



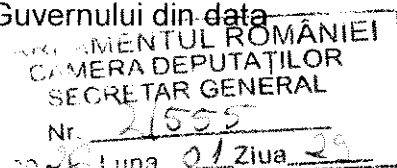
Pos Legalist

Nr. 799/2026

27-01-2026

Către: **DOAMNA IOANA BRAN - VOINEA**
SECRETARUL GENERAL AL CAMEREI DEPUTAȚILOR

Ref. la: punctele de vedere ale Guvernului aprobate în ședința Guvernului din data
de 22 ianuarie 2026



STIMATĂ DOAMNĂ SECRETAR GENERAL,

Vă transmitem, alăturat, în original, **punctele de vedere ale Guvernului** referitoare la:

- ✓ 1. *Proiectul de Lege pentru completarea art. 49 din Legea educației fizice și sportului nr. 69/2000 (Bp. 307/2025, Plx. 421/2025);*
2. *Proiectul de Lege pentru completarea art. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 58/1998 privind organizarea și desfășurarea activității de turism în România (Bp. 394/2025, Plx. 467/2025);*
3. *Proiectul de Lege pentru completarea Legii nr. 331/2024 privind Codul Silvic (Bp. 167/2025, Plx. 322/2025);*
4. *Proiectul de Lege pentru modificarea art. 14 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 122/2023 privind exploatarea de creștere a porcinelor și combaterea pestei porcine africane în România (Bp. 373/2025, Plx. 451/2025);*
5. *Propunerea legislativă privind recunoașterea endometriozei profunde stadiile III-IV și posibilitatea încadrării în grad de handicap, precum și asigurarea accesului la facilități fiscale, profesionale și sociale pentru persoanele diagnosticate cu endometrioză profundă, stadiile III-IV (Bp. 459/2025, Plx. 559/2025);*
6. *Propunerea legislativă pentru modificarea Legii nr. 118/2002 pentru instituirea indemnizației de merit (Bp. 407/2025, Plx. 516/2025);*
7. *Propunerea legislativă privind unele măsuri în vederea protejării consumatorului final în ceea ce privește utilizarea materialelor lemnoase și a produselor derivate din lemn, pentru încălzirea locuinței în sezonul rece (Bp. 481/2025, Plx. 587/2025);*
8. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii bibliotecilor nr. 334/2002 (Bp. 480/2025, Plx. 586/2025);*
9. *Propunerea legislativă pentru eliminarea pensiilor speciale ale primarilor, viceprimarilor, președinților și vicepreședinților ai consiliilor județene (Plx. 569/2025).*

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT



PRIM MINISTRU

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă privind recunoașterea endometriozei profunde stadiile III-IV și posibilitatea încadrării în grad de handicap, precum și asigurarea accesului la facilități fiscale, profesionale și sociale pentru persoanele diagnosticate cu endometrioză profundă, stadiile III-IV, inițiată de doamna deputat SOS România Baș Ana - Marcela împreună cu un grup de parlamentari SOS România și neafiliați.
(Bp. 459/2025, Plx. 559/2025).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare recunoașterea endometriozei profunde în stadiile III-IV ca boală invalidantă în sensul legislației privind asigurările sociale, sănătatea publică și protecția persoanelor cu handicap și acordarea posibilității persoanelor diagnosticate cu această boală de a beneficia de facilități fiscale, profesionale și sociale, precum și de încadrarea în grad de handicap și de pensii de invaliditate.

