



R O M Â N I A
CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
CANCELARIA PREȘEDINTELUI

SENATUL ROMÂNIEI
Nr. II/ 4305 / 09-09-2025

Palatul Parlamentului
Calea 13 Septembrie nr.2, Intrarea B1, Sectorul 5, 050725, București, România
Telefon: (+40-21) 313.25.31; Fax: (+40-21) 312.54.80
Internet: <http://www.ccr.ro> E-mail: pres@ccr.ro

Dosar nr.4027A/2025

Sircui permanent al Senatului

210 / 10.9.2025

Domnului

MIRCEA ABRUDEAN

PREȘEDINTELE SENATULUI

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRATURĂ JURISDICȚIONALĂ
NR. 11001 / 09 SEP 2025

În conformitate cu dispozițiile art.16 alin.(2) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, vă comunicăm, alăturat, în copie, sesizarea formulată de senatori aparținând Grupului parlamentar al Alianței pentru Unirea Românilor, referitoare la neconstituționalitatea Legii pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L 210/2025, PL-x 243/2025).

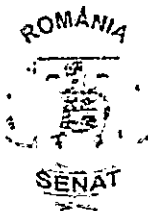
Vă adresăm rugămintea de a ne comunica punctul dumneavoastră de vedere până la data de 15 septembrie 2025 (inclusiv în format electronic, la adresa de e-mail ccr-pdv@ccr.ro), ținând seama de faptul că dezbaterile Curții Constituționale vor avea loc la data de 24 septembrie 2025.

Vă asigurăm de deplina noastră considerație.

PREȘEDINTE,

Prof.univ.dr. Elena Simina TĂNĂSESCU

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
Dosar nr. 4027A / 2025



SECRETAR GENERAL
4929
08.09.2025

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

SENAT

Secretar General

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
REGISTRUL JURISDIȚIONALĂ
NR. 10962 / 08 SEP 2025

16 35

Doamnei

Elena-Simina TĂNĂSESCU

PREȘEDINTELE CURȚII CONSTITUȚIONALE

În temeiul dispozițiilor art.15 alin.(4) din Legea nr.47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, vă transmitem, alăturat, sesizarea de neconstituționalitate a Legii pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L 210/2025; PL-x 243/2025), formulată în condițiile art.146 lit.a) din Constituția României, republicată, și depusă la Senat în ziua de luni, 8 septembrie 2025.

Cu deosebită considerație,

SECRETAR GENERAL

Mario Ovidiu Oprea



SENATUL ROMÂNIEI
Nr. LXVII. 228, 08.09.2025

Parlamentul României
Senat

SENATUL ROMÂNIEI
SECRETAR GENERAL
Nr. XXXV. 492/.....
Data.....08.09.2025.....

ORA 14:43

Grupul Parlamentar al Alianței pentru Unirea Românilor

**Domnului Mario Ovidiu Oprea,
Secretarul General al Senatului României,**

Stimate domnule secretar general

În temeiul art 15, alin. (1) din Legea nr. 47/1992, vă înaintăm sesizarea a mai mult de 25 de senatori referitoare la aspectele de neconstituționalitate care privesc Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L210/2025; Pl-x 243/2025).

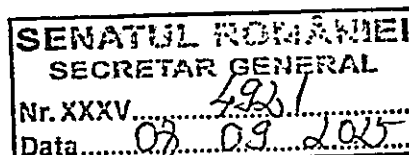
Atașăm prezentei adrese lista cu semnăturile senatorilor.

Cu aleasă considerație,

Petrișor-Gabriel Peiu

lider al grupului parlamentar
al Alianței pentru Unirea Românilor





Parlamentul României

Senat

Parlamentul României

Senat

Grupul Parlamentar AUR

Către,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ A ROMÂNIEI

Stimate Domnule Președinte,

Subsemnații senatori înscriși în lista anexă la prezenta cerere, în temeiul art. 146 lit. a) din Constituția României, revizuită și republicată și ale art. 138 alin. (3) din Regulamentul Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului României nr. 28/2005, publicată în M. Of. nr. 948 din 25 octombrie 2005, republicat în M. Of. nr. 9 din 09 ianuarie 2025, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 15 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale a României, republicată în Monitorul Of. nr. 807 din 3 decembrie 2010, cu modificările și completările ulterioare, formulăm prezenta

OBIECȚIE DE NECONSTITUȚIONALITATE

a prevederilor Legii pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (PL-x nr. 243/2025), în forma adoptată în ședința comună a Camerei Deputaților și Senatului din 1 septembrie 2025, prin angajarea răspunderii Guvernului.

