importanță pentru auditul situațiilor financiare din perioada curentă. Aceste aspecte au fost abordate în contextul auditului desfășurat asupra situațiilor financiare în ansamblu și nu emitem o opinie separată cu privire la aceste aspecte cheie.

Aspect cheie de audit	Modul de abordare în cadrul misiunii de audit
<p>Recunoașterea cheltuielilor</p> <p>În absența creditelor de angajament, CNAS nu a reflectat angajamentele legale de plată provenind din cererile de restituire a concediilor medicale. Implicit, nu s-a respectat principiul contabilității de angajamente în recunoașterea cheltuielilor, fiind raportate prin bilanț active curente supraevaluate cu suma de 1.800.186.975 lei, reprezentând concedii medicale solicitate de angajatori, care au fost menținute nejustificat în contul 473 „Decontări din operații în curs de clarificare”, deși acestea au fost analizate, verificate și clarificate.</p> <p>Obligațiile de plată, reprezentând concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, decurg din aplicarea actelor normative, fiind angajamente independente de voința ordonatorului de credite, iar neasigurarea plăților la termenele legale prevăzute de actele normative în vigoare poate genera cheltuieli suplimentare asupra bugetului FNUASS.</p> <p>În același timp, pentru această categorie de operațiuni există obligativitatea înregistrării în evidențele financiar contabile a caselor de asigurări de sănătate, a contravalorii cererilor</p>	<p>Procedurile noastre de audit au inclus în principal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evaluarea eficienței controalelor existente la casele teritoriale în privința operațiunilor în curs de clarificare; -efectuarea de teste de detaliu pentru a verifica existența, exhaustivitatea, drepturile și obligațiile, evaluarea și alocarea; - efectuarea unor teste de detaliu prin inspecția și observarea documentelor aferente fiecărei cereri de restituire a concediilor medicale; <p>Ca urmare a testelor de detaliu efectuate s-a confirmat faptul că, deși unele cereri au fost analizate și nu mai necesitau efectuarea niciunei alte operațiuni pentru clarificarea lor, acestea erau menținute nejustificat în contul 473 „Decontări din operații în curs de clarificare”.</p>

¹⁷ Art.9 alin (1) și art. 18 din Legea nr. 82/1991 a contabilității, republicată cu modificările și completările ulterioare; art. 12, art. 36, art. 36¹ și art. 40 alin. (1) din OUG nr. 158 din 17 noiembrie 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate; art. 64 din Ordin nr. 15/2018/1.311/2017 pentru aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate; art. IV din OUG nr. 74 din 30 iunie 2021 pentru modificarea și completarea OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru modificarea art. 299 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

DEPARTAMENTUL V

<p>de restituire depuse de angajatori, care, o dată verificate, se evidențiază și în contul de execuție a cheltuielilor.</p>	
<p>Raportarea datoriilor prin bilanțul centralizat cu o cât mai mare acuratețe, astfel încât acesta să reflecte realitatea Lipsa unor controale interne instituite de CNAS în privința obligațiilor de plată aferente prestațiilor medicale de boală și maternitate, acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, a condus la producerea unor erori, constând în diferențe între datoriile raportate prin bilanțul contabil centralizat, mai mari decât cele din evidențele Direcției Acorduri Internaționale cu suma de 111.730.409 lei, la data de 31.12.2023. Totodată, CNAS nu a finalizat organizarea unei evidențe pe case teritoriale de sănătate a datoriei din prestațiile medicale acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord/alte state.</p>	<p>Procedurile noastre de audit au inclus în principal: - evaluarea modului de raportare a datoriilor reprezentând prestații de boală și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord/alte state; - efectuarea de teste de detaliu pentru a verifica existența, exhaustivitatea, drepturile și obligațiile, evaluarea și alocarea; - efectuarea de proceduri analitice de fond prin compararea evidenței formularelor europene de plătit cu sumele regăsite în provizioane la nivel teritorial. Ca urmare a testelor de detaliu efectuate s-a confirmat raportarea unor datorii mai mari decât cele reale.</p>

F. Alte aspecte (care nu influențează opinia de audit)

F1. Activele necurente au fost supraevaluate cu suma de **1.109.699 lei**, ca urmare a:

- ➔ necalculării și neînregistrării amortizării activelor necurente (corporale și necorporale) în valoare totală de 884.568 lei¹⁸;
- ➔ înregistrării eronate a unor bunuri de natura activelor necorporale, în sumă de 225.131 lei¹⁸.

F2. Activele curente au fost supraevaluate cu suma de **2.461.806 lei**, ca urmare a:

- ➔ înregistrării eronate în contabilitate a valorii cererilor de restituire a concediilor medicale, care erau în curs de clarificare, cu sume mai mari decât cele înscrise în documentele aferente operațiunilor, fiind constatate erori în sumă de 154.330 lei, iar în valoare extrapolată în sumă de 1.062.929 lei¹⁹;
- ➔ menținerii nejustificate în *Decontări din operații în curs de clarificare* a sumei de 1.150.602 lei²⁰ pentru care s-a pronunțat Comisia de Arbitraj, fiind emise hotărâri de soluționare a creanțelor contestate;

18
19
20



DEPARTAMENTUL V

➔ menținerii eronate în *Debitori sub 1 an* - creanțe comerciale a sumei de 248.275 lei²¹ reprezentând creanțe comerciale peste 1 an, fără influență în rezultatul exercițiului.

F3. Datoriile curente au fost majorate nejustificat (creditul contului 462.01.09, *Creditori diverși*), concomitent cu majorarea activelor curente (debitul contului 473.01.09 *Decontări din operații în curs de clarificare*), cu suma de 7.680.421 lei, reprezentând cereri de restituire a concediilor medicale depuse de angajatori, înregistrate eronat în plus, fără influență asupra rezultatului exercițiului la data de 31.12.2023²².

F4. Cheltuielile cu asistența socială au fost supraevaluate fiind constatate erori în valoare extrapolată de 1.951.978 lei, ca urmare a constatării unor plăți necuvenite în sumă de 440 lei, reprezentând indemnizații aferente certificatelor de concediu medical care se recuperează din FNUASS, conform art. 38 din OUG 158/2005²³.

F5. Veniturile au fost subevaluate cu suma de 43.295 lei, ca urmare a nerealizării unor venituri ale CNAS la Cap. *„Sume primite de la UE/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări aferente cadrului financiar 2014-2020”* (cod indicator 48), prin nerambursarea/respingerea la rambursare de către Autoritatea de Management a sumei de 43.295 lei²⁴.

Reglementările legale încălcate pentru pct. F1-F5 sunt prezentate în Nota de subsol²⁵.