II. Observații

1. Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate vizează protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal,

echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Referitor la condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Asigurații au acces la servicii medicale pe diferite paliere, în funcție de necesități, cu respectarea condițiilor de acordare ale acestora reglementate prin actele normative aplicabile sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Mai mult, referitor la propunerea de la art. 2 lit c) din inițiativa legislativă, care se referă la acordarea de concedii medicale extinse pentru persoanele diagnosticate cu endometrioză profundă stadiile III și IV, facem precizarea că, în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (1) din *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005*¹, sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații și au dreptul la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate persoanele fizice care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României, dacă se încadrează în una dintre următoarele situații:

- realizează venituri din desfășurarea unei activități în baza unui contract individual de muncă, a unui raport de serviciu, act de detașare sau a unui statut special prevăzut de lege, precum și alte venituri asimilate salariilor, cu respectarea prevederilor legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

- realizează în România veniturile prevăzute mai sus, de la angajatori din state care nu intră sub incidența legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale, precum și a acordurilor privind sistemele de securitate socială la care România este parte;

- beneficiază de indemnizație de șomaj, potrivit legii.

Concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, la care au dreptul asigurații, în condițiile *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005*, sunt:

- concedii medicale și indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă, cauzată de boli obișnuite sau de accidente în afara muncii;

¹ Privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

- concedii medicale și indemnizații pentru prevenirea îmbolnăvirilor și recuperarea capacității de muncă, exclusiv pentru situațiile rezultate ca urmare a unor accidente de muncă sau boli profesionale;
- concedii medicale și indemnizații pentru maternitate;
- concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea copilului bolnav;
- concedii medicale și indemnizații pentru îngrijirea pacientului cu afecțiuni oncologice;
- concedii medicale și indemnizații de risc maternal.

Potrivit art. 11 alin (2) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005*, medicul curant este orice medic aflat în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și orice alt medic cu autorizație de liberă practică valabilă, medic de familie sau specialist, care încheie o convenție în acest sens cu casele de asigurări de sănătate.

Totodată, la art. 13 din actul normativ ante menționat, se precizează faptul că durata de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este de cel mult 183 de zile în interval de un an, socotită din prima zi de îmbolnăvire. Începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelungi de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale.

În acord cu prevederile art. 18 alin. (4) din *Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005*, aprobate prin *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.15/2018/1311/2017, cu modificările și completările ulterioare*, pentru situațiile în care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale, medicul curant întocmește un referat medical pe care îl transmite la cabinetul de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă în a cărei rază teritorială își are domiciliul asiguratul.

Potrivit art. 14 din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005*, medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă, pentru situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării poate propune prelungirea concediului medical peste 183 de zile, în scopul evitării pensionării de invaliditate și menținerii asiguratului în activitate.

Medicul expert al asigurărilor sociale decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului recuperator, reducerea programului de lucru, reluarea activității în raport de pregătirea profesională și de aptitudini ori pensionarea de invaliditate.

Prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite prin *Ordinul președintelui Casei Naționale de Pensii Publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 953/783/2017 pentru aprobarea Procedurii privind prelungirea concediului medical peste 183 de zile pentru cel mult 90 de zile*, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de recuperare.

Subliniem faptul că stabilirea unui diagnostic și monitorizarea corespunzătoare a tratamentului unui pacient trebuie să fie făcute doar de medicul de specialitate corespunzător competențelor sale.

Deciziile și hotărârile cu caracter medical trebuie să fie luate avându-se în vedere interesul și drepturile tuturor pacienților, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

După precizarea diagnosticului, medicul curant de specialitate va stabili conduita terapeutică pe care trebuie să o urmeze pacientul – regim igienico-dietetic, tratament medicamentos, inclusiv concediul medical pentru incapacitate temporară de muncă, astfel încât să se obțină efectele maxime terapeutice ale tratamentului.

În acest context, precizăm faptul că recomandarea concediului medical este o decizie terapeutică a medicului curant care are în îngrijire pacientul și, în urma consultului, stabilește atitudinea terapeutică care conduce în mod real la ameliorarea stării de sănătate a pacientului și integrarea acestuia în societate.

Raportat la solicitarea care face obiectul analizei, menționăm faptul că endometrioza este codificată cu cod de diagnostic specific 714 în *Lista cu 999 coduri de boală clasificăția internațională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS (CIM-10)*.

În certificatele de concediu medical, la rubrica “*Cod diagnostic*”, se înscrie codul bolii care a determinat incapacitatea temporară de muncă, utilizându-se clasificăția internațională a maladiilor CIM, revizia a 10-a OMS (CIM-10) - *Lista cu 999 coduri de boală*, în caractere numerice, potrivit art.11 punctul 17 din *Instrucțiunile privind utilizarea și modul de completare a certificatelor de concediu medical*, cuprinse în anexa nr. 2 la *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1192/745/2020, cu modificările și completările ulterioare*.

Așadar, în considerarea faptului că stabilirea unui diagnostic și monitorizarea corespunzătoare a tratamentului unui pacient trebuie să fie făcute doar de medicul de specialitate corespunzător competențelor sale, care va stabili, dacă este cazul, inclusiv concediul medical pentru incapacitate temporară de muncă în vederea obținerii efectelor maxime terapeutice ale tratamentului, facem precizarea că și în prezent persoanele asigurate au dreptul la concediu medical în cazul endometriozei, în condițiile prevederilor legale mai sus-amintite.

2. În ceea ce privește tratamentul endometriozei, prin *Hotărârea de Guvern nr.423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*, în lista programelor naționale de sănătate curative finanțate din bugetul FNUASS a fost inclus *Programul național de endometrioză*.

Conform prevederilor *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare*, *Programul național de endometrioză* are următoarea structură:

"Activități: - asigurarea tratamentului specific bolnavelor cu endometrioză.

Criterii de eligibilitate: - bolnave al căror diagnostic este reprezentat de confirmarea anamnestică, clinică și imagistică (ecografie și/sau RMN) în care să se vizualizeze clar leziunile de endometrioză profundă cu afectare intestinală.

Indicatori de evaluare:

1) indicatori fizici:

- număr bolnave cu endometrioză cu afectare intestinală/an: 150;

2) indicatori de eficiență:

- cost mediu/bolnavă cu endometrioză cu afectare intestinală/an: 10.932,20 lei.

Natura cheltuielilor:

- dispozitive medicale și materiale sanitare specifice;

Unități care derulează programul:

a) S.C. Materna Care - S.R.L. - Timișoara;

b) Memorial Healthcare International – București”.

Dispozitivele medicale și materialele sanitare specifice, pentru care se asigură unităților medicale finanțare din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru derularea *Programului național de*

endometrioză, nominalizate în Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 268/2013 privind aprobarea Listei materialelor sanitare de care beneficiază bolnavii incluși în programele naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, sunt următoarele:

1. Dispozitivul de disecție/sigilare;
2. Stapler circular;
3. Mânerul stapler endoscopic;
4. Rezervele stapler.

De asemenea, în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, medicamentele de care beneficiază asigurații sunt cele care se regăsesc în *Hotărârea de Guvern nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, republicată, cu modificările și completările ulterioare.*

Referitor la tratamentul endometriozei, medicamentele cu dci - triptorelinum, dci - goserelinum și dci - leuprorelinum sunt incluse în Lista de medicamente aprobată prin *Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare*, și se regasesc în sublista B, cu adnotarea ** # (tratamentul se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, iar regulile de prescriere sunt stabilite prin contractul-cadru).

3. Precizăm că Art. I alin. (1) al prezentei initiative legislative menționează că *"Endometrioza profundă în stadiile III și IV, confirmată medical, este recunoscută ca boală invalidantă în sensul legislației privind asigurările sociale(...)"*.

Considerăm că prin sintagma *"este recunoscută ca boală invalidantă"* se încearcă să se eludeze legislația existentă privind încadrarea în grad și pensie de invaliditate, respectiv *Legea nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii, cu modificările și completările ulterioare* și *Hotărârea Guvernului nr. 48/2025 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în*

gradele I, II și III de invaliditate, cu modificările ulterioare, acte normative care guvernează încadrarea în pensie de invaliditate și obținerea de asigurări sociale.

4. Art. 2 lit. c) din inițiativa legislativă, menționează că "*persoanele diagnosticate cu endometrioză profundă stadiile III și IV beneficiază de (...) concedii medicale extinse și posibilitatea de încadrare în pensie de invaliditate, conform legislației în vigoare*".

Cu privire la acest aspect, facem precizarea că încadrarea în grad de invaliditate se face numai în baza *Legii nr. 360/2023 și a Hotărârii Guvernului nr. 181/2024 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr. 360/2023 privind sistemul public de pensii, și numai prin raportare la criteriile și normele de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 48/2025.*

În aceste condiții, subliniem că pensia de invaliditate se cuvine persoanelor care au realizat stagii de cotizare contributive în sistemul public de pensii, care nu au împlinit vârsta standard de pensionare și care au capacitatea de muncă diminuată din cauza accidentelor de muncă și bolilor profesionale, constatate conform legii și altor boli și accidente care nu au legătură cu munca, boli stabilite prin criteriile și normele de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele de invaliditate.

Prin expresiile "*boală invalidantă*", "*posibilitatea încadrării în grad de invaliditate*", "*procedura de încadrare (...) în grad de handicap*" și "*impactul asupra capacității de muncă*", inserate în textul inițiativei legislative, considerăm că se pune semnul egalității între două sisteme, între încadrarea în grad de invaliditate și pensia de invaliditate și încadrarea în grad de handicap, fapt total neadevarat, aceste fiind două instituții de drept diametral opuse, cu sisteme legislative diametral opuse.

Totodată, cadrul legal special în domeniul dizabilității este *Legea nr. 448/200*, iar încadrarea în grad și tip de handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap pe baza criteriilor medico-psihosociale stabilite prin *Ordinul ministrului muncii, familiei, tineretului și solidarității sociale nr. 2300/2025 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap.*

În baza certificatului de încadrare în grad de handicap, persoana poate beneficia de toate drepturile și facilitățile reglementate prin *Legea nr. 448/2006*.

Ca observație cu caracter general, precizăm că prevederile Art.2 și Art. 3 alin. (1) din inițiativa legislativă sunt similare, motiv pentru care considerăm că era necesară analizarea măsurilor propuse la aceste articole.

5. Constatăm că, în timp ce art.1 și 2 din inițiativa legislativă, reglementează, corespunzător titlului inițiativei parlamentare, aspecte referitoare la endometrioza profundă stadiile III și IV, partea introductivă a alin. (1) al art. 3 se referă la persoanele diagnosticate cu această boală fără a specifica un anumit stadiu. Prin urmare:

- este necesar să se lămurească dacă, din punct de vedere medical, endometrioza profundă poate fi diagnosticată și în stadiile I și II. În această ipoteză, titlul propunerii legislative trebuie să se refere la endometrioza profundă în general, fără a specifica un anumit stadiu.

- în situația de la lit. a), trebuiau să se prezinte argumente obiective și pertinente în susținerea soluțiilor propuse la art. 2 și 3, care, deși sunt parțial identice, par să reglementeze drepturi diferite în funcție de stadiul bolii. Prin urmare, normele ar putea fi apreciate ca fiind discriminatorii, cu încălcarea art. 16 alin. (1) din *Constituție*.

Cu privire la *principiul egalității în drepturi*, Curtea Constituțională a reținut în jurisprudența constantă, începând cu *Decizia Plenului nr. 1/1994*, că acesta “*presupune instituirea unui tratament egal pentru situații care, în funcție de scopul urmărit, nu sunt diferite. Ca urmare, situațiile în care se află anumite categorii de persoane trebuie să difere în esență pentru a se justifica deosebirea de tratament juridic, iar această deosebire de tratament trebuie să se bazeze pe un criteriu obiectiv și rațional (a se vedea în acest sens, cu titlu exemplificativ, Decizia nr. 86 din 27 februarie 2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 31 martie 2003, Decizia nr. 476 din 8 iunie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 599 din 11 iulie 2006, Decizia nr. 573 din 3 mai 2011, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 363 din 25 mai 2011, sau Decizia nr. 366 din 25 iunie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 644 din 2 septembrie 2014, paragraful 55, Decizia nr. 755 din 16 decembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 101 din 9 februarie 2015, paragraful 23).* Principiul egalității în drepturi nu

înseamnă uniformitate, încălcarea principiului egalității și nediscriminării existând atunci când se aplică un tratament diferențiat unor cazuri egale, fără o motivare obiectivă și rezonabilă, sau dacă există o disproporție între scopul urmărit prin tratamentul inegal și mijloacele folosite (a se vedea în acest sens Decizia nr. 20 din 24 ianuarie 2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 243 din 10 aprilie 2002, Decizia nr. 156 din 15 mai 2001, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 339 din 26 iunie 2001, Decizia nr. 310 din 7 mai 2019, Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 663 din 9 august 2019). Nesocotirea principiului egalității are drept consecință neconstituționalitatea discriminării care a determinat, din punct de vedere normativ, încălcarea principiului. Curtea a mai stabilit că discriminarea se bazează pe noțiunea de "excludere de la un drept" (Decizia Curții Constituționale nr. 62 din 21 octombrie 1993, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 49 din 25 februarie 1994), iar remediul constituțional specific, în cazul constatării neconstituționalității discriminării, îl reprezintă acordarea sau accesul la beneficiul dreptului (a se vedea în acest sens Decizia nr. 685 din 28 iunie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 470 din 11 iulie 2012, Decizia nr. 164 din 12 martie 2013, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 296 din 23 mai 2013, sau Decizia nr. 681 din 13 noiembrie 2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 889 din 8 decembrie 2014)";

- în situația în care alin. (1) al art. 3 are în vedere doar stadiile III și IV ale endometriozei, era necesară completarea părții introductive în acest sens și reglementarea drepturilor de care pot beneficia pacientele într-un singur articol, pentru evitarea paralelismelor legislative², interzise de art. 16 alin. (1)³ din Legea nr. 24/2000.

Dincolo de necesitatea eliminării parantezelor⁴ din textul art.3 alin. (1) lit. d), norma propusă este vagă și impredictibilă, fiind necesar să se reglementeze concret „drepturile conexe” avute în vedere sau să se facă trimitere la actele normative în vigoare care le stabilesc.

² Lit. a) a alin. (1) al art. 3 reia lit. a) a art. 2, lit. c) a alin. (1) al art. 3 reia lit. b) a art. 2, lit. b) a alin. (1) al art. 3 reia parțial lit. c) a art. 2.

³ „În procesul de legiferare este interzisă instituirea aceluiași reglementări în mai multe articole sau alineate din același act normativ ori în două sau mai multe acte normative. Pentru sublinierea unor conexiuni legislative se utilizează norma de trimitere”.

⁴ Conform art. 38 alin. (3) din Legea nr. 24/2000: „ (3) Utilizarea unor explicații prin norme interpretative este permisă numai în măsura în care ele sunt strict necesare pentru înțelegerea textului. Nu este permisă prezentarea unor explicații prin folosirea parantezelor”.

Nu este clară diferența de natură juridică dintre beneficiile stabilite la alin. (2) și cele propuse la alin. (1), dat fiind că și acest ultim text reglementează tot „*facilități fiscale, profesionale și sociale*”.

Având în vedere că lit. c) a alin. (1) al art. 3 trimite la toate facilitățile reglementate de *Legea nr. 448/2006*, fără nicio distincție, prin urmare inclusiv la cele privind scutirea sau reducerea impozitelor locale⁵, apreciem că soluția propusă la art. 3 alin. (2) lit. a) este inclusă în cea de la alin. (1) lit. c), astfel că nu se justifică reglementarea separată a acestui beneficiu.

Mai mult, soluția propusă la art. 3 alin. (2) lit. b) este neclară și impredictibilă, fiind necesar să se precizeze concret despre ce deduceri este vorba, care este quantumul acestora, cum se calculează, precum și orice alt aspect necesar înțelegerii intenției de reglementare și obținerii unor norme corespunzătoare criteriilor de claritate.

Norma preconizată la art. 3 alin. (2) lit. c) este formulată într-o manieră vagă, nefiind deductibile condițiile în care se poate beneficia de drepturile respective, în ce constau efectiv aceste beneficii și nici care este modalitatea în care se va proceda pentru a fi aplicabile aceste drepturi⁶. În plus, nu este clar la ce se referă sintagma „*concedii medicale extinse*” și dacă aceasta are același sens cu expresia „*concedii medicale de lungă durată*” menționată în alin. (1) lit. b) din același articol. În această ultimă ipoteză, era necesară respectarea art. 16 alin. (1) și art. 37 alin. (1)⁷ din *Legea nr. 24/2000*.

Totodată, considerăm că era necesară eliminarea textelor de la Art.3 alin.(2) lit.a) și b) din inițiativa legislativă, texte care fac referire la acordarea unor facilități fiscale sub forma scutirii sau reducerii impozitelor locale, conform prevederilor *Legii nr.448/2006* (lit.a) și deduceri suplimentare la calculul impozitului pe venit pentru persoanele încadrate cu această afecțiune (lit.b), din următoarele considerente:

- sediul materiei privind impunerea veniturilor realizate de persoanele fizice, precum și referitor la impozitele și taxele locale este *Legea nr.227/2015 privind Codul fiscal*. Astfel, *Codul fiscal*, stabilește cadrul legal privind impozitele, taxele și contribuțiile sociale obligatorii. Aceeași lege stabilește contribuabilii care au obligația să plătească aceste

⁵ De altfel norma este propusă într-o manieră foarte generală, susceptibilă de interpretări și aplicări neunitare, fiind necesar să se indice concret textele din *Legea nr. 448/2006* avute în vedere.

⁶ Observația privește și soluțiile propuse la lit. d) și e) din același alineat.

⁷ „În limbajul normativ aceleași noțiuni se exprimă numai prin aceiași termeni”.

impozite, taxe și contribuții sociale, modul de calcul și de plată a acestora, procedura de modificare a acestor impozite, taxe și contribuții sociale;

- odată cu intrarea în vigoare a *Legii nr.227/2015 privind Codul fiscal*, la art.502 alin.(1) pct.5 au fost abrogate prevederile art.26 din *Legea nr.448/2006*, prin care se acordau facilități de la plata impozitelor și taxelor locale;

- din punct de vedere tehnic, norma este neclară, întrucât nu rezultă la ce categorie de venituri ale persoanelor fizice face referire această deducere, nu este precizată modalitatea în care se acordă deducerea respectivă și cuantumul acesteia, ceea ce face ca prevederea legală să fie inaplicabilă în forma propusă;

-introducerea unei astfel de facilități fiscale contravine angajamentelor de reformă fiscală din cadrul Planului Național de Redresare și Reziliență anterior menționate.

Totodată, nu este specificată data de la care se propune acordarea facilităților fiscale prevăzute la art.3 alin.(2) lit. b) din propunerea legislativă, ținând seama de faptul că veniturile realizate de persoanele fizice au caracter lunar sau anual, după caz.