Având în vedere următoarele

CONSIDERENTE

I. Obiectul controlului de neconstituționalitate

În privința obiectului sesizării, acesta constă în Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (PL-x nr. 243/2025, în continuare, *Legea*), asupra căreia vă solicităm să vă pronunțați având în vedere motivele de

neconstituționalitate extrinsecă și intrinsecă ale Legii, în integralitatea acesteia, precum și ale articolelor menționate în cuprinsul obiecției de neconstituționalitate.

II. Admisibilitatea sesizării de neconstituționalitate

Față de prevederile art. 146 lit. a) teza întâi din Constituție, sesizarea de neconstituționalitate îndeplinește condițiile prevăzute atât sub aspectul titularilor dreptului de sesizare, întrucât a fost formulată de un număr de peste 50 de deputați, cât și sub aspectul obiectului, fiind vorba de o lege adoptată, dar nepromulgată încă.

Cu privire la termenul în care poate fi sesizată instanța de contencios constituțional, potrivit art. 15 alin. (2) din Legea nr. 47/1992, acesta este de 5 zile de la data depunerii legii adoptate la secretarii generali ai celor două Camere ale Parlamentului, întrucât legea nu a fost adoptată în procedură de urgență. Totodată, în temeiul art. 146 lit. a) teza întâi din Legea fundamentală, Curtea Constituțională se pronunță asupra constituționalității legilor înainte de promulgarea acestora, care, potrivit art. 77 alin. (1) teza a doua din Constituție, se face în termen de cel mult 20 de zile de la primirea legii adoptate de Parlament, iar, potrivit art. 77 alin. (3) din Constituție, în termen de cel mult 10 zile de la primirea legii adoptate după reexaminare.

Legea care face obiectul acestei sesizări a fost depusă la Secretarul General al Camerei Deputaților în vederea exercitării dreptului de sesizare asupra constituționalității legii la data de 07.09.2025.

În consecință, Curtea Constituțională este legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. a) din Constituție, precum și ale art. 1, art. 10, art. 15 și art. 18 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze obiecția de neconstituționalitate.

III. Criticile de neconstituționalitate extrinsecă

A. Legea asupra căreia Guvernul și-a angajat răspunderea reglementează mai multe domenii care nu au o legătură între ele ori nu există un scop sau un interes general unic (lipsa unității de reglementare) – încălcarea art. 1 alin. (3)-(5), a art. 61 și a art. 114 din Constituția României

Legea adoptată prin angajarea răspunderii guvernului modifică și completează 4 acte normative cu putere de lege, respectiv:

- a) Art. I – Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- b) Art. II – Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative;
- c) Art. III - V – nu menționează actele normative care se modifică;
- d) Art. VI – instituie derogări de la Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății;
- e) Art. VII – Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare;
- f) Art. VIII – Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății;

Totodată, acest proiect de lege pe care și-a asumat răspunderea Guvernul, conține și articole prin care se instituie norme noi sau norme derogatorii care nu sunt incluse în legile de bază (a se vedea în acest sens, art. III-VI din Lege).

Conform Deciziei CCR nr. 298/2006, o astfel de lege „poate să aibă și un caracter complex, să fie structurat pe mai multe titluri, capitole și secțiuni și să reglementeze mai multe domenii, dacă există o legătură între ele ori dacă există un scop sau un interes general unic”.

Conform Deciziei CCR nr. 61/2020 (pronunțată la sesizarea PSD):

„71. Examinând jurisprudența anterior menționată, Curtea reține că angajarea răspunderii Guvernului se evaluează în funcție de patru criterii impuse de art. 114 din Constituție, și anume: (i) existența unei urgențe în adoptarea măsurilor conținute în legea asupra căreia Guvernul și-a angajat răspunderea; (ii) necesitatea ca reglementarea în cauză să fie adoptată cu maximă celeritate; (iii) importanța domeniului reglementat; (iv) aplicarea imediată a legii în cauză. Cel de-al treilea criteriu menționat (importanța domeniului reglementat), precum și prescripția normativă expresă a prevederilor art. 114 alin. (1) din Constituție relevă faptul că premisa analizei Curții Constituționale în privința îndeplinirii celor patru criterii enunțate este aceea a unui proiect de lege al cărui obiect de reglementare se subsumează unui domeniu unic. Prin urmare, pentru a se constata că Guvernul și-a angajat răspunderea asupra unui singur proiect de lege, este necesară o evaluare a proiectului de lege prezentat Parlamentului atât din punct de vedere formal, cât și material. În consecință, Curtea urmează a analiza cu precădere critica de neconstituționalitate formulată de autorii obiecției de neconstituționalitate potrivit căreia legea adoptată are un caracter eterogen, întrucât vizează o multitudine de acte normative și, astfel, nu ar constitui un proiect de lege în sensul art. 114 alin. (1) din Constituție.

