

**Parlamentul României
Camera Deputaților**

NU A FOST APROBAT

Către,

Parlamentul României
CAMERA DEPUTAȚILOR
BIROUL PERMANENT
Nr. 1192 din 11.11.2025

Biroul Permanent al Camerei Deputaților
Biroul permanent al
Camerei Deputaților

Subsemnata,

Raisa Enachi, deputat neafiliat, Circumscripția electorală nr. 39 — Vaslui,
prin prezenta, îmi exprim dreptul de a **retrage** din procesul legislativ

Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prin introducerea unui nou articol — art. 231¹ — care să reglementeze obligația fiecărei persoane adulte cu domiciliul sau reședința în România de a efectua anual controlul medical preventiv (Pl-x nr. 459/2025).

Notă de fundamentare

Consiliul Legislativ arată că modificarea propusă nu se poate face prin legea de bază, ci trebuie operată prin **Hotărâre de Guvern**. În aceste condiții, menținerea inițiativei în forma actuală ar fi **neconformă tehnicii legislative**.

Principiul de fond rămâne însă valabil, **reforma sănătății nu poate rămâne un slogan**. Țara este pe ultimele locuri în Uniunea Europeană la speranța de viață și pe primele locuri la diagnostic tardiv pentru oncologie, cardiovascular și metabolic. 70% dintre bolile grave sunt depistate în stadii avansate. **Prevenția anuală** nu este un moft, este **interes public major**.

Consiliul Legislativ confirmă explicit că, potrivit art. 77 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cabinetul de medicină de familie **poate desfășura activități de medicină preventivă**.

Realitatea juridică nu este însă identică cu realitatea serviciului livrat. Formularea „poate desfășura” **nu produce obligație concretă pentru stat** de a asigura efectiv aceste servicii.

În schimb, **statul percepe CASS obligatoriu de la contribuabili**.

Această asimetrie este contrară art. 34 din Constituție, care **obligă statul să protejeze sănătatea**, nu doar să o gestioneze financiar.

Problema rămâne, și rămâne acută. Inclusiv în România, experimentul scurt al „tichetelor de sănătate” din 2009 **a arătat că prevenția obligatorie funcționează**, într-un singur an s-au depistat mii de boli grave în faze incipiente.

Reducerea mortalității evitabile **nu se va realiza prin formulări de tip „poate oferi”**, ci prin **obligație reglementată clar** într-un act normativ aplicabil, corelat cu mecanisme financiare și administrative reale, **nu printr-o frază generală introdusă în legea-cadru**.

În consecință, retragerea Pl-x 459/2025 nu înseamnă renunțarea la obiectiv. Continuarea demersului pentru prevenție anuală obligatorie rămâne o datorie **morală și politică**, și voi continua acest demers în forma tehnic corectă.

Raisa ENACHI, Deputat neafiliat
Circumscripția electorală nr. 39, Vaslui



PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR

Cabinet Secretar General

București, 11.11.2025

NOTĂ

privind solicitarea doamnei deputat Enachi Raisa de retragere a *Propunerii legislative pentru completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare (Plx.459/2025)*

Prin scrisoarea nr.2/11267/10.11.2025, doamna deputat neafiliat Enachi Raisa, în calitate de inițiator al *Propunerii legislative pentru completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare (Plx.459/2025)*, solicită retragerea acesteia din procedura parlamentară.

În legătură cu solicitarea, prezentăm următoarele aspecte:

- Propunerea legislativă a fost respinsă de Senat la data de 03.11.2025, fiind transmisă Camerei Deputaților spre dezbateri și adoptare, în calitate de Cameră decizională.

- În ședința din data de 05.11.2025, Biroul permanent a repartizat propunerea legislativă pentru întocmirea unui raport, Comisiei pentru sănătate, iar pentru elaborarea *avizelor* au fost sesizate *Comisia pentru buget, Comisia pentru drepturile omului, Comisia pentru egalitatea de șanse și Comisia juridică*, termenul de depunere a raportului fiind stabilit la 26.11.2025.