F6. În cadrul misiunii de audit financiar au fost abordate și aspecte referitoare la Programul pe Bază de Rezultate în Sectorul Sanitar din România (PfoR)—Acord de Împrumut BIRD 9005-RO ce intră în competența Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Menționăm faptul că, *„Programul pe Bază de Rezultate în Sectorul Sanitar din România”* - Acord de Împrumut BIRD 9005-RO, a fost aprobat la 17 septembrie 2019, iar Acordul de Împrumut a fost semnat și contrasemnat de reprezentanții Băncii Internaționale pentru

21

22

23

24

²⁵ art. 6 alin. (1) și (2), art. 8 alin. (1), art. 9 pct. (1) din Legea nr. 82/1991 a contabilității republicată, cu modificările și completările ulterioare; art. 16 alin. (1) din Ordonanța nr. 81/2003 privind reevaluarea și amortizarea activelor fixe aflate în patrimoniul instituțiilor publice; Anexa nr. 2 - Grupa II - Proces verbal de punere în funcțiune (cod 14-2-5/b), Anexa nr. 3 - Proces verbal de punere în funcțiune (cod 14-2-5/b) din Ordinul nr. 2634/2015 privind documentele financiar contabile; Anexa nr. 1 pct. 2.4 lit. a), c) și d), Cap. II Inventarierea, evaluarea, înregistrarea și prezentarea elementelor patrimoniale în bilanț din OMFP nr. 129/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea și depunerea situațiilor financiare ale instituțiilor publice la 31 decembrie 2018 și pentru modificarea altor norme metodologice în domeniul contabilității instituțiilor publice; pct. 3.1.8., Cap. III din OMFP nr. 1917/2005 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și conducerea contabilității instituțiilor publice, Planul de conturi pentru instituțiile publice și instrucțiunile de aplicare a acestuia, cu modificările și completările ulterioare; pct. 28 alin (1) din Normele privind organizarea și efectuarea inventarierii elementelor de natura activelor, datoriilor și capitalurilor proprii aprobate prin OMFP nr. 2861/2009, cu modificările și completările ulterioare; art. 7 alin. (1) din Legea nr. 554/2004 a contenciosului administrativ; art. 21 alin. (20) din OUG 66/2011 privind prevenirea, constatarea și sancționarea neregulilor apărute în obținerea și utilizarea fondurilor europene și/sau a fondurilor publice naționale aferente acestora

DEPARTAMENTUL V

Reconstrucție și Dezvoltare și Ministerul Finanțelor Publice din România la data de 23 septembrie 2019. Acordul de împrumut a fost amendat în iulie 2020 pentru a sprijini răspunsul Guvernului la epidemia de COVID-19 și a fost ratificat prin Legea nr. 1 din 4 ianuarie 2021.

Obiectivul *Programului* îl reprezintă creșterea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară pentru populația insuficient deservită și îmbunătățirea eficienței cheltuielilor în sectorul sanitar, prin abordarea provocărilor la nivel instituțional. *Programul* constă în următoarele activități:

Aria de rezultate 1: Îmbunătățirea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară (PHC) pentru populația insuficient deservită

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește îmbunătățirea acoperirii cu servicii de asistență medicală primară pentru populația insuficient deservită, prin abordarea provocărilor de ordin fizic, financiar și social cu care aceasta se confruntă.

Aria de rezultate 2: Reorientarea sistemului medical, centrat pe spital, către o asistență medicală primară eficientă

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește reorientarea sistemului medical, centrat pe spital, către o asistență medicală primară eficientă, prin abordarea provocărilor la nivel instituțional: subfinanțarea asistenței medicale primare, mecanismele de plată pe bază de performanță de la nivelul CNAS care nu sunt aliniate la un sistem eficient de stimulare și limitările legislative în ceea ce privește pachetul serviciilor de asistență medicală primară. Împrumutul intenționează să inițieze un set de măsuri care să asigure o asistență medicală primară cuprinzătoare, accesibilă la scară largă și eficientă.

Aria de rezultate 3: Creșterea eficienței cheltuielilor în sectorul de sănătate prin abordarea aspectelor critice legate de costuri

În cadrul acestei arii de rezultate se urmărește creșterea eficienței cheltuielilor pentru sănătate prin abordarea aspectelor critice legate de costuri, inclusiv cele privind cheltuielile ridicate cu produsele farmaceutice, materialele și dispozitivele sanitare, precum și prin îmbunătățirea accesului la utilizarea informațiilor.

Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate a fost desemnată ca Agenție Independentă de Verificare a Îndeplinirii Indicatorilor de rezultat asumați de România prin Acordul de împrumut.

Pentru punerea în aplicare a Acordului de împrumut, reprezentanții CNAS au participat la întâlnirile Grupului strategic de lucru pentru implementarea, pe domeniul de competență al CNAS, a „*Programului pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România*” și al Grupului tehnic de lucru constituit în vedere monitorizării și implementării activităților specifice din cadrul programului.

Totodată, prin demersurile întreprinse la nivelul CNAS în anul 2023 a fost avizată Hotărârea Guvernului nr. 901/2023 pentru aprobarea celui de-al doilea amendament convenit între Guvernul României și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare, prin scrisoarea semnată la Bruxelles la 3 august 2023 și la București la 8 august 2023, la Acordul de împrumut (Program pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România).

Printre aspectele cele mai importante derulate de CNAS în îndeplinirea indicatorilor la care a fost nominalizată în Acordul de împrumut, menționăm:

- au fost adoptate reglementări pentru: introducerea în pachetul de servicii medicale pentru populația neasigurată a serviciilor legate de COVID-19, oferite la toate nivelurile de îngrijire, inclusiv la nivelul asistenței medicale primare; introducerea consultațiilor și

DEPARTAMENTUL V

prescripțiilor la distanță pentru serviciile acordate la nivelul asistenței medicale primare; extinderea drepturilor de prescripție pentru furnizorii de asistență medicală primară; creșterea numărului de consultații/oră/medic, de la 4 consultații la 8 consultații;

-referitor la alinierea pachetului minimal de servicii medicale în asistența medicală primară acordat persoanelor neasigurate la pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară acordat persoanelor asigurate, a fost modificată Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru a asigura accesul persoanelor neasigurate, fără contribuție personală, la un pachet minimal de servicii în asistența medicală primară;

-pentru implementarea și monitorizarea îndeplinirii indicatorului „Ponderea inițierilor în tratamentul diabetului zaharat nivelul asistenței medicale primare”, începând cu luna aprilie 2022, prin *Ordinul MS/CNAS nr 955/181/2022 pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 - 2022, precum și prelungirea aplicării prevederilor acestuia*, au fost aduse modificări în cadrul pachetului de servicii medicale de bază în asistența medicală primară - consultații preventive, în sensul că, medicul de familie poate recomanda un set de analize pentru asigurații asimptomatici cu unul sau mai mulți factori de risc, iar în funcție de rezultatele acestora poate iniția tratamentul cu Metformin;

- în Ordinul CNAS nr. 180/2022 pentru aprobarea *Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2022 și 2023*, cu aplicabilitate de la data de 1 aprilie 2022, s-a reglementat faptul ca în cadrul PNS 5 Diabet zaharat, medicii de familie pot iniția tratamentul cu Metformin pentru categoriile de bolnavi prevăzute în Contractul cadru și Normele metodologice de aplicare a acestuia.