72. În cauză, Curtea reține că, în mod formal, prin procedura angajării răspunderii a fost adoptat un singur proiect de lege. Totuși, evaluând conținutul normativ al Legii privind unele măsuri fiscal-bugetare și pentru modificarea și completarea unor acte normative, se constată că însuși titlul acesteia atestă faptul că legea vizează domeniul fiscal și cel bugetar, precum și un număr nespecificat de domenii care se circumscriu operațiunii de modificare și completare a „unor” acte normative.

77. În consecință, Curtea constată că prin promovarea unui proiect de lege cuprinzând reglementări dintr-o multitudine de materii pe calea angajării răspunderii Guvernului a fost încălcat art. 114 alin. (1) din Constituție. Acest text constituțional prevede în mod expres că o procedură de angajare a răspunderii Guvernului vizează un singur proiect de lege, iar rațiunea unei asemenea reglementări rezidă în faptul că în sine procedura de angajare a răspunderii Guvernului în fața Parlamentului este una care limitează rolul de legiferare al Parlamentului, astfel că aceasta trebuie și poate fi realizată doar în condiții restrictive. Or, în cauza de față, Guvernul nu a făcut altceva decât să convertească o serie de proiecte de lege care ar fi vizat cele peste 20 de acte normative modificate/completate/prorogate într-unul singur tocmai în scopul de a se încadra, în mod formal, în prescripția normativă a art. 114 alin. (1) din Constituție. Un astfel de proiect de lege eludează, însă, atât litera, cât și scopul textului constituțional, astfel încât legea adoptată prin procedura angajării răspunderii Guvernului este neconstituțională.”

Conform art. 14 alin. 2 Legea 24/2000 referitor la unicitatea reglementării în materie, „un act normativ poate cuprinde reglementări și din alte materii conexe numai în măsura în care sunt indispensabile realizării scopului urmărit prin acest act.”

Din acest punct de vedere se încalcă art. 114 din Constituția României, dar și art. 1 alin. 3-5 din Constituția României.

De asemenea, din 1991 și până în prezent s-a abuzat de această procedură a angajării răspunderii într-un mod pe care am putea să-l numim „barbar”. Constituția se referă la *un* proiect de lege, o declarație de politică generală sau *un* program de guvernare.

Textul constituțional trebuie interpretat într-un mod unitar. Este neîndoiește faptul că așa cum nu poate fi vorba despre două sau mai multe programe de guvernare, două sau mai multe declarații politice, nu poate fi acceptată nici situația a două sau mai multe proiecte de legi.

Aceasta este interpretarea logico-sistematică a textului.

Cu toate acestea, s-a forțat interpretarea și, cu girul Curții Constituționale, s-a admis că poate fi vorba despre mai multe proiecte de lege, cu condiția să existe legătură între acestea, născându-se teoria "legilor complexe". Începând cu 2006, Curtea Constituțională a „tolerat” că Guvernul își poate angaja răspunderea asupra unui „pachet de legi”.¹

De la un pachet de legi, a existat tendința, în anul 2005, să se angajeze răspunderea mai multor pachete, însă în urma protestelor din Parlament, al criticilor vehemente, s-a renunțat și au fost „înghesuite” într-un singur „pachet ” mai multe reglementări care aveau să devină Legea nr. 247/2005 privind reforma în domeniile justiției, al proprietății, precum și unele măsuri adiacente.²

În prezent asistăm la o inovație fără precedent, care se cuvine să intre în istoria neagră a constituționalismului postdecembrist.

Guvernul își angajează în aceeași zi răspunderea, în mod succesiv, asupra a cinci proiecte de legi, între care se regăsește și cea care face obiectul prezentei obiecții de neconstituționalitate.