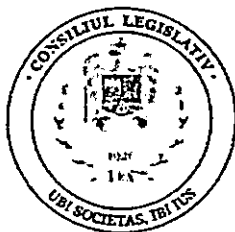
- Potrivit art.96 din Regulamentul Camerei Deputaților, *inițiatorul proiectului sau a propunerii legislative poate să își retragă proiectul sau propunerea până la începerea dezbaterilor generale, cu aprobarea plenului. În cazul în care o inițiativă legislativă a fost adoptată sau respinsă de către Senat, ca primă Cameră sesizată, respectiva inițiativă își continuă procedura de dezbateri și adoptare, fără ca inițiatorul să mai poată solicita retragerea acesteia.*

Solicitarea doamnei deputat nu se încadrează în prevederile regulamentare.

p. SECRETAR GENERAL

Ioana Bran-Voinea
Secretar general adjunct

Departamentul legislativ
Șef departament ~~Georgică Tobă~~



CONSILIUL LEGISLATIV

Biroul permanent al Senatului

Bp. 365, 1 x 2025

AVIZ

referitor la propunerea legislativă pentru completarea Legii
privind reforma în domeniul sănătății nr. 95/2006,

Biroul permanent al Consiliului Legislativ cu modificările și completările ulterioare

385, 13.10.2025

Analizând propunerea legislativă pentru completarea Legii
privind reforma în domeniul sănătății nr. 95/2006, cu modificările
și completările ulterioare (b365/02.09.2025), transmisă de Secretarul
General al Senatului cu adresa nr. XXXV/4949/08.09.2025 și
înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D711/10.09.2025,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată,
și al art. 29 alin. (4) din Regulamentul de organizare și funcționare a
Consiliului Legislativ,

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

1. Propunerea legislativă are ca obiect completarea Legii
nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu
modificările și completările ulterioare, cu un nou articol, respectiv art.
231¹, care să reglementeze obligația fiecărei persoane adulte, cu
domiciliul sau reședința în România, de a efectua anual controlul
medical preventiv.

Potrivit Expunerii de motive, intervenția legislativă este
argumentată prin faptul că „Adoptarea acestei măsuri este un pas
esențial către un sistem medical modern, eficient și centrat pe
prevenție”, precum și prin faptul că „În plus, inițiativa legislativă
promovează educarea populației privind importanța controalelor
regulate și oferă autorităților instrumente clare de urmărire, intervenție
și eficientizare a politicilor de sănătate”.

2. Prin conținutul său normativ, propunerea legislativă se

încadrează în categoria legilor ordinare, iar în aplicarea prevederilor art. 75 alin. (1) din Constituția României, republicată, prima Cameră sesizată este Senatul.

3. Precizăm că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se pronunță asupra oportunității soluțiilor legislative preconizate.

4. Cu titlu preliminar, menționăm că prezenta propunere legislativă nu întrunește cerințele Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căreia tehnica legislativă asigură sistematizarea, unificarea și coordonarea legislației, precum și **conținutul și forma juridică adecvate pentru fiecare act normativ**, iar normele de tehnică legislativă definesc **părțile constitutive ale actului normativ, structura, forma și modul de sistematizare a conținutului acestuia, procedeele tehnice privind modificarea, completarea, abrogarea, publicarea și republicarea actelor normative**, precum și **limbajul și stilul actului normativ**, fiind obligatorii la elaborarea proiectelor de acte normative.

Precizăm că, pentru a asigura legislației interne o cât mai bună înțelegere și implicit o aplicare corectă, este esențial ca redactarea acesteia să fie una de calitate. Referitor la acest aspect, menționăm că, potrivit art. 6 alin. (1) teza-I din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *„Proiectul de act normativ trebuie să instituie reguli necesare, suficiente și posibile care să conducă la o cât mai mare stabilitate și eficiență legislativă. [...]”*.

Cu privire la aceste aspecte, Curtea Constituțională s-a pronunțat în mai multe rânduri¹, statuând că *„una dintre cerințele principiului respectării legilor vizează calitatea actelor normative”* și că *„respectarea prevederilor Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative se constituie într-un veritabil criteriu de constituționalitate prin prisma aplicării art. 1 alin. (5) din Constituție”*.

Totodată, menționăm că, astfel cum a fost dezvoltat în jurisprudența Curții Constituționale², Curtea a reținut că principiul legalității presupune existența unor norme de drept intern suficient de accesibile, precise și previzibile în aplicarea lor, conducând la

¹ A se vedea paragraful 35 din Decizia Curții Constituționale nr. 22/2016 care trimite la Decizia nr. 1 din 10 ianuarie 2014, Decizia nr. 17 din 21 ianuarie 2015, publicată în Monitorul Oficial al României. Partea I, nr. 79 din 30 ianuarie 2015, paragrafele 95 și 96.