Programul pe bază de rezultate în sectorul sanitar din România, prezintă următoarea execuție bugetară la Casa Națională de Asigurări de Sănătate:

Anul	Denumirea indicatorilor*)	Cod	Credite de engagement	Credite bugetare	Angajamente bugetare	Angajamente legale	Plăți efectuate	Angajamente legale de plătit	Cheltuieli efective
			definitive	definitive					
2022	Administrația centrală	6605.01	188.974.420	108.732.420	78.917.654	174.894.716	78.547.694	96.347.022	109.766.701
	Asistența medicală primară	6605.04.01	3.514.245.940	3.219.261.870	3.215.180.785	3.495.161.796	3.214.194.291	280.967.505	3.253.030.358
2023	Administrația centrală	6605.01	114.364.630	207.802.190	176.730.382	178.546.909	176.050.093	2.496.816	108.759.195
	Asistență medicală primară	6605.04.01	4.152.783.790	3.735.632.040	3.721.489.211	4.369.591.306	3.715.505.839	654.085.467	4.077.518.837

Prevederea aprobată, prin legea bugetului de stat pe anul 2023, pentru serviciile medicale realizate de medicii de familie înregistrează o creștere cu 37,9 % față de anul 2022.

Creditele bugetare și de angajament aprobate, în perioada ianuarie-decembrie a anului 2023 pentru acest domeniu de asistență medicală, au fost în sumă de 3.735.632 mii lei, respectiv în sumă de 4.152.784 mii lei.

Plățile efectuate până la data de 31.12.2023 au fost în sumă de 3.715.505 mii lei, reprezentând 99% din prevederile aprobate.

Referitor la **Acordul de împrumut**, ratificat prin Legea nr.1/2021, **am efectuat teste de detaliu asupra unor eșantioane stabilite statistic** din cadrul cheltuielilor cu salariile (cod 10

DEPARTAMENTUL V

Titlul I Cheltuieli de personal) și a celor reprezentând bunuri și servicii (cod 20 Titlul II Bunuri și servicii) pentru CNAS, respectiv cele raportate în execuția bugetară în subcapitolul "Administrația centrală" (66.05.01), **nefiind constatate erori**.

În ceea ce privește cheltuielile cu **asistență medicală primară** (66.05.04.01), **au fost constatate erori** în valoare extrapolată de 76.793 lei, reținute în urma testelor de audit efectuate asupra acestei categorii de cheltuieli, care au fost tratate la cap **C3.4**.

G. Bună guvernare

• Aspecte legate de sistemul de control

Deși nu au fost detectate riscuri privind continuitatea activității, în anul 2023, la *Titlul IX Asistența socială* au fost aprobate credite bugetare și de angajament în sumă de 3.700.000 mii lei, **cu mult inferioare propunerilor fundamentate efectuate de către CNAS prin Proiectul de buget al anului 2023 și estimările pentru următorii 3 ani** (document în care au fost propuse de către CNAS credite de angajament în sumă de 10.220.186 mii lei și credite bugetare în sumă de 7.442.733 mii lei). Pe parcursul auditului, s-a reținut preocuparea susținută a CNAS pentru asigurarea creditelor de angajament și creditelor bugetare, pentru acoperirea în anul 2023 a cheltuielilor cu concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și a altor categorii de cheltuieli²⁶.

Pentru zonele care necesită îmbunătățiri legate de sistemul de control, menționăm:

- atribuțiile din fișele posturilor Direcției Financiar Contabilitate nu au fost clar formulate și nu au fost desemnate persoanele și conturile contabile pentru care acestea au atribuții și responsabilități de urmărire, analizare și înregistrare corectă, reală și completă a operațiunilor economice, observație reținută și în anii anteriori;

- consolidarea situațiilor financiare nu a fost realizată cu ajutorul aplicației informatice, care este utilizată atât de ordonatorul principal de credite, cât și de entitățile subordonate. Casele de asigurări de sănătate primesc o machetă în format Office-Excel, care conține formule protejate pentru verificarea corelațiilor dintre formularele componente ale situațiilor financiare;

- în anul 2023 strategia CNAS, inclusiv planul strategic instituțional pe termen mediu (3-5 ani) nu au fost aprobate, la data auditului acestea fiind în curs de aprobare;

- nu au fost elaborate și aprobate proceduri pentru toate activitățile desfășurate la nivelul CNAS (ex: activitatea de registratură, consolidarea situațiilor financiare);

Reglementările legale incidente acestor aspecte se regăsesc în Nota de subsol²⁷.

• Aspecte legate de auditul intern

Deși la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost organizată activitatea de audit public intern, în anul 2023, posturile de auditor intern nu au fost ocupate în totalitate și a existat o fluctuație atât a personalului de conducere, cât și a celui de execuție, generând un risc potențial asupra bunei guvernări a entității și respectiv a subordonatelor sale. Nu s-a obținut o asigurare rezonabilă cu privire la auditarea tuturor activităților realizate de entitate o dată la 4 ani, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea sa. De asemenea, un aspect important îl reprezintă inexistența auditorilor interni la nivelul ordonatorilor terțiari. Această situație afectează calitatea sistemului de control intern managerial.

²⁶ Adresele înaintate Ministerului Finanțelor nr. P3454/18.04.2023, nr.AB7778/08.09.2023, nr.AB3454/31.10.2023, nr.AB 8953/01.11.2023, nr.CC10135/21.12.2023

²⁷ Ordinul Secretarului General al Guvernului nr. 600/2018, Standardele 2, 5, 6 și 9

DEPARTAMENTUL V

Reglementările legale incidente acestor aspecte se regăsesc în Nota de subsol²⁸.