Motivarea pentru care s-a recurs la această soluție a fost aceea de a se „ocoli” Curtea Constituțională, respectiv de a se elimina riscul ca aceasta să invalideze un pachet în care să se afle încorporate cinci pachete legislative cuprinzând modificarea a numeroase legi.

Apreciem că este nelegitimă atât motivarea care a stat la baza unei asemenea proceduri, cât și procedura în sine.

Ambele relevă o formă brutală de subrogare a Guvernului, adică a executivului, în treburile Parlamentului și de infirmare pe această cale a rolului Parlamentului de unică autoritate legiuitoare, consfințit de art. 61 din Constituție.

Față de toate acestea, aducem la cunoștința Curții că am sesizat la data de 03.09.2025 Comisia de la Venetia și GRECO, sens în care solicităm consultarea Curții cu organismele europene.

B. Legea încalcă art. 114 din Constituție cu referire la condițiile în care Guvernul își poate angaja răspunderea asupra unui proiect de lege

Procedura angajării răspunderii Guvernului asupra unui proiect de lege trebuie să se refere la o situație care, fără a fi extraordinară, necesită o rezolvare ce nu poate fi amânată.

Conform Deciziei CCR nr. 1.557/2009, la această modalitate simplificată de legiferare (angajarea răspunderii) trebuie să se ajungă *in extremis*, „atunci când adoptarea proiectului de lege în procedură obișnuită sau în procedura de urgență nu mai este posibilă ori atunci când structura politică a Parlamentului nu permite adoptarea proiectului de lege în procedura uzuală sau de urgență”.

Așa fiind, „dreptul Guvernului de a stabili conținutul și structura unui proiect de lege nu este absolut, el trebuind să se supună unor condiții impuse ori desprinse din realitate sau de caracterul vital al legii pentru programul său de guvernare. A ignora astfel de limitări echivalează cu subminarea unui raport echilibrat între puterile statului, negând până la anihilare rolul de legiferare ca funcție principală a Parlamentului, prin minimalizarea conceptului de reprezentativitate.”

¹ Dana Apostol Tofan, *Constituția României, Comentariu pe articole*, ed. 3, Ed. C. H. Beck, București, 2022, p. 963.

² Publicată în M. Of. nr. 653 din 22 iulie 2005.

Se observă că, prin această decizie, Curtea a stabilit, pe calea interpretării sistematice și teleologice a Constituției, existența unor limite în privința adoptării unui proiect de lege prin procedura angajării răspunderii Guvernului, limite în absența cărora ar exista riscul transformării unei excepții într-o regulă care ar pune în pericol statul de drept.

În același sens, prin Decizia CCR nr. 1431/2010, pronunțată urmare cererii de soluționare a conflictului juridic de natură constituțională dintre Parlamentul României și Guvern, formulată de Președintele Senatului, Curtea, admitând sesizarea, a întărit interpretarea dată dispozițiilor art. 114 din Constituție, statuând că „acceptarea ideii potrivit căreia Guvernul își poate angaja răspunderea asupra unui proiect de lege în mod discreționar, oricând și în orice condiții, ar echivala cu transformarea acestei autorități în autoritate publică legiuitoare, concurentă cu Parlamentul în ceea ce privește atribuția de legiferare. Or, o astfel de interpretare dată dispozițiilor art. 114 din Legea fundamentală este în totală contradicție cu cele statuate de Curtea Constituțională în jurisprudența citată (n.a. - Decizia nr. 1.557/2009) și, prin urmare, în contradicție cu prevederile art. 147 alin. (4) din Constituție, care consacră obligativitatea erga omnes a deciziilor Curții Constituționale, și încalcă în mod flagrant dispozițiile art. 1 alin. (4) și art. 61 alin. (1) din Constituție.”

În Decizia nr. 28 din 29 ianuarie 2020, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 165 din 28 februarie 2020, Curtea Constituțională atrage atenția asupra consecințelor grave pe care le poate avea această procedură, „întrucât proiectul de lege propus într-o asemenea procedură poate fi adoptat fără dezbateri, fără explicații, Guvernul putând respinge pur și simplu orice amendament”. Cu toate acestea, Guvernul își poate angaja răspunderea politică pentru orice fel de proiect de lege, excluzând o lege de revizuire a Constituției, fără a afecta în vreun fel «monopolul legislativ al Parlamentului», dacă se respectă condițiile prevăzute de Constituție.

