

## AVIZ

### **referitor la propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

Analizând propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.B260 din 12.05.2011,

## **CONSILIUL LEGISLATIV**

În temeiul art.2 alin.(1) lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46(3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

**Avizează negativ propunerea legislativă, pentru următoarele considerente:**

1. Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în sensul impunerii obligației persoanelor care dețin funcții publice de autoritate să se trateze numai în România. Prin excepție de la această regulă, potrivit proiectului, respectivele persoane se pot trata în străinătate „doar în situațiile în care sunt depășite posibilitățile de diagnostic și tratament în România”. În cazul încălcării obligației stabilite prin proiect, sancțiunea constă în „pierderea funcțiilor deținute” de către respectivele persoane.

Prin conținutul său normativ, propunerea legislativă face parte din categoria legilor organice, fiind incidente prevederile art.73 alin.(3) lit.j) din Constituția României, republicată, iar în aplicarea dispozițiilor art.75 alin.(1) din Legea fundamentală, prima Cameră sesizată este Senatul.

2. Potrivit Expunerii de motive, instituirea obligației persoanelor care dețin funcții publice de autoritate de a se trata numai în România derivă din faptul că acestea „sunt cele care participă la elaborarea strategiilor și normativelor care privesc sau au legătură cu sănătatea”. În această calitate, respectiva categorie de persoane nu ar trebui să beneficieze de tratament în străinătate, ci, asemenea „restului cetățenilor”, „să fie nevoiți să suporte deficiențele sistemului din România”.

Adoptarea unei astfel de soluții legislative nu este însă conformă cu principiul egalității în drepturi a cetățenilor, consacrat de art.16 alin.(1)

din Constituție, întrucât creează o situație discriminatorie pentru o anumită categorie de persoane. Astfel, așa cum în mod constant a decis Curtea Constituțională, „principiul constituțional al egalității cetățenilor în fața legii, fără privilegii și fără discriminări, consacrat de art.16 alin.(1), ce se corelează cu prevederile cuprinse în art.14 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, nu înseamnă că reglementarea trebuie să fie uniformă, așa încât, dacă **la situații egale trebuie să corespundă un tratament egal**, la situații diferite, tratamentul nu poate fi decât diferit, justificat în mod obiectiv și rațional” (Decizia Curții Constituționale nr.190/2011). Prin urmare, pentru instituirea unor soluții diferite trebuie ca situațiile în care se află persoanele să fie diferite. Or, situația la care trebuie să se raporteze analiza, din punct de vedere al egalității în drepturi, a reglementării propuse, o reprezintă aceea în care o persoană este bolnavă, situație în care este evident că toate persoanele sunt egale. În acest caz, ceea ce primează este dreptul la ocrotirea sănătății, consacrat de art.34 din Constituție, drept a cărui garantare de către stat trebuie realizată cu respectarea principiului egalității. Așa cum s-a subliniat în doctrină<sup>1</sup>, în acest context „sunt cruciale accesul liber și egal la serviciile medicale, egalitatea de tratament juridic a persoanelor care beneficiază de aceste servicii, **fără vreo discriminare de orice fel**”.

Astfel, chiar dacă, aparent, soluția legislativă instituită prin proiect nu diferă de cea reglementată în prezent de art.1 din Ordonanța Guvernului nr.2/2008, aprobată cu modificări prin Legea nr.119/2003, potrivit căruia „persoanele cu afecțiuni deosebit de grave, care nu pot fi tratate în țară, pot fi trimise la tratament în străinătate”, trebuie subliniat că această regulă este aplicabilă, potrivit art.2 din aceeași ordonanță, numai în situațiile în care „cheltuielile aferente tratamentului în străinătate sunt suportate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății”. Prin urmare, în prezent, persoanele bolnave care aleg să se trateze în străinătate și care suportă cheltuielile aferente acestui tratament din sume de bani provenite din alte surse decât bugetul de stat (fonduri proprii, donații, sponsorizări etc.) nu trebuie să îndeplinească și condiția ca afecțiunea de care suferă să fie „deosebit de gravă” și să nu poată fi tratate în țară. Or, din norma propusă în proiect pentru art.38<sup>1</sup> rezultă că persoanele care îndeplinesc o funcție publică de autoritate trebuie să dovedească, și în această din urmă situație, că posibilitățile de diagnostic și tratament din România „sunt depășite”, pentru a putea beneficia de tratament în

---

<sup>1</sup> Bianca Selejan-Guțan în *Constituția României - Comentariu pe articole*, coord. Ioan Muraru și Elena Simina Tănăsescu, Editura C.H.Beck, București, 2008, p.281

străinătate. O astfel de reglementare instituie însă o discriminare între persoane aflate în aceeași situație (respectiv persoane bolnave care aleg să se trateze în străinătate suportând cheltuielile aferente din sume de bani provenite din alte surse decât bugetul de stat), astfel încât contravine principiului constituțional al egalității în drepturi.