• Aspecte de conformitate

- La o subordonată²⁹ s-a constatat utilizarea necorespunzătoare a conturilor contabile pentru evidențierea programelor informatice;

- La unele subordonate³⁰ s-au constatat cazuri de inventariere efectuată formal, întrucât nu au fost supuse confirmării creanțele provenind din servicii medicale acordate cetățenilor străini și nici cererile de restituire a concediilor medicale depuse de angajatori, nevalidate, întrucât nu erau confirmate de către compartimentul de specialitate;

- La o subordonată³¹ s-a reținut neelaborarea unei proceduri operaționale cu privire la modalitatea de înregistrare în evidența financiar contabilă a formularelor E125/E127 care au fost returnate la CNAS (formulare pentru servicii medicale acordate cetățenilor români pe teritoriul altor state, în curs de clarificare), fapt ce creează premisele nereprezentării prin bilanțul contabil a tuturor datoriilor din această categorie de operațiuni.

În timpul prezentei misiuni de audit au fost luate următoarele măsuri de remediere a deficiențelor constatate:

- ➔ recuperarea sumei de 68.078 lei³² (de către 26 CJAS), împreună cu dobânzi și penalități în sumă de 3.630 lei, reprezentând servicii și prescripții medicale validate și decontate fără respectarea prevederilor legale, precum și concedii medicale decontate nejustificat;
- ➔ prin Notă contabilă³³, a fost înregistrată amortizarea activelor necurente (corporale și necorporale) aferentă perioadei octombrie-decembrie 2023 în sumă de 884.547 lei;
- ➔ prin Notă contabilă³³, a fost efectuată corecția activului înregistrat eronat, în sumă de 225.131 lei;
- ➔ prin Notă contabilă³⁴ a fost efectuată corectarea conturilor contabile utilizate;
- ➔ a fost efectuată corecția sumei aferentă cererii de restituire a concediilor medicale înregistrată eronat, prin Notă contabilă³⁵;
- ➔ a fost efectuată corecția reprezentării debitorilor în evidențele contabile, de către entitate prin Notă contabilă³⁶;
- ➔ cu privire la observația de audit de la punctul 2.3, CNAS a transmis cererea de chemare în judecată privind respingerea la rambursare de către Autoritatea de management a

²⁸ art. 15 alin. (1) din Legea nr. 672/2002 privind auditul public intern

²⁹

³⁰

³¹

³²

³³

³⁴

³⁵

³⁶

DEPARTAMENTUL V

sumeii de 43.295 lei, fiind format dosarul nr.6691/2/2024 pe rolul Curții de Apel București.

• Aspecte privind implementarea recomandărilor misiunii anterioare de audit, inclusiv neimplementarea și motivul pentru care acestea nu au fost implementate

Evaluarea gradului de implementare a recomandărilor formulate de Curtea de Conturi urmare auditului financiar asupra contului anual de execuție a bugetului FNUASS pentru exercițiul financiar încheiat la data de 31.12.2022 nu s-a realizat până la data prezentului audit, în vederea evidențierii neimplementării recomandărilor și/sau implementării parțiale a acestora.

În timpul auditului, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a transmis, prin adresa nr. VH2900/30.04.2024, un răspuns la Curtea de Conturi privind modul de aducere la îndeplinire a recomandărilor stabilite, conform „Planului de măsuri pentru implementarea recomandărilor” consemnate în proiectul raportului de audit financiar înregistrat la CNAS cu nr. AB 7481/22.08.2023, care se va avea în vedere, conform procedurilor Curții de Conturi a României.

Din adresa mai sus menționată, amintim următoarele:

- referitor la recomandarea *”efectuarea corectă a înregistrării obligațiilor reprezentând concedii medicale solicitate de angajatori, care au fost verificate și clarificate și reflectarea corectă a acestora în bilanțul de verificare”*, reprezentanții entității au precizat faptul că prin Adresele nr. CNAS AB7778/09.09.2023, CNAS AB3454/31.10.2023, CNAS AB8953/01.11.2023, CNAS a solicitat Ministerului Finanțelor suplimentarea prevederilor bugetare alocate. Ca răspuns la solicitările menționate anterior, prin Adresa nr. 1041767/28.11.2023, emisă de Ministerul Finanțelor se menționează faptul că modificarea prevederilor bugetare aprobate se poate realiza numai prin legi bugetare anuale sau prin rectificare. Prin Adresa CNAS nr. VH1477/29.02.2024, înregistrată la Ministerul Finanțelor cu nr. M_REG1007321-2024 s-au solicitat credite de angajament suplimentare pentru acoperirea necesarului la capitolul Asistență socială. Totodată, reprezentanții entității au precizat faptul că cererile depuse de angajatori, care au fost verificate, au fost menținute în contul 473 din lipsa creditelor de angajament, urmând a se înregistra pe cheltuială în momentul alocării unor credite de angajament care să acopere valoarea acestor cereri.

- referitor la recomandările *”efectuarea corectă a înregistrării prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, care au fost verificate și clarificate și reflectarea corectă a acestora în bilanțul de verificare”*, *”raportarea corectă prin situațiile financiare centralizate ale CNAS a datoriilor aferente prestațiilor de boală și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altor state”*, *”efectuarea unui punctaj între datele din evidența direcției de specialitate și datele din evidența financiar-contabilă”*, reprezentanții entității au precizat faptul că au continuat demersurile către Ministerul Finanțelor pentru suplimentarea creditelor de angajament aprobate cu această destinație. Prin Adresa CNAS nr. VH1477/29.02.2024, înregistrată la Ministerul Finanțelor cu nr. M-REG1007321-2024 s-au solicitat credite de angajament suplimentare pentru acoperirea necesarului la *Capitolul Sănătate titlul II Bunuri și servicii, paragraful ”Prestații medicale acordate în baza documentelor internaționale”*. Totodată, pentru a determina care sunt motivele care stau la baza diferențelor dintre datele raportate în bilanțul centralizat la data de 31.12.2022 și situația datoriei României

DEPARTAMENTUL V

către alte state care rezultă din evidențele Direcției Acorduri Internaționale, entitatea a analizat resturile de plată din cele două evidențe pentru un număr de 21 de state. În urma acestei analize, au fost identificate o serie de neconcordanțe și a rezultat faptul că nu s-a putut face un punctaj între o sumă globală raportată de CAS cu numeroasele sume individuale existente la nivelul Direcției Acorduri Internaționale și astfel multe diferențe nu au putut fi identificate. Prin urmare, prin Adresa nr. DG278/15.01.2024, CNAS a solicitat CASJ-urilor să raporteze obligațiile de plată rămase neachitate la 31.12.2023, detaliate pe creanțe globale, ținând cont de prevederile regulamentelor europene, deciziilor Comisiei Administrative, precizărilor raportorului, în formatul stabilit pentru raportarea Situației anuale a creditelor și debitelor. Până la data de 30.04.2024 au fost încărcate datele pentru un număr de 30 de state creditoare. Referitor la posibilitatea de utilizare a unui soft pentru evidența formularelor europene în ceea ce privește sumele datorate, entitatea a comunicat faptul că prin Contractul de Finanțare pentru proiectul *"Redimensionare, standardizare și optimizare a Platformei informatice din asigurările de sănătate"* finanțat prin Planul Național de Redresare și Reziliență, se preconizează și introducerea acestui obiectiv.