În plus, considerăm că era necesară formularea prevederilor de la art. 3 lit. d) din proiectul de act normativ – în coroborare cu dispozițiile art. 10 alin. (1) din *Legea nr. 448/2006* și cele ale art. 6 din *Hotărârea Guvernului nr.448/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap* - în sensul următor:

„d) acces prioritar la tratamente chirurgicale și medicamentoase compensate, precum și la servicii de recuperare să beneficieze de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

Această reformulare ar permite asigurarea concordanței cu dispozițiile *Legii nr. 448/2006*, precum și respectarea unuia dintre obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate, respectiv asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum este statuat la art. 219 alin (2) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

6. La art. 4 din inițiativa legislativă este inclus și Ministerul Finanțelor în cadrul autorităților responsabile cu elaborarea normelor metodologice privind criteriile medicale de diagnostic și evaluare a endometriozei, procedura de încadrare în grad de handicap a pacienților care au această boală, precum accesul la tratamente chirurgicale și medicamentoase. În acest sens, precizăm că Ministerul Finanțelor, potrivit prevederilor *Hotărârii Guvernului nr.34/2009 privind organizarea și funcționarea Ministerului Finanțelor, cu modificările și completările ulterioare*, are atribuții în domeniul administrării finanțelor publice, respectiv de elaborare și implementare a politicii bugetare și a politicii fiscale a Guvernului, neavând atribuții în ceea ce privește elaborarea unor acte normative din sfera de competență a altor autorități publice.

Mai mult, soluțiile propuse la lit. b) și c) ale Art.4 au caracter primar și trebuiau reglementate prin lege, urmând ca aplicarea lor să fie detaliată prin norme metodologice. În plus, nu rezultă din text prin ce act vor fi aprobate aceste norme.

7. Din punct de vedere tehnic, prevederile art. 5 din inițiativa legislativă nu respectă dispozițiile *Legii nr.24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, potrivit cărora se impune modificarea actelor normative la care se face referire, nu reglementarea necesității modificării acestora, corespunzător propunerii legislative.

8. Totodată, precizăm că, în măsura în care se apreciază necesară implementarea unui nou tip de concediu medical destinat exclusiv persoanelor diagnosticate cu endometrioză profundă, cu caracter special (similar concediilor pentru bolile speciale prevăzute la art. 13 alin. (3) din *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005*), aceasta va avea impact financiar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. În acest sens, precizăm faptul că, în anul 2025, potrivit prevederilor *Legii bugetului de stat nr. 9/2025*, din contribuția asiguratorie pentru muncă încasată la bugetul de stat s-a distribuit lunar o cotă de 30%, care s-a făcut venit la bugetul FNUASS pentru plata concediilor medicale.

Astfel, prin *Legea nr. 9/2025, Legea bugetului de stat pe anul 2025*, la Titlul IX Asistență Socială, a fost alocată suma de 4.500.000 mii lei.

Prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 50/2025 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2025, cu modificările și completările ulterioare*, la Titlul IX Asistență Socială, a fost alocată suma de 200.000 mii lei.

În primele nouă luni ale anului 2025 au fost efectuate plăți pentru concedii și indemnizații suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în sumă de 3.800.181 mii lei.

Situația obligațiilor de plată la capitolul asigurări și asistență socială la data de 30 septembrie 2025 este în sumă de 4.714.491 mii lei.

De la an la an a reieșit faptul că sumele alocate la Titlul IX Asistență Socială pentru plata indemnizațiilor aferente concediilor medicale sunt insuficiente.

În acest context, menționăm că Guvernul are obligația de a conduce politica fiscal-bugetară în mod prudent pentru a gestiona resursele, obligațiile bugetare și riscurile fiscale, iar adoptarea inițiativei legislative ar influența negativ ținta de deficit bugetar, stabilitatea macroeconomică și ratingul de țară în relația cu organismele financiare internaționale.

Având în vedere constrângerile bugetare actuale, precizăm că inițiativa legislativă nu răspunde obiectivelor de politică fiscală.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative în forma prezentată.**

Cu stimă,
Ilie - Gavril BOLOJAN
PRIM-MINISTRU



Domnului deputat Sorin - Mihai GRINDEANU
Președintele Camerei Deputaților