Într-o serie de decizii vizând interpretarea art. 114 din Constituție (a se vedea, inter alia, Decizia nr. 1655 din 28 decembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 51 din 20 ianuarie 2011 sau Decizia nr. 29 din 29 ianuarie 2020, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 128 din 19 februarie 2020) Curtea Constituțională a statuat asupra condițiilor ce trebuie îndeplinite cumulativ pentru ca Guvernul să își poată angaja răspunderea:

„1) existența unei urgențe în adoptarea măsurilor conținute în legea asupra căreia Guvernul și-a angajat răspunderea;

2) necesitatea ca reglementarea în cauză să fie adoptată cu maximă celeritate;

3) importanța domeniului reglementat;

4) aplicarea imediată a legii în cauză”

Guvernul nu are, așadar, o competență discreționară de a-și angaja răspunderea, ci trebuie să considere o serie de criterii obiective anterior menționate referitoare la necesitatea reglementării cu celeritate a domeniului vizat.

Prin Decizia nr. 1557 din 18 noiembrie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 40 din 19 ianuarie 2010, Curtea Constituțională a reținut că „Angajarea răspunderii Guvernului potrivit art. 114 din Constituție reprezintă o procedură complexă ce implică raporturi de natură mixtă, deoarece, pe de o parte, prin conținutul său este un act ce emană de la executiv, și, pe de altă parte, prin efectul său, fie produce un act de legiferare - așa cum este în speța de față -, fie se ajunge la demiterea Guvernului. Așa fiind, angajarea răspunderii asupra unui proiect de lege reprezintă o modalitate legislativă indirectă de adoptare a unei legi care, neurmând procedura parlamentară obișnuită, este practic adoptată tacit în absența dezbaterilor, Guvernul ținând cont sau nu de amendamentele făcute. La această modalitate simplificată de legiferare trebuie să se ajungă în extremis atunci când adoptarea proiectului de lege în procedură obișnuită sau în procedura de urgență nu mai este posibilă ori atunci când structura politică a Parlamentului nu permite adoptarea proiectului de lege în procedura uzuală sau de urgență.”

Mai mult, Guvernul actual a primit votul de încredere al Parlamentului la data de 23.06.2025 (Hotărârea pentru acordarea încrederii Guvernului nr. 25/23 iunie 2025), iar problemele din sistemul de sănătate nu sunt sub nicio formă noi. Prin urmare, alegerea deliberată de a nu acționa în sesiunea parlamentară ordinară și de a recurge la procedura excepțională doar după încheierea acesteia relevă o strategie deliberată de eludare a controlului parlamentar efectiv. Acceptarea acestei modalități de legiferare în circumstanțele prezentate ar echivala cu legitimarea unei practici prin care orice guvern ar putea să își manufactureze propria urgență, ignorând deliberat termenele disponibile în procedurile normale, pentru a obține ulterior justificarea folosirii procedurilor excepționale.

Conform art. 1 alin. (4) din Constituție, organizarea statului român se bazează pe principiul separației și echilibrului puterilor. Utilizarea abuzivă a procedurii prevăzute de art. 114 transformă Guvernul într-o autoritate legiuitoare concurentă cu Parlamentul, subminând rolul constituțional al acestuia din urmă și alterând echilibrul constituțional al puterilor. Prin urmare, în condițiile în care urgența invocată este artificial creată prin propria inacțiune a Guvernului pe o perioadă îndelungată, adoptarea legii prin angajarea răspunderii constituie o încălcare gravă a principiilor constituționale fundamentale și ale jurisprudenței constante a Curții Constituționale.

În primul și valorosul comentariu al Constituției se afirmă că *"prin angajarea răspunderii sale politice, Guvernul pune Parlamentul în fața unei alternative: fie să mențină în funcțiune Guvernul, fiind atunci obligat să-i acorde ceea ce a cerut, fie să nu-i acorde cele solicitate pentru a putea acționa, dar atunci numai prin asumarea responsabilității demiterii sale"*.³

Aceasta intervine, de regulă, în situațiile în care încrederea Parlamentului în Guvern a scăzut și atunci Guvernul simte nevoia să se re poziționeze, „își pune mandatul pe masă” dar poate să obțină ceea ce într-o procedură obișnuită ar obține foarte greu.

Guvernul actual nu se afla într-o asemenea poziție. Acesta este de 2 luni învestit, are o majoritate confortabilă, astfel încât nu se află în situația de a-și angaja răspunderea.

Elementul esențial este faptul că statul român se află într-o situație gravă, provocată, evident, de cei care au guvernat-o până în prezent. Din această situație gravă are legitimitate constituțională doar organul suprem reprezentativ al poporului român, care este Parlamentul, nu Guvernul.

În alte condiții, angajarea răspunderii Guvernului nu este decât o formă a abuzului care se dă acestei instituții și care se manifestă, de altfel, de când a fost introdusă în Constituție.

Din acest punct de vedere, apreciem că în litera și spiritul Constituției, era necesar ca Guvernul să promoveze un proiect de lege, în procedură de urgență, care putea fi adoptat într-o săptămână. Se poate în Parlament ca un deputat să aibă recordul ca în 2 săptămâni să promoveze și să adopte o lege, cunoscutele „*legi Vexler*”, dar Guvernul nu a avut curajul să facă acest lucru.

În raport cu această situație de fapt și cu statuările Curții Constituționale, Guvernul României nu avea deschisă posibilitatea constituțională de a modifica mai multe acte normative din domeniul sănătății și nu numai, pe calea angajării răspunderii, câtă vreme:

i. Nu era îndeplinită condiția referitoare la existența unei urgențe în adoptarea măsurilor conținute în legea asupra căreia Guvernul și a angajat răspunderea

Motivul adoptării acestei Legi prin angajarea răspunderii Guvernului este reprezentat (potrivit chiar Expunerii de motive ce însoțește proiectul de act normativ) de respectarea termenelor de implementare a măsurilor cuprinse în Planul de măsuri de eficientizare a cheltuielilor și de creștere a calității serviciilor medicale, elaborat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

³ Andre Hauriou, apud Mihai Constantinescu, Antonie Iorgovan, în Mihai Constantinescu și alții, *Constituția României, comentată și adnotată*, R.A. "Monitorul Oficial", București, 1992, p. 253.

Cu toate acestea, lucrurile nu sunt noi și, dacă până acum nu au fost deloc tratate ca reprezentând urgențe, nu vedem de ce acum ele ar fi prezentate în această modalitate.

Condiția urgenței presupune existența unor împrejurări obiective, reale și imediate, care reclamă intervenția legislativă rapidă, fără posibilitatea utilizării procedurilor parlamentare obișnuite sau de urgență. În cazul de față, Guvernul a justificat recurgerea la această procedură prin necesitatea respectării termenelor de implementare a măsurilor cuprinse în Planul de eficientizare a cheltuielilor și de creștere a calității serviciilor medicale. Totuși, aspectele invocate nu reprezintă situații noi sau imprevizibile. Probleme precum organizarea cabinetelor medicale, statutul managerilor de spitale, regimul plăților în medicina primară sau mecanismele de monitorizare a serviciilor medicale au existat și anterior, iar legiuitorul a intervenit constant prin modificări legislative succesive în ultimii ani.

Mai mult, o parte semnificativă a măsurilor prevăzute în proiectul de lege produc efecte abia începând cu anii 2026, 2027 sau chiar 2028, ceea ce demonstrează în mod evident inexistența unei urgențe legislative. Nu se poate pretinde că există o nevoie imediată și vitală de reglementare atunci când aplicarea dispozițiilor este amânată pentru un orizont de timp de câțiva ani. Aceasta contravine chiar rațiunii procedurii de la art. 114 alin. (1) din Constituție, care este concepută ca un instrument excepțional destinat unor situații de criză legislativă, ce nu suportă amânare.

În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a reținut că urgența trebuie să fie „reală, obiectiv determinată și imediată”, iar angajarea răspunderii Guvernului nu poate fi justificată de simple motive de oportunitate sau de dorința de accelerare a unor politici publice deja discutate și reglementate. În speță, lipsa unei urgențe este evidentă, iar procedura angajării răspunderii nu se justifică.

ii. Nu era îndeplinită nici condiția ca reglementarea în cauză să fie adoptată cu maximă celeritate

Angajarea răspunderii Guvernului asupra unui proiect de lege trebuie să reprezinte o soluție extremă, la care Guvernul poate recurge doar atunci când, pentru adoptarea într-un timp scurt a proiectului, nici procedura de urgență și nici procedura ordonanțelor de urgență nu mai pot da rezultatele scontate, ori atunci când structura politică a Parlamentului nu permite adoptarea proiectului de lege în procedura uzuală sau de urgență.

În speță însă nu se pune aceeași problemă, întrucât, atunci când există o majoritate parlamentară care rezultă din faptul că partidele respective au format Guvernul, adoptarea sub forma asumării răspunderii nu este oportună (a se vedea în acest sens, Decizia nr. 1655 din 28 decembrie 2010, precitată).

iii. Nu erau întrunite elementele care vizau cerința legată de importanța domeniului reglementat.

Deși domeniul sănătății are, în mod incontestabil, o importanță majoră și reprezintă un interes public fundamental, modificările aduse prin proiectul de lege asupra căruia Guvernul și-a angajat răspunderea nu privesc aspecte vitale și imediate, ci se referă în mare parte la chestiuni tehnico-administrative (precum regimul punctelor secundare de lucru ale cabinetelor medicale, procedura de numire a managerilor și a șefilor de secție din spitale, modificarea unor procente de plată în asistența medicală primară începând cu anul 2026 sau reglementarea unor mecanisme de monitorizare ce vor intra în vigoare abia în 2027). Multe dintre aceste prevederi vizează termene îndepărtate (2026, 2027 sau chiar 2028), ceea ce contrazice existența unei urgențe reale și imediate care ar justifica recurgerea la procedura de la art. 114 alin. (1) din Constituție.

Se poate observa că, potrivit jurisprudenței Curții Constituționale, Guvernului nu-i este permis să apeleze la procedura reglementată de art. 114 din Constituție atunci când în respectiva materie s-au succedat reglementări adoptate succesiv de Parlament.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății a fost modificată de numeroase ori în ultimii ani, printr-o serie consistentă de legi adoptate de Parlament. Doar în perioada 2022–2025, Parlamentul a intervenit prin peste 20 de legi distincte: Legea nr. 58/2022, Legea nr. 133/2022, Legea nr. 198/2022, Legea nr. 282/2022, Legea nr. 308/2022, Legea nr. 328/2022; Legea nr. 28/2023, Legea nr. 33/2023, Legea nr. 269/2023, Legea nr. 297/2023, Legea nr. 351/2023, Legea nr. 371/2023, Legea nr. 378/2023; Legea nr. 205/2024, Legea nr. 255/2024, Legea nr. 265/2024, Legea nr. 293/2024, Legea nr. 309/2024; Legea nr. 33/2025, Legea nr. 71/2025, Legea nr. 100/2025, Legea nr. 141/2025.

Această multitudine de modificări succesive demonstrează că Parlamentul a fost în permanență activ în această materie, ceea ce exclude orice argument privind necesitatea excepțională a asumării răspunderii de către Guvern.

Jurisprudența Curții Constituționale (Decizia nr. 1431/2010; Decizia nr. 1655/2010) este constantă în sensul că Guvernul nu poate folosi procedura angajării răspunderii pentru a evita dezbaterea parlamentară atunci când domeniul respectiv este reglementat în mod obișnuit și repetat de Parlament. În aceste condiții, cerința privind importanța excepțională a reglementării, nici cea privind caracterul urgent și indispensabil al adoptării prin procedura specială nu sunt întrunite.

iv. Nu era îndeplinită cerința vizând aplicarea imediată a legii

Sub acest aspect prezintă relevanță faptul că odată neîndeplinită cerința privind caracterul urgent al intervenției legislative, nici ultima condiție referitoare la necesitatea aplicării imediate a legii nu poate fi considerată ca îndeplinită.

Astfel, simpla stabilire a unei date calendaristice apropiate ca moment în timp de data adoptării legii pe calea procedurii excepționale prevăzute de art. 114 din Constituție, nu poate reprezenta, *per se*, o dovadă a necesității intrării imediate în vigoare a noi legi, câtă vreme data de 01.10.2025, ca dată a intrării în vigoare a noii legi nu poate fi justificată obiectiv, ca fiind absolut necesară. Niciun argument nu se opune unei concluzii în sensul că această dată putea la fel de bine cea de 01.01.2026 sau 01.03.2026, sau orice dată ulterioară.

v. Tehnica de asumare a răspunderii încalcă normele de tehnică legislativă și a fost folosită abuziv

În acord cu jurisprudența Curții Constituționale (Decizia nr. 147/2003), asumarea răspunderii în maniera în care a fost făcută, asupra unui număr de peste 20 de acte normative, care reglementează domenii din cele mai diverse, încalcă normele de tehnică legislativă. Simpla divizare în 5 pachete legislative nu poate acoperi viciul de neconstituționalitate de vreme ce asumarