



CONSILIUL LEGISLATIV

369 14 iulie 2026

### AVIZ

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

496

2.09.2026

Analizând propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (b369/10.06.2026), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr. XXXV/2900/15.06.2026 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr. D556/15.06.2026,

### CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 73/1993, republicată, și al art. 29 alin. (3) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

**Avizează favorabil propunerea legislativă**, cu următoarele observații și propuneri:

1. Propunerea legislativă are ca obiect modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în vederea instituirii, astfel cum rezultă din cuprinsul Expunerii de motive, a „*verificării electronice a calității de asigurat ca regulă generală*”.

Totodată, în instrumentul de prezentare și motivare se precizează că „*Prin instituirea verificării electronice cu prioritate, propunerea legislativă contribuie la simplificarea procedurilor administrative, la creșterea eficienței sistemului public și la respectarea timpului cetățenilor.*”

*Verificarea calității de asigurat trebuie să rămână obligatorie, dar modalitatea de verificare trebuie modernizată. Regula trebuie să fie verificarea electronică, iar adeverința fizică trebuie să rămână o excepție limitată la situații obiectiv justificate”.*

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. Analizând conținutul prezentei propuneri legislative, semnalăm că *de lege lata* **verificarea calității de asigurat, ca regulă generală, se face prin cardul național de asigurări sociale de sănătate**, care potrivit art. 337 alin. (1) și (2) prima teză din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **este un card electronic** și se emite ca instrument în vederea dovedirii, **prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate**, a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive decontate din fond, și numai prin excepție, potrivit prevederilor alin. (2) teza a doua a aceluiași articol, „Pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național pentru dovedirea calității de asigurat, **se emite adeverința de asigurat**, prevăzută la art. 326 lit. c)<sup>1</sup>”.

De asemenea, la art. 338 alin. (4) din respectiva lege, este reglementată și situația persoanelor cu vârsta peste 18 ani, cărora le-au fost eliberate **cărți electronice de identitate** în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 97/2005 privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și care **le permit titularilor autentificarea în Platforma informatică din asigurările de sănătate pentru scopurile prevăzute la art. 337 alin. (2)**.

În plus, la alin. (5) al respectivului articol se precizează faptul că, **la data la care titularului i s-a eliberat o carte electronică de identitate, „cardul național își încetează valabilitatea”**.

---

<sup>1</sup> „Art.326. – c) **adeverință de asigurat cu o valabilitate de 3 luni** - documentul prin care se atestă calitatea de asigurat, cu o valabilitate de 3 luni de la data eliberării, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este stabilit prin ordin al președintelui CNAS”.

Pe de altă parte, la art. 280 alin. (2) din actul normativ de bază, este reglementat faptul că „**CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate** - de interes național și utilitate publică - care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului care cuprinde datele și se constituie în condițiile stabilite prin titlul IX<sup>1</sup>, precum și sistemul integrat de management în sistemul de asigurări sociale de sănătate, **asigurând interoperabilitatea acestora cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național**, în condițiile legii, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate”.

Ca urmare, având în vedere aspectele menționate *supra*, este de analizat dacă prin adoptarea măsurilor preconizate prin prezenta propunere legislativă nu se **dublează modalitatea de verificare electronică a calității de asigurat**, având în vedere că principalul document care atestă această calitate este, în continuare, cardul național de asigurări de sănătate, care se utilizează **în vederea dovedirii calității de asigurat/neasigurat a persoanei prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate**, în timp ce textul preconizat pentru **art. 223 alin. (1<sup>1</sup>)** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **la art. I din proiect** stabilește faptul că **verificarea electronică a calității de asigurat se face „prin accesarea instrumentelor informatice puse la dispoziție de CNAS”**.

Astfel, din formulare propusă, se desprinde ideea că **Platforma informatică din asigurările de sănătate** este distinctă de **instrumentele informatice** pe care trebuie să le pună CNAS-ul la dispoziție furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, de medicamente și materiale sanitare aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, ceea ce presupune resurse și costuri suplimentate și, chiar, o îngreunare în funcționare a sistemului medical, deși la **pct. IV din Expunerea de motive** se precizează că „*Impactul financiar direct este estimat ca fiind redus, întrucât instrumentele electronice de verificare a calității de asigurat există deja în sistemul asigurărilor sociale de sănătate*”.

Pe cale de consecință, este necesară revederea și reformularea soluțiilor preconizate prin prezenta propunere legislativă în sensul celor

menționate *supra*, pentru a nu se crea confuzii în interpretarea și aplicarea actului normativ.