Din totalul măsurilor dispuse prin decizii de către Curtea de Conturi, un număr de **17 măsuri sunt implementate parțial** și un număr de **6 măsuri sunt neimplementate**, după cum urmează:

1. din Decizia nr. 15/2012 un număr de 2 măsuri sunt implementate parțial, respectiv măsurile II.1 și I.1.1;
2. din Decizia nr.10/2015 măsura I.3 este implementată parțial;
3. din Decizia nr. 8/2016 un număr de 2 măsuri sunt implementate parțial, respectiv măsurile I.1 și II.3;
4. din Decizia nr.9/2017 un număr de 3 măsuri sunt implementate parțial, respectiv I.4, subpct.3, I.5 subpct.4 și II.1;
5. din Decizia nr. 12/2017 măsura I.5 este implementată parțial;
6. din Decizia nr. 10/2019 măsura I.9 este implementată parțial;
7. din Decizia nr. 21/2020 măsură II.1 este implementată parțial și 3 măsuri sunt neimplementate - I.1, I.2, I.3 (riscuri în auditul financiar conform RAAPE);
8. din Decizia nr. 10/2021 măsura I.1 este neimplementată (riscuri în auditul financiar conform RAAPE) și un număr de 4 măsuri sunt implementate parțial (măsura nr. I.4 subpct.3, măsura nr. I.5 subpct.1,2, măsura nr. II.1, II.2);
9. din Decizia nr. 2/2022 un număr de 2 măsuri sunt implementate parțial (măsura nr. II.1 și măsura nr. II. 2) și două măsuri sunt neimplementate (măsura nr. I.1 și măsura nr. I.2).

H. Responsabilitățile Curții de Conturi și ale conducerii entității auditate

Responsabilitatea echipei de audit este de a efectua auditul financiar în conformitate cu Standardele Internaționale ale Instituțiilor Supreme de Audit (ISSAI). Aceste standarde impun respectarea de către auditorii publici externi a cerințelor de natură etică și profesională. Ca parte a unui audit care se bazează pe ISSAI, ne-am exercitat raționamentul profesional și ne-am menținut scepticismul profesional pe tot parcursul auditului.

Responsabilitățile conducerii entității auditate sunt de întocmire și prezentare a situațiilor financiare în conformitate cu cadrul de raportare financiară aplicabil și de asigurare că

DEPARTAMENTUL V

operațiunile entității se desfășoară în conformitate cu prevederile legilor și reglementărilor, inclusiv acele reglementări care determină valorile și prezentările din situațiile financiare.

În conformitate cu prevederile art.37 din *Regulamentul privind activitatea de audit public extern*, aprobat prin HP nr.629/2022, conducerea entității are obligația stabilirii întinderii prejudiciului și dispunerea măsurilor pentru recuperarea acestuia. În cazul nerecuperării sau inacțiunii se aplică prevederile art.64 din Legea nr.94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi, republicată.

Curtea de Conturi a României
Aprobat prin HP nr.1172/10.12.2024

Stimată Doamnă Președinte,

Valeria HERDEA

Curtea de Conturi a României a desfășurat misiunea de audit financiar asupra situațiilor financiare centralizate ale **Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**, întocmite pentru exercițiul financiar încheiat la 31.12.2023.

În cadrul ședinței de deschidere din data de 13.03.2024 au fost discutate aspectele cuprinse în Scrisoarea de misiune, scrisoare prin care ne-am asigurat reciproc de înțelegerea responsabilităților noastre și ale dumneavoastră, precum și de înțelegerea termenilor în care se va desfășura misiunea de audit financiar.

La finalizarea etapei de planificare, v-am prezentat o scrisoare prin care v-am comunicat riscurile de denaturare semnificativă, răspunsul echipei de audit la riscuri (procedurile de audit aplicate pentru obținerea probelor care să susțină opinia de audit) și evaluarea noastră inițială referitoare la vulnerabilitățile sistemului de control intern de la nivelul entității. Totodată, am formulat și unele recomandări cu scopul gestionării riscurilor identificate și îmbunătățirii sistemului de control intern. În aceeași scrisoare, echipa de audit a făcut și propuneri de soluții, cu scopul de a aborda erorile identificate în etapa de planificare a auditului financiar.

Aspectele identificate în această misiune de audit sunt prezentate mai jos, fiind defalcate pe unități în anexa la prezenta scrisoare:

1. OBSERVAȚIILE DE AUDIT CARE AU INFLUENȚAT SITUAȚIILE FINANCIARE ȘI AU STAT LA BAZA OPINIEI AUDITULUI NOSTRU

1.1. Observația de audit	Impact	Recomandare și termen de implementare
Menținerea nejustificată, ca fiind în curs de clarificare, a unor sume certe de plată , reprezentând concedii medicale solicitate de angajatori, care au fost verificate și clarificate, dar menținute nejustificat în contul 473 „Decontări din operații în curs de clarificare”, deși acestea au fost analizate și nu mai necesită efectuarea niciunei alte operațiuni pentru clarificarea lor. Totodată, înregistrarea în evidența contabilă a cererilor verificate care îndeplinesc condițiile de plată în sumă totală de 1.800.186.975 lei s-a efectuat pe partea de debit a contului 473 <i>Decontări din operații în curs de clarificare</i> și pe partea de credit a contului 462 <i>Creditori</i> , fiind astfel raportate active mai mari decât cele reale prin menținerea nejustificată ca	Activele curente au fost supraevaluate cu suma de 1.800.186.975 lei.	Ordonatorul principal de credite va continua să fundamenteze prin intermediul <i>Proiectului de buget, a propunerilor de rectificare a legii bugetare anuale</i> , necesarul creditelor de angajament și a creditelor bugetare, pentru acoperirea cheltuielilor cu concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate. Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de