² A se vedea, în acest sens, spre exemplu, Decizia nr. 193 din 6 aprilie 2022, paragraful 23, Decizia nr. 189 din 2 martie 2006, sau Decizia nr. 26 din 18 ianuarie 2012.

caracterul de *lex certa* al normei. Legiuitorului îi revine obligația ca, în actul de legiferare, indiferent de domeniul în care își exercită această competență constituțională, să dea dovadă de o atenție sporită în respectarea acestor cerințe, concretizate în claritatea, precizia și predictibilitatea legii³.

În acest sens, precizăm următoarele:

4.1. Referitor la modalitatea de reglementare, menționăm că demersul normativ propus trebuie raportat la actualele realități legislative în domeniu, astfel încât să se **asigure integrarea organică a reglementării în sistemul legislației, unicitatea reglementării** în materie pe nivele normative și **evitarea paralelismelor** în procesul de legiferare, cu respectarea dispozițiilor art. 13, 14 și 16 din Legea nr. 4/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Analizând conținutul prezentei propuneri legislative, semnalăm că, potrivit dispozițiilor art. 76 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, „**Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienții asigurați, înscriși pe lista proprie sau a altor cabinete, și neasigurați**”, iar printre activitățile pe care le poate desfășura acest cabinet se numără și „**activități de medicină preventivă**” [art. 77 lit. b)].

De asemenea, menționăm că, potrivit prevederilor art. 79 și 80 din respectiva lege, „cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale”, în funcție de calitatea de asigurat sau neasigurat a pacientului, iar **serviciile medicale esențiale** (acele servicii, definatorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, care sunt oferite de toți medicii de familie în cadrul consultației medicale), includ, printre altele, și „**servicii medicale preventive**, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supraveghere medicală activă, la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex”.

Astfel cum prevede reglementarea-cadru în domeniu, **asigurații** au dreptul la **un pachet de servicii medicale de bază**, care **se stabilesc**

³ A se vedea Decizia nr. 845 din 18 noiembrie 2020, paragraful 92.

prin contractul-cadru⁴ și normele sale de aplicare⁵ (art. 229), iar **persoanele care nu fac dovada calității de asigurat** beneficiază de servicii medicale, în cadrul **unui pachet minimal de servicii medicale**, care sunt aceleași cu cele cuprinse în pachetul de servicii de bază, cu excepția serviciilor adiționale și a unora dintre activitățile de suport, și **sunt stabilite prin contractul-cadru și normele de aplicare a acestuia**, cu condiția ca respectivele persoane să fie înscrise pe lista unui medic de familie [art. 232 alin. (1), (3¹) și (3²)].

Totodată, precizăm că, la **art. 230 alin. (2)** din actul normativ de bază, sunt enumerate, printre altele, următoarele **drepturi ale asiguraților**: „**să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru**” [lit. f)] și „**să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor**” [lit. g)], iar la art. 231 lit. c), printre **obligățiile acestora**, este stabilită și aceea „**să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru**”.

Ca urmare, apreciem că măsura preconizată prin prezenta propunere, respectiv *obligarea tuturor persoanelor adulte, cu domiciliu sau reședința în România, deci și cele asigurate și cele neasigurate, la efectuarea anuală a unui control medical preventiv de bază, prin intermediul medicilor de familie*, nu se poate integra în cuprinsul Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **actul normativ** prin intermediul căruia se instituie măsuri privind promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții, stabilind **cadrul general în domeniul sănătății**, inclusiv în ceea ce privește **asistența medicală preventivă**, ci s-ar putea încadra tematic, eventual, în cuprinsul **Hotărârii Guvernului 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, cu modificările și completările ulterioare**.

⁴ Hotărârea Guvernului 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, cu modificările și completările ulterioare.

⁵ Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului 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.

Precizăm că, prin respectiva hotărâre, sunt aprobate toate pachetele de servicii, care se acordă în cadrul sistemului de asigurări de sănătate, respectiv pachetul minimal de servicii, pachetul de servicii de bază, pachetul de servicii medicale acordate persoanelor care nu pot face dovada calității de asigurat, în aplicarea Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, și pachetul de servicii acordate în aplicarea art. 232 alin. (3⁵) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

4.2. Pe de altă parte, menționăm că soluția legislativă propusă trebuie analizată și în raport cu dispozițiile **art. 26 alin. (2) din Constituția României, republicată**, potrivit căroră „**persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri**”.

În acest sens, precizăm că, plecând de la jurisprudența CEDO în domeniu, în doctrină s-a reținut că, în principiu, „nicio persoană nu poate fi constrânsă să suporte un tratament medical, o intervenție chirurgicală sau un control medical pe care nu îl acceptă”.

