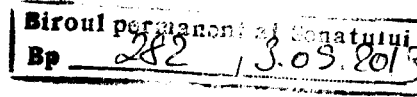




GVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



1509
2202/2013

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată de 13 deputați – Grupul parlamentar al UDMR (Bp. 282/2013).

I. Principalele reglementări

Această inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se:

- introducerea unui nou principiu care să stea la baza asistenței de sănătate publică, respectiv „*încadrarea de personal de specialitate de asistență medicală cunoscătoare a limbii minorităților naționale în unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii minorităților naționale au o pondere de peste 20% din numărul locuitorilor*”;
- introducerea obligației „*organelor competente ale ANAF sau ale caselor de asigurări, după caz*” de a emite o notificare în cazul neachitării contribuției pe o perioadă de 60 de zile de la data scadentă;
- prelungirea perioadei maxime de valabilitate a cardului european la 2 ani de la emitere, în prezent aceasta fiind de 6 luni de la emitere.

II. Observații

1. Soluția juridică propusă la **pct. 1** al inițiativei legislative ar fi trebuit analizată în raport cu prevederile art. 120 alin. (2) din *Constituția României, republicată*.

Textul constituțional prevede că „În unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii aparținând unei minorități naționale au o pondere semnificativă se asigură folosirea limbii minorității naționale respective în scris și oral în relațiile cu autoritățile administrației publice locale și cu serviciile publice deconcentrate, în condițiile prevăzute de legea organică”.

Așadar, în raport de acest text constituțional, se impune delimitarea întinderii dreptului de folosire a limbii materne. Din interpretarea textului constituțional rezultă că acest drept se exercită în raporturile cu autoritățile publice locale și cu serviciile publice deconcentrate din unitățile administrativ-teritoriale.

Modalitățile concrete de exercitare a acestui drept se stabilesc în condițiile legii organice. Spre exemplu, în cuprinsul *Legii administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, art. 42 reglementează caracterul public al ședințelor de consiliu și recunoaște dreptul minorităților de a-și folosi limba maternă la aceste ședințe, iar în cuprinsul art. 50 se reglementează aducerea la cunoștință publică a hotărârilor cu caracter normativ sau a actelor individuale și în limba maternă a minorităților.

Or, textul propus face o confuzie între întinderea dreptului de a folosi limba maternă în raporturile cu autoritățile administrației publice locale și modul concret de exercitare a acestui drept.

Astfel, textul de la **pct. 1** propune ca „*personalul de specialitate de asistență medicală cunoscătoare a limbii minorităților naționale*” să fie încadrat în „*unitățile administrativ teritoriale*”, acestea fiind orașele, comunele, județele.

Semnalăm că, din punct de vedere constituțional, limba maternă se utilizează de către minoritățile naționale în raporturile cu autoritățile administrației publice locale (consiliul local/județean și primarii aleși) și cu serviciile publice deconcentrate, iar nu cu unitățile administrativ-teritoriale (orașe, comune, județe).

Totodată, intenția de reglementare ce rezultă din Expunerea de motive pare a fi aceea de a încadra acest personal de specialitate de asistență medicală în unitățile sanitare, nu la nivelul autorităților publice locale sau al serviciilor publice deconcentrate (spitalele neintrând în niciuna dintre aceste categorii).

În plus, considerăm că în conformitate cu legislația în vigoare, personalul de specialitate de asistență medicală cunoscător al limbii minorităților naționale,

cu cetățenie română, se poate angaja și în prezent în instituțiile medicale de pe teritoriul unităților administrativ-teritoriale în care cetățenii aparținând minorităților naționale au o pondere de peste 20% din numărul de locuitori, dacă sunt posturi vacante și dacă îndeplinește cerințele postului.

2. În ceea ce privește soluția legislativă preconizată la **pct. 2** al inițiativei legislative, menționăm că, în conformitate cu prevederile art. 1 alin. (2) din *Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, dispozițiile acestui act normativ se aplică și pentru administrarea creanțelor provenind din contribuții, amenzi și alte sume ce constituie venituri ale bugetului general consolidat.

Obiectivele *Codului de procedură fiscală* urmăresc crearea unui cadru unitar pentru procedura de impozitare, la toate categoriile de impozite, degrevarea legilor fiscale speciale de prevederile procedurale în esență identice, evitând astfel repetări continue și ușurarea activității practice în procesul impozitării, deoarece aproape toate prevederile procedurale ce trebuie avute în vedere reies dintr-o singură lege.

Potrivit dispozițiilor *Codului de procedură fiscală*, realizarea creanței fiscale presupune:

- individualizarea creanței fiscale, care în situația de față este contribuția de asigurări sociale de sănătate, printr-un titlu de creanță. Titlul de creanță îl reprezintă declarația fiscală sau decizia de impunere. În situația în care individualizarea creanței fiscale se realizează prin decizie de impunere, aceasta se va comunica în conformitate cu dispozițiile art.44 din *Codul de procedură fiscală*. Pentru situația în care individualizarea creanței fiscale se realizează prin declarație fiscală, nedepunerea acesteia dă dreptul organului fiscal să procedeze la stabilirea din oficiu a impozitelor, taxelor, contribuțiilor și altor sume datorate bugetului general consolidat, în conformitate cu dispozițiile art. 83 alin. (4) din *Codul de procedură fiscală*;

- conformarea pentru plata creanței fiscale în termenul prevăzut de legislația specifică;

- prin neachitarea obligației de plată la scadență, titlul de creanță devine titlu executoriu, în temeiul căruia organul fiscal are dreptul de a porni executarea silită, potrivit art. 141 din *Codul de procedură fiscală*. Executarea silită începe, în conformitate cu prevederile art. 145 din același act normativ, prin comunicarea somației. Dacă în termen de 15 zile de la comunicarea somației nu se stinge debitul, se continuă măsurile de executare silită.

3. Referitor la soluția preconizată la **pct. 3** al propunerii legislative, referitoare la modificarea art. 323 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*, în sensul

prelungirii la 2 ani a termenului de valabilitate a cardului european, menționăm că aceasta nu poate fi susținută.

Potrivit legislației comunitare, cardul european de asigurări sociale de sănătate certifică dreptul unei persoane asigurate și al unui pensionar, precum și al membrilor familiei lor, care au drept de ședere într-un stat membru, altul decât statul membru competent, la prestații în natură care devin necesare din motive medicale, luând în considerare natura prestațiilor și durata preconizată a șederii.

Instituția emitentă stabilește perioada de valabilitate a cardului european de asigurări sociale de sănătate, perioadă ce ar trebui să țină cont de durata estimată a drepturilor persoanei asigurate.

Având în vedere că persoanele asigurate au obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate și diminuarea pachetului de servicii de bază are loc după 3 luni de la ultima plată a contribuției, apreciem că perioada de valabilitate a cardului european de asigurări sociale de sănătate nu poate depăși 6 luni de la data emiterii.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,



Victor-Viorel PONTA

**DOMNULUI SENATOR GEORGE – CRIN LAURENȚIU ANTONESCU
PREȘEDINTELE SENATULUI**