DEPARTAMENTUL V

<p>fiind în curs de clarificare a unor sume certe de plată.</p>		<p>specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efectuarea corectă a înregistrării obligațiilor reprezentând concedii medicale solicitate de angajatori, care au fost verificate și clarificate, reflectate corect în balanța de verificare, precum și raportarea prin situațiile financiare a cheltuielilor cu respectarea principiului contabilității de angajamente; - alocarea de personal pentru finalizarea verificării cererilor de restituire a concediilor medicale, pentru respectarea termenelor legale de efectuare a decontărilor, acolo unde este cazul; -verificarea cererilor de restituire a concediilor medicale care au vechimi mari și analizarea motivelor nedecontării/nerespingerii/menținerii în evidențe; - elaborarea / actualizarea unor monografii contabile aferente tranzacțiilor specifice care să cuprindă indicații privind modul de reflectare a concediilor medicale solicitate de angajatori, care au fost verificate și clarificate. <p>Termen: 31.03.2025</p>
<p>Raportarea prin bilanțul contabil centralizat a unor datorii, reprezentând prestații de boala și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord/alte state, mai mari cu 111.730.409 lei decât cele din evidențele Direcției Acorduri Internaționale, ceea ce a condus la denaturarea situațiilor financiare centralizate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar la data de 31.12.2023 acestea nu reflectă realitatea.</p> <p>Conform evidențelor Direcției Acorduri Internaționale de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, datoria României la finele anului 2023 față de statele membre UE/SEE/Confederația Elvețiană/UK/alte state, reprezentând prestații medicale acordate asiguraților români în statele respective, transmise spre înregistrare în contabilitate în anul supus auditului, erau în sumă de 1.631.374.563 lei.</p>	<p>Datoriile curente au fost supraevaluate cu suma de 111.730.409 lei</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efectuarea corectă a înregistrării prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord/alte state, care au fost verificate și clarificate, reflectate corect în balanța de verificare, precum și raportarea prin situațiile financiare centralizate ale CNAS a datoriilor reale; -efectuarea unui punctaj între datele din evidența direcției de specialitate și datele din evidența financiar-contabilă, cel puțin cu ocazia efectuării inventarierii anuale a patrimoniului CNAS, astfel încât situațiile

DEPARTAMENTUL V

<p>Potrivit bilanțului contabil centralizat, încheiat la data de 31.12.2023, prestațiile medicale acordate asiguraților români pe teritoriul UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sau în alte state, cu care România a încheiat un acord cu prevederi în domeniul sănătății, au fost înregistrate atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate din teritoriu, cât și la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și erau, la finele anului auditat, în sumă de 1.743.105.512 lei. În concluzie, la data de 31.12.2023, în privința obligațiilor de plată aferente prestațiilor medicale de boală și maternitate, acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, s-au constatat erori, constând în diferențe între datoriile raportate prin bilanțul contabil centralizat, mai mari decât cele din evidențele Direcției Acorduri Internaționale.</p>		<p>financiare centralizate să fie corecte și conforme cu realitatea;</p> <p>- elaborarea / actualizarea unor monografii contabile aferente tranzacțiilor specifice instituțiilor ale căror situații financiare le centralizează. Monografia trebuie să cuprindă indicații privind modul de înregistrare a prestațiilor de boala și maternitate acordate asiguraților români pe teritoriul altor state, circuitul documentelor ș.a.</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>
<p>Nerespectarea prevederilor legale privind angajarea, lichidarea, ordonanțarea și plata cheltuielilor cu bunuri și servicii suportate din FNUASS, în cadrul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale și produse farmaceutice, pentru servicii în sumă de 155.164 lei (rezultată din testarea eșantioanelor determinate statistic), valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 1.625.973 lei, astfel:</p> <p>1. Validarea și decontarea, în anul 2023, a unor prescripții medicale cu compensare de 90% din prețul de referință al medicamentelor, fără respectarea prevederilor legale, unor persoane care nu se încadrau în categoria pensionarilor cu drept de decontare a acestora, în sumă de 19.559 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 227.990 lei;</p> <p>2. Validarea și decontarea în anul 2023, a unor prescripții de medicamente, eliberate de către furnizorii de produse farmaceutice, fără respectarea prevederilor legale, pe numele unor persoane decedate, în sumă de 88.074 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 650.288 lei;</p> <p>3. Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor</p>	<p>Cheltuielile au fost supraevaluate cu suma de 1.625.973 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <p>-extinderea verificărilor asupra întregii populații, în vederea identificării cazurilor de decontare nelegală a unor servicii medicale, precum și a unor prescripții de medicamente eliberate de către furnizorii de produse farmaceutice;</p> <p>-stabilirea întinderii prejudiciului și luarea măsurilor pentru recuperarea acestuia, inclusiv a dobânzilor și penalităților de întârziere calculate pentru perioada de când s-a produs prejudiciul și până la data recuperării sumelor și efectuarea regularizărilor cu bugetul de stat prin virarea operativă a sumelor achitate nedatorat și recuperate;</p> <p>-utilizarea unor informații de la alte instituții în vedea verificării corectitudinii decontărilor serviciilor medicale/medicamentelor (CNPP, ANOFM, DGEP s.a)</p> <p>Termen: 30.09.2025</p>

DEPARTAMENTUL V

<p><i>prescripții medicale pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă în sumă de 28.640 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 349.635 lei;</i></p> <p><i>4. Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023 a unor servicii medicale acordate de medicii de familie pentru pacienți internați în aceeași perioadă în regim de spitalizare continuă în sumă de 9.334 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 76.793 lei;</i></p> <p><i>5. Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor prescripții de medicamente cu compensare de 100% din prețul de referință al medicamentelor, unor persoane care nu se încadrau legal în categoria „veterani” în sumă de 5.248 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 81.243 lei;</i></p> <p><i>6. Validarea și decontarea fără respectarea prevederilor legale în anul 2023, a unor prescripții medicale în regim de compensare pentru persoane care nu aveau calitatea de beneficiari ai indemnizației de șomaj în sumă de 4.309 lei, valoarea extrapolată a erorilor fiind în sumă de 240.024 lei.</i></p>		
---	--	--

2. OBSERVAȚIILE DE AUDIT CARE NU AU INFLUENȚAT OPINIA DE AUDIT

Observația de audit	Impact	Recomandare și termen de implementare
2.1 Aspecte prezentate în paragraful de evidențiere		
<p>Menținerea atât la active, cât și la datorii a unor sume aferente cererilor de restituire a concediilor medicale plătite de angajatori, care se restituie de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și care nu întruneau condițiile de plată. Modalitatea de înregistrare utilizată de casele de asigurări de sănătate în anul 2023 a cererilor de restituire care nu întruneau condițiile de plată, în sumă de 111.194.659 lei, nu</p>	<p>Utilizând acest mod de reflectare a operațiunilor patrimoniale în conturile contabile, situațiile financiare anuale nu mai oferă o imagine fidelă a poziției financiare, performanței financiare și a altor informații, în</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p>