Mai mult decât atât, reglementarea propusă prin proiect nici nu ar putea fi aplicată în practică, întrucât nu cuprinde nici o normă referitoare la modalitatea de stabilire a situațiilor „în care sunt depășite posibilitățile de diagnostic și tratament în România”, avute în vedere de art.38<sup>1</sup> alin.(2).

Pe de altă parte, din proiect rezultă că persoanele care dețin funcții de autoritate ar avea obligația de a se trata în România și în situațiile în care, aflate temporar în străinătate din motive personale (de exemplu în concediu) sau în interes de serviciu, ar fi puse în situația de a apela la serviciile medicale din cauze survenite în timpul în care se află în străinătate. Este evident că o astfel de soluție legislativă nu ar putea fi acceptată, mai ales că, potrivit art.322 din Legea nr.95/2006, în situația deplasării asiguratului pentru ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene, acestuia i se poate elibera, la cerere, cardul european de asigurări sociale de sănătate. Potrivit art.326 alin.(1) din aceeași lege, acest document conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistența medicală necesară în cursul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene. Or, instituirea, prin proiect, a obligației persoanelor care dețin funcții publice de autoritate de a se trata în România, anulează dreptul acestor persoane de a li se elibera cardul european de asigurări sociale de sănătate, prevăzut de actul normativ de bază

În plus față de cele semnalate anterior, precizăm că reglementarea propusă prin proiect nu se corelează cu dispozițiile recentei Directive 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, act juridic al Uniunii Europene care trebuie transpus în legislația statelor membre, deci inclusiv în legislația română, până la data de 25 octombrie 2013.


Așa cum se subliniază în preambulul Directivei, aceasta urmărește să stabilească norme care au ca scop să faciliteze accesul la o asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate în Uniune și să asigure mobilitatea pacienților în conformitate cu principiile stabilite de Curtea de Justiție de la Luxembourg, precum și să promoveze cooperarea între statele membre în domeniul asistenței medicale,

respectând totodată pe deplin responsabilitățile statelor membre în ceea ce privește definirea prestațiilor de securitate socială în domeniul sănătății și în ceea ce privește organizarea și furnizarea de asistență medicală, de îngrijiri medicale și de prestații de securitate socială, în special în caz de boală. Astfel, potrivit preambulului, dispozițiile directivei se aplică pacienților individuali care decid să solicite asistență medicală într-un alt stat membru. Se subliniază că, așa cum s-a confirmat de către Curtea de Justiție, nici natura specială a asistenței medicale și nici modul de organizare sau finanțare a acesteia nu o situează în afara sferei **principiului fundamental al libertății de a presta servicii**. În acest context, se arată că, în deciziile sale, Curtea de Justiție a stabilit că **dispozițiile tratatului referitoare la libertatea de a presta servicii includ libertatea beneficiarilor de asistență medicală, inclusiv a persoanelor care au nevoie de tratament medical, de a se deplasa în alt stat membru pentru a beneficia acolo de îngrijiri medicale**. Or, această libertate a beneficiarilor de asistență medicală ar fi excesiv limitată prin interzicerea dreptului unei anumite categorii de persoane de a se trata în străinătate, așa cum se propune în proiect.

3. La **art.38<sup>1</sup> alin.(3)**, menționăm că referirea la „serviciile publice descentralizate ale ministerelor și celorlalte organe din unitățile administrativ-teritoriale” nu este corectă, în raport cu dispozițiile art.122 alin.(2) din Constituție, care se referă la „serviciile publice **deconcentrate** ale ministerelor”, și nici cu prevederile art.119 alin.(1) din Legea fundamentală care consacră principiul **deconcentrării** serviciilor publice în ceea ce privește administrația publică din unitățile administrativ-teritoriale.

4. În ceea ce privește sancțiunea prevăzută la **art.38<sup>1</sup> alin.(4)** pentru nerespectarea obligației persoanelor care dețin funcții de autoritate publică de a se trata în România, semnalăm că soluția legislativă propusă nu poate fi acceptată, întrucât exercitarea unui drept sau a unei libertăți care nu conduce la o situație de nedemnitate sau de incompatibilitate nu poate constitui un caz de „pierdere a funcției deținute” de o persoană.