Este adevărat că această interdicție **nu este absolută**, însuși textul Constituției prevăzând limitele între care persoana își poate exercita dreptul de a dispune de sine însăși.

În aceste condiții, normele propuse prin proiect trebuie analizate sub aspectul încadrării soluțiilor legislative preconizate în limitele conturate de cadrul constituțional în domeniu.

Astfel, întrucât reglementarea propusă se referă la instituirea, sub sancțiuni contravenționale și „medicale”, a obligației fiecărei persoane adulte de a efectua, anual, un control medical preventiv de bază, nu s-ar putea susține că ar constitui o măsură de protecție a celorlalte persoane, a ordinii publice sau a bunelor moravuri.

De altfel, nu s-ar putea stabili nici care este valoarea socială apărută prin intermediul stabilirii drept contravenție, în cuprinsul textului preconizat pentru art. 231¹ alin. (5), a nerespectării acestei obligații.

Mai mult decât atât, **instituirea unei sancțiuni contravenționale speciale**, constând în „suspendarea temporară, pe o perioadă de 6 luni a accesului la unele beneficii neesențiale din sistemul public de sănătate”, **este contrară dispozițiilor art. 34 din Constituție**, referitoare la dreptul la ocrotirea sănătății, în dezvoltarea căroră Legea

nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede, în cuprinsul **art. 229 alin. (1) și art. 230 alin. (2) lit. d)**, că asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază, de care să beneficieze în mod nediscriminatoriu, iar, în cuprinsul art. 236 alin. (1), că asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea după boală și pentru terapia durerii.

Semnalăm că instituirea unei astfel de sancțiuni este **contrară și principiului umanismului pedepsei**, consacrat în materie penală, dar care, dat fiind raportul existent între răspunderea penală și răspunderea contravențională, prezintă relevanță în situația în care, prin legi speciale, în acord cu dispozițiile art. 4 alin. (4) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc alte sancțiuni contravenționale principale sau complementare decât cele prevăzute de reglementarea-cadru în materie.

4.3. Privitor la modul de redactare a prezentei propuneri, subliniem că acesta prezintă **imperfecțiuni de tehnică legislativă**, normele de tehnică legislativă fiind obligatorii la elaborarea proiectelor de lege de către Guvern și a propunerilor legislative aparținând deputaților, senatorilor sau cetățenilor, astfel cum prevede **art. 3 alin. (1) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.**

Prin urmare, proiectul de act normativ trebuie să instituie reguli necesare, suficiente și posibile care să conducă la o cât mai mare stabilitate și eficiență legislativă. Soluțiile pe care le cuprinde trebuie să fie temeinic fundamentate, luându-se în considerare interesul social, politica legislativă a statului român și cerințele corelării cu ansamblul reglementărilor interne și ale armonizării legislației naționale cu legislația comunitară și cu tratatele internaționale la care România este parte, precum și cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului⁶.

Exemplificăm, în cele ce urmează, câteva aspecte referitoare la **redactarea necorespunzătoare, din punct de vedere al tehnicii legislative, a prezentei propuneri legislative:**

⁶ Art. 6 alin. (1) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

a) încă din **titlu** este redată greșit referirea la actul normativ de bază, respectiv „*Legii privind reforma în domeniul sănătății nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare*”, corect fiind „**Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**”;

b) semnalăm că prezenta propunere legislativă este structurată într-o manieră improprie stilului normativ.

Astfel, deși prin prezentul proiect se intervine legislativ asupra unui singur act normativ, iar intervenția de completare preconizată trebuie cuprinsă într-un **articol unic**, precizăm că, norma nemarcată din finalul textului preconizat pentru **art. 231¹**, care stabilește, într-o formulare nespecifică rigorilor de tehnică legislativă, data intrării în vigoare a măsurilor propuse, trebuia prevăzută ca articol distinct, marcat ca „**art. II**”.

Ca urmare, **actualul articol unic** ar fi trebuit prevăzut ca „**art. I**”.

De asemenea, având în vedere intenția de reglementare, respectiv **completarea Legii nr. 95/2006**, act normativ care **a fost republicat** în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din data de 28 august 2015, pentru corectitudine, precum și pentru a răspunde exigențelor de tehnică legislativă specifice actelor normative de completare, se impunea ca **partea dispozitivă** să aibă următoarea formulare:

„**Art. I. - După articolul 231 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se introduce un nou articol, art. 231¹, cu următorul cuprins:**”.