DEPARTAMENTUL V

<p>afectează rezultatul patrimonial, însă nu sunt respectate prevederile legale referitoare la termenele de respingere definitivă și de neevidențiere a acestora ca obligații de plată.</p>	<p>condițiile legii, referitoare la activitatea desfășurată</p>	<p>- întocmirea și prezentarea unor situații financiare centralizate corecte și conforme cu cadrul de raportare aplicabil, care să ofere o imagine fidelă a poziției financiare, performanței financiare și a altor informații, în condițiile legii, referitoare la activitatea desfășurată; - verificarea cererilor de restituire a concediilor medicale, respinse la plată, cu vechimi mari, înca din anul 2011, pentru care, potrivit normelor legale, nu se efectuau înregistrări în evidențele contabile ca obligații de plată; Termen: 31.03.2025</p>
<p>2.2 Aspecte cheie (KAM)</p>		
<p>Recunoașterea cheltuielilor</p> <p>În absența creditelor de angajament, CNAS nu a reflectat angajamentele legale de plată provenind din cererile de restituire a concediilor medicale. Implicit, nu s-a respectat principiul contabilității de angajamente în recunoașterea cheltuielilor, fiind raportate prin bilanț active curente supraevaluate cu suma de 1.800.186.975 lei, reprezentând concedii medicale solicitate de angajatori, care au fost menținute nejustificat în contul 473 „Decontări din operații în curs de clarificare”, deși acestea au fost analizate, verificate și clarificate.</p>		
<p>Raportarea datoriilor prin bilanțul centralizat cu o cât mai mare acuratețe, astfel încât acesta să reflecte realitatea</p> <p>Lipsa unor controale interne instituite de CNAS în privința obligațiilor de plată aferente prestațiilor medicale de boală și maternitate, acordate asiguraților în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România pe teritoriul altui stat, a condus la producerea unor erori, constând în diferențe între datoriile raportate prin bilanțul contabil centralizat, mai mari decât cele din evidențele Direcției Acorduri Internaționale cu suma de 111.730.409 lei, la data de 31.12.2023. Totodată, CNAS nu a finalizat organizarea unei evidențe pe case teritoriale de sănătate a datoriei din prestațiile medicale acordate asiguraților români pe teritoriul altui stat membru UE/SEE/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord/alte state.</p>		
<p>2.3 Alte aspecte</p>		
<p>Activele necurente au fost supraevaluate cu suma de 1.109.699 lei, ca urmare a:</p> <p>- necalculării și neînregistrării amortizării activelor necurente (corporale și necorporale) în valoare totală de 884.568 lei;</p> <p>- înregistrării eronate a unor bunuri de natura activelor necorporale, în sumă de 225.131 lei.</p>	<p>Activele necurente au fost supraevaluate cu suma de 1.109.699 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite a luat măsuri pentru remedierea celor două erori.</p>
<p>Activele curente au fost supraevaluate cu suma de 2.461.806 lei, ca urmare a:</p> <p>- înregistrării eronate în contabilitate a valorii cererilor de restituire a concediilor medicale, care erau în curs de clarificare, cu sume mai mari decât</p>	<p>Activele curente au fost subevaluate cu suma de 2.461.806 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțieri sau directorilor (conducătorilor)</p>

DEPARTAMENTUL V

<p>cele înscrise în documentele aferente operațiunilor, fiind constatate erori în sumă de 154.330 lei, iar în valoare extrapolată în sumă de 1.062.929 lei;</p> <p>-menținerii nejustificate în Decontări din operații în curs de clarificare a sumei de 1.150.602 lei pentru care s-a pronunțat Comisia de Arbitraj, fiind emise hotărâri de soluționare a creanțelor contestate;</p> <p>-menținerii eronate în Debitori sub 1 an - creanțe comerciale a sumei de 248.275 lei reprezentând creanțe comerciale peste 1 an, fără influență în rezultatul exercițiului.</p>		<p>structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <p>-efectuarea verificării înregistrărilor contabile cu ocazia întocmirii balantei de verificare;</p> <p>-evidențierea corespunzătoare în situațiile financiare a creanțelor entității;</p> <p>-analizarea și urmărirea creanțelor raportate, astfel încât situațiile financiare să reflecte situația reală a acestora;</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>
<p>Datoriile curente au fost majorate nejustificat (creditul contului 462.01.09 „<i>Creditori diverși</i>”), concomitent cu majorarea activelor curente (debitul contului 473.01.09 „<i>Decontări din operații în curs de clarificare</i>”), cu suma de 7.680.421 lei, reprezentând cereri de restituire a concediilor medicale depuse de angajatori, înregistrate eronat în plus, fără influență asupra rezultatului exercițiului 2023.</p>	<p>Datoriile curente au fost supraevaluate cu suma de 7.680.421 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <p>-analizarea sumelor reprezentând obligații către terți, în vederea verificării realității și exigibilității acestora în vederea efectuării de raportări reale ale acestora prin bilanțul contabil;</p> <p>-inventarierea tuturor obligațiilor de plată în cadrul inventarierii anuale a patrimoniului, ca etapă obligatorie premergătoare întocmirii bilanțului;</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>
<p>Cheltuielile cu asistența socială au fost supraevaluate fiind constatate erori în valoare extrapolată de 1.951.978 lei, ca urmare a constatării unor plăți necuvenite în sumă de 440 lei, reprezentând indemnizații aferente certificatelor de concediu medical, care se recuperează din FNUASS conform art. 38 din OUG nr.158/2005</p>	<p>Cheltuielile cu asistența socială au fost supraevaluate cu suma de 1.951.978 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <p>-extinderea verificărilor asupra întregii populații de operațiuni, reprezentând plățile indemnizațiilor aferente certificatelor de concediu medical care se recuperează din</p>

DEPARTAMENTUL V

		<p>FNUASS în vederea identificării unor cazuri similare, precum și recuperarea acestora după caz; Termen: 31.03.2025</p>
<p>Veniturile au fost subevaluate cu suma de 43.295 lei, ca urmare a nerealizării unor venituri ale CNAS la Cap. „Sume primite de la UE/alți donatori în contul plăților efectuate și prefinanțări aferente cadrului financiar 2014-2020” (cod indicator 48), prin nerambursarea/respingerea la rambursare de către Autoritatea de Management a sumei de 43.295 lei.</p>	<p>Veniturile au fost subevaluate cu suma de 43.295 lei.</p>	<p>Ordonatorul principal de credite va dispune prin act administrativ intern măsuri concrete în sarcina ordonatorilor terțiari sau conducătorilor structurilor de specialitate din aparatul central, după caz, pentru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analizarea cauzelor și împrejurărilor care au determinat respingerea sumelor solicitate la plată în cadrul proiectelor cu fonduri europene derulate la nivelul CNAS; -extinderea verificărilor în vederea identificării unor situații similare și recuperarea sumelor respinse la plată, în termenul legal de prescripție; <p>Termen: 31.03.2025</p>
<p>În cadrul misiunii de audit financiar au fost abordate și aspecte referitoare la Programul pe Bază de Rezultate în Sectorul Sanitar din România (PptR)—Acord de Împrumut BIRD 9005-RO ce intră în competența Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. <i>Programul pe Bază de Rezultate în Sectorul Sanitar din România - Acord de Împrumut BIRD 9005-RO, a fost aprobat la 17 septembrie 2019, iar Acordul de Împrumut a fost semnat și contrasemnat de reprezentanții Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare și Ministerul Finanțelor Publice din România la data de 23 septembrie 2019. Acordul de împrumut a fost amendat în iulie 2020 pentru a sprijini răspunsul Guvernului la epidemia de COVID-19 și a fost ratificat prin Legea nr. 1 din 4 ianuarie 2021.</i></p>	<p>Nu au fost constatate erori la CNAS- aparatul central (66.05.01), în efectuarea cheltuielilor cu salariile și a celor reprezentând bunuri și servicii. În ceea ce privește cheltuielile cu asistența medicală primară (66.05.04.01), au fost constatate erori în valoare extrapolată de 76.793 lei, reținute în urma testelor de audit efectuate asupra acestei categorii de cheltuieli, care au fost tratate la cap C3.4.</p>	<p>-</p>

3. OBSERVAȚII DE AUDIT AFERENTE BUNEI GUVERNANȚE

4.

Observația de audit	Impact	Recomandare si termen de implementare
Aspecte legate de sistemul de control		
<p>Cu ocazia încheierii etapei de planificare, au fost transmise următoarele erori identificate:</p> <p>- fișele posturilor nu sunt detaliate în toate cazurile cu responsabilități clare;</p> <p>-consolidarea situațiilor financiare nu se realizează cu ajutorul aplicației informatice,</p> <p>-în anul 2023 strategia CNAS, inclusiv planul strategic instituțional pe termen mediu (3-5) ani nu au fost aprobate;</p> <p>-nu au fost elaborate și aprobate proceduri pentru toate activitățile desfășurate la nivelul CNAS (ex: activitatea de registratură, consolidarea situațiilor financiare).</p>	<p>Nefuncționarea sistemului de control intern managerial, astfel: -riscuri de producere a omiterii înregistrării/urmării anumitor operațiuni patrimoniale;</p> <p>-efectuarea de centralizări manuale care necesită un timp îndelungat de prelucrare și care pot conține erori greu de detectat;</p> <p>-în cazul planificării strategice, riscul neelaborării acestuia îl constituie imposibilitatea corelării politicilor publice cu necesarul de resurse și cu prioritățile în perioada la care se referă.</p>	<p>Asigurarea implementării corespunzătoare a SCIM la nivelul CNAS, respectiv:</p> <p>-implementarea unui sistem automat de centralizare a situațiilor financiare, respectiv efectuarea transferului electronic al datelor din aplicațiile IT cu ajutorul cărora se ține evidența contabilă, pentru toate entitățile subordonate, în vederea asigurării unor controale asupra modului unitar de înregistrare/utilizare a conturilor contabile/a monografiilor;</p> <p>-continuarea procesului privind adoptarea strategiei CNAS și a Planului strategic instituțional al entității;</p> <p>-inventarierea activităților procedurabile, elaborarea, actualizarea și monitorizarea aplicării procedurilor în toate cazurile astfel încât acestea să devină instrumente eficiente de control intern și să asigure reducerea riscului de apariție a erorilor, fraudelor, încălcării legislației precum și riscul de nedetectare a problemelor pe fluxul unui proces sau activități;</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>
Aspecte legate de auditul intern		
<p>Deși la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost organizată activitatea de audit public intern, în anul 2023, posturile de auditor intern nu au fost ocupate în totalitate și a existat o fluctuație atât a personalului de conducere, cât și a celui de execuție, generând un risc potențial asupra bunei guvernante a entității și respectiv a subordonatelor sale. Nu s-a obținut o asigurare rezonabilă cu privire la auditarea tuturor activităților realizate de entitate o dată la 4 ani, inclusiv asupra activităților entităților aflate în subordinea sa. De asemenea, un aspect important</p>	<p>Această situație afectează calitatea sistemului de control intern managerial.</p>	<p>Asigurarea unui audit intern în conformitate cu prevederile legale și care să sprijine buna guvernanta a entității și respectiv a subordonatelor sale</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>

DEPARTAMENTUL V

<p>il reprezintă inexistența auditorilor interni la nivelul ordonatorilor terțiari. Această situație afectează calitatea sistemului de control intern managerial.</p>		
Aspecte de conformitate		
<p>-La o subordonată s-a constatat utilizarea necorespunzătoare a conturilor contabile pentru evidențierea programelor informatice.</p> <p>-La unele subordonate s-au constatat cazuri de inventariere efectuată formal, întrucât nu au fost supuse confirmării creanțele provenind din servicii medicale acordate cetățenilor străini și nici cererile de restituire a concediilor medicale depuse de angajatori, nevalidate, întrucât nu erau confirmate de către compartimentul de specialitate;</p> <p>-La o subordonată s-a reținut neelaborarea unei proceduri operaționale cu privire la modalitatea de înregistrare în evidența financiar contabilă a formularelor E125/E127 care au fost returnate la CNAS (formulare pentru servicii medicale acordate cetățenilor români pe teritoriul altor state, în curs de clarificare), fapt ce creează premisele nereprezentării prin bilanțul contabil a tuturor datoriiilor din această categorie de operațiuni.</p>	<p>Existența unui risc de preluare și prezentare eronată a datelor la nivelul situațiilor financiare a elementelor nepuse de acord cu realitatea.</p>	<p>Elaborarea unei proceduri operaționale cu privire la modalitatea de înregistrare în evidența financiar-contabilă a sumelor care nu au fost acceptate la plată pentru formularele E125/E127 și care au fost returnate la CNAS, precum și efectuarea inventarierii patrimoniale în conformitate cu prevederile legale pentru toate elementele bilanțiere.</p> <p>Termen: 31.03.2025</p>

În conformitate cu prevederile art.37 din *Regulamentul privind activitatea de audit public extern*, aprobat prin HP nr.629/2022, conducerea entității are obligația stabilirii întinderii prejudiciului și dispunerea măsurilor pentru recuperarea acestuia. În cazul nerecuperării sau inacțiunii se aplică prevederile art.64 din Legea nr.94/1992 privind organizarea și funcționarea Curții de Conturi, republicată.

Vă asigurăm de sprijinul nostru dacă aveți nevoie de clarificări cu privire la implementarea recomandărilor.

Cu aleasă considerație,

CONSILIER DE CONTURI,

Aurelian BĂDULESCU