PREȘEDINTE  
dr. Dragoș ILESCU



București

Nr. 623 / 6.06.2011

**Lege privind reforma în domeniul sănătății**

Notă: În cuprinsul actelor normative în vigoare denumirea "Ministerul Sănătății" se înlocuiește cu denumirea "Ministerul Sănătății Publice", iar sintagma "ministru sănătății" cu sintagma "ministru sănătății publice"; Notă: Următoarele prevederi ale titlului XVII se abrogă la data aderării României la Uniunea Europeană: art. 700 alin. (2), art. 730 alin. (3), art. 733, art. 735 alin. (2), art. 787 alin. (1); Vezi Legea nr. 388/2007 (cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate pentru anul 2008)

- 1 promulgată prin D. nr. 418/2006 M. Of. nr. 372/28 apr. 2006  
Decret pentru promulgarea Legii privind reforma în domeniul sănătății
- 2 rectificare M. Of. nr. 391/5 mai 2006 *art. 854 din cap. XIV al titlului XVII*  
RECTIFICARE
- 3 modificări prin O.G. nr. 35/2006 M. Of. nr. 675/7 aug. 2006 *abrogă art.261 alin.(3)*  
Ordonanță pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală  
aprobată cu modificări și L. nr. 505/2006 M. Of. nr. 1054/30 dec. 2006  
completări prin
- 4 modificări prin O.U.G. nr. 72/2006 M. Of. nr. 803/25 sep. 2006 *modifică art.14, art.16 lit.e), art.48, art.50 lit.d), art.52, art.54 alin.(1), art.60 lit.f), art.80 lit.a), b) și d), art.81, art.93 alin.(5), art.110 alin.(2), art.153 partea introductivă și lit.b), art.192, art.213 alin.(1) lit.b), art.223 alin.(2) lit.e), art.237 partea introductivă a alin.(1) și lit.i) și o), art.256 alin.(3), art.257 alin.(3), art.262 alin.(1) lit.b), art.285 alin.(3), art.298 alin.(4), art.299 alin.(1), art.306 lit.a) și b), art.313, art.339 lit.c), art.359, art.362, art.863 lit.e);*  
Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar  
aprobată cu modificări și L. nr. 34/2007 M. Of. nr. 38/18 ian. 2007  
completări prin  
*introduce lit.x) și alin.(2) la art.16, alin.(1\_1) la art.54, lit.r), s), t) și u) la alin.(1) al art.237 și alin.(3), lit.d) la alin.(1) al art.256, alin.(2\_1) la art.265, alin.(2) la art.367;*  
*abrogă art.272 alin. (2) lit. d), art.350 alin.(3)*
- 5 rectificare M. Of. nr. 823/6 oct. 2006 *rectifică art. 1*  
RECTIFICARE
- 6 modificări prin O.U.G. nr. 88/2006 M. Of. nr. 941/21 nov. 2006 *modifică art.259 alin.(3), art. 260 alin.(1) lit.a);*  
Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea unor acte normative prin care se acordă drepturi sociale, precum și unele măsuri în domeniul cheltuielilor de personal  
*introduce art.258\_1*  
aprobată cu completări prin L. nr. 120/2007 M. Of. nr. 299/4 mai 2007  
Notă: Instituțiile publice centrale și locale, indiferent de sistemul de finanțare și de subordonare, inclusiv activitățile finanțate integral din venituri proprii, înființate pe lângă instituțiile publice, cu excepția instituțiilor finanțate integral din venituri proprii, nu acordă tichete de masă în anul 2007.
- 7 modificări prin O.U.G. nr. 104/2006 M. Of. nr. 1007/19 dec. 2006 *modifică art. 190 alin.(3)*  
Ordonanță de urgență pentru modificarea alin. (3) al art. 190 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății  
respinsă prin L. nr. 284/2007 M. Of. nr. 733/30 oct. 2007

45 admisă excepție de neconst. prin D.C.C. nr. 335/2011 M. Of. nr. 355/23 mai 2011  
Decizia nr. 335 din 10 martie 2011 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 208 alin. (3) lit. b) și e) și a dispozițiilor art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

*art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală*

46 modificări prin D.C.C. nr. 335/2011 M. Of. nr. 355/23 mai 2011  
Decizia nr. 335 din 10 martie 2011 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 208 alin. (3) lit. b) și e) și a dispozițiilor art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

*suspendă pentru o perioadă de 45 zile dispozițiile art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală în măsura în care se interpretează că valoarea contribuției minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din dividende și dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe țară, lunar. (termenul se împlinește la 6 iulie 2011), după care operează dispozițiile art. 147 din Constituție*