În acest sens, se impune configurarea sensului noțiunii de **„instrumente informatice puse la dispoziție de CNAS”** în funcție de intenția de reglementare, precum și corelarea acesteia cu terminologia utilizată *de lege lata* în actul normativ de bază, cu atât mai mult cu cât, prin ordin al președintelui respectivei instituții, ar trebui să se aprobe Procedura de verificare electronică a calității de asigurat, astfel cum se precizează la **pct. 1 al art. I** din prezenta propunere legislativă, în textul preconizat pentru **art. 222 alin. (6)** din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În plus, menționăm și că **simpliciter dispoziție dată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să elaboreze respectiva procedură**, fără a reglementa clar, la nivel primar, întreaga problemă a raporturilor sociale ce fac obiectul soluțiilor preconizate, este **un procedeu impropriu stilului normativ**, care ar putea genera aplicarea neunitară a prevederilor legii.

**5. La art. I**, sub rezerva celor exprimate la **pct. 4 supra**, formulăm următoarele observații și propuneri:

**5.1. La pct. 2**, semnalăm faptul că, deși în **partea dispozitivă** se preconizează modificarea a trei alineate ale **art. 223**, respectiv „alineatele (1), (1<sup>1</sup>) și (1<sup>2</sup>)”, în realitate sunt redacte textele pentru patru alineate.

Mai mult, constatăm că cel de al patrulea alineat redat în finalul **pct. 2** este marcat ca „**alin. (1<sup>3</sup>)**”, deși în forma de bază a art. 223 nu se regăsește un asemenea alineat, iar prin intervenția legislativă de la **pct. 3** se dorește completarea respectivului articol cu un alt alineat marcat tot ca „**alin. (1<sup>3</sup>)**”, dar având conținut diferit față de cel prevăzut la **pct. 2**.

Ca urmare, este necesară corelarea intervențiilor legislative preconizate asupra art. 223 la **pct. 2 și 3**, în sensul celor menționate *supra*, întrucât potrivit exigențelor de tehnică legislativă în cuprinsul unui articol nu pot exista două alineate distincte marcate identic.

În considerarea acestei observații, renumerotarea alineatelor care urmează a fi introduse implică și revederea normelor de trimitere la acestea.

Referitor la textul preconizat pentru **art. 223 alin. (1<sup>1</sup>)**, semnalăm că formularea „potrivit legii” este prea generală și nu conferă claritate

și precizie normei, fiind necesară menționarea dispozițiilor incidente în cauză, asigurându-se respectarea prevederilor art. 50 alin. (2) și (3) din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Această observație este valabilă, în mod corespunzător, și pentru **pct. 6**, cu referire la textul preconizat pentru **art. 322 alin. (1)**, în ceea ce privește expresia „în condițiile legii”.

**5.2.** La **pct. 3**, menționăm că norma preconizată pentru actualul **alin. (1<sup>4</sup>) al art. 223** este neclară prin utilizarea sintagmei „sau a oricărei alte dovezi fizice privind calitatea de asigurat”, întrucât nu se înțelege care ar putea fi respectivele *dovezi fizice*, în condițiile în care și în forma de bază și în cea preconizată pentru alin. (1) al respectivului articol, documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt cardul național de asigurări sociale de sănătate, documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS/înscrisul rezultat prin verificarea electronică a calității de asigurat de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, respectiv adeverința de asigurat.

Această observație este valabilă, în mod corespunzător, și pentru textul preconizat pentru actualul **alin. (1<sup>5</sup>) al art. 223**, cu referire la formularea „sau alte documente justificative privind calitatea de asigurat”.

La textul propus pentru actualul **alin. (1<sup>7</sup>) al art. 223**, pentru precizia normei de trimitere la Codul fiscal, este necesar să se menționeze în mod expres elementul de structură din cuprinsul acestuia, în care se face referire la declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate care trebuie depusă de către plătitorii de venituri din salarii și asimilate salariilor.

**5.3.** La **pct. 5**, semnalăm că, deși în **partea dispozitivă** se face referire la **modificarea alin. (1) al art. 232**, textul respectivului alineat este marcat ca „alin. (2)” în loc de „alin. (1)”, fiind necesară revederea acestuia sub acest aspect.

În plus, precizăm și faptul că **alin. (2) al art. 232 a fost abrogat** în mod expres prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în

domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății.

**5.4.** La **pct. 9**, pentru considerente de ordin gramatical, expresia „sau a adeverința de asigurat” din textul preconizat pentru alin. (3) al art. 343 trebuie redată sub forma „sau a **adeverinței** de asigurat”.

**6.** La **art. II**, pentru rigoare normativă, sugerăm reformularea enunțului, astfel:

„Art. II. - În termen de 90 zile de la **data** intrării în vigoare a prezentei legi, **se emite ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prevăzut la art. 222 alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și completată prin prezenta lege**”.

**PRESEDINTE**

**Florin IORDACHE**

București

Nr. 658/13.07.2026