În continuare ar fi trebuit redat textul preconizat pentru acest articol, urmând ca formularea „La Titlul VIII - Asigurările sociale de sănătate, Capitolul II - Asigurații, Secțiunea 2: Drepturile și obligațiile asiguraților, după articolul 231 se introduce **un nou articol, articolul 231¹**, cu următorul cuprins:” să fie eliminată din proiect.

c) referitor la textul preconizat pentru **art. 231¹**, semnalăm că articolele din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu sunt prevăzute cu denumiri marginale;

d) la **alin. (2) lit. b) și alin. (3)**, conform exigențelor de tehnică legislativă, precizăm că nu se utilizează parantezele pentru prezentarea unor explicații;

e) la **alin. (5)**, referitor la dispoziția de la **lit. b)**, respectiv „suspendarea temporară ... a accesului la unele beneficii neesențiale din sistemul public de sănătate, stabilite prin normele metodologice”,

precizăm că un act în executare nu poate adăuga la legea în temeiul căreia este emis și nici nu poate cuprinde dispoziții care să fie contrare unor prevederi din acte normative care sunt superioare ca forță juridică.

Astfel, respectivele **beneficii neesențiale** ar fi trebuit stabilite, la nivel primar, în cuprinsul acesteia și nu prin norme de punere în aplicare, cu atât mai mult cu cât în cuprinsul Legii nr. 95/2006 nu se utilizează această noțiune.

f) la **alin. (6) lit. b)**, nu este suficient de clar care sunt contradicțiile medicale justificate pentru efectuarea controlului medical preventiv;

g) referitor la textul preconizat pentru **alin. (8)**, semnalăm că, în raport de dispozițiile art. 62 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căroră „**Dispozițiile de modificare și de completare se încorporează, de la data intrării lor în vigoare, în actul de bază, identificându-se cu acesta**”, norma propusă, prin utilizarea sintagmei „**în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi**”, nu se putea integra în cuprinsul Legii nr. 95/2006 și ar fi fost necesar ca aceasta să fie prevăzută într-un articol distinct al proiectului.

*

* *

Față de cele mai sus menționate, este necesar ca propunerea legislativă să fie reconsiderată în totalitate, atât din punctul de vedere al configurării soluțiilor legislative preconizate, care trebuie să fie în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare, cât și din punctul de vedere al exprimării soluțiilor, în acord cu exigențele de tehnică legislativă, în mod clar și precis, fără echivoc.

PRESEDINTE

Florin IORDACHE



București
Nr. 695/30.09.2025

Pl-x nr. 459/2025

Propunere legislativă pentru completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare

Nr. înregistrare:

- B.P.L.: 306/29-07-2025
573/04-11-2025

- Camera Deputaților: 459/05.11.2025

- Senat: L385/2025

Procedura legislativa: cf. Constitutiei revizuita în 2003

Camera decizionala: Camera Deputaților

Tip inițiativa: Propunere legislativa
pentru modificarea L. nr. 95/2006

Procedura de urgenta: nu

Stadiu: trimis pentru raport la comisiile permanente ale Camerei Deputatilor

Initiator: 1 deputat

- neafiliati: Enachi Raisa

Obiect de reglementare: *Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea Legii nr.95/2006, cu un nou articol, respectiv art.231¹, care să instituie obligația fiecărei persoane adulte, cu domiciliul sau reședința în România, de a efectua anual controlul medical preventiv.*

Consultati:

 Expunerea de motive

 Forma inițiatorului

 Avizul Consiliului Economic și Social

 Avizul Consiliului Legislativ

 Opinia Consiliului Fiscal

Derularea procedurii legislative

vezi fișa legislativă L385/2025 de la Senat

Data	Actiunea	
01.09.2025	prezentare în Biroul Permanent al Camerei Deputatilor  Adresa inițiatorului	→CD
01.09.2025	înaintat la Senat	→SE
03.11.2025	respinsa de catre Senat	
05.11.2025	prezentare în Biroul Permanent al Camerei Deputatilor  Adresa Senatului  Adresa inițiatorului	→CD
	înregistrat la Camera Deputatilor pentru dezbateri	
	trimis pentru raport la: Comisia pentru sănătate și familie	
	termen depunere amendamente: 17.11.2025	
	termen depunere raport: 26.11.2025	

trimis pentru aviz la:

Comisia pentru buget, finanțe și bănci

Comisia pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale

Comisia juridică, de disciplină și imunități

Comisia pentru egalitatea de șanse pentru femei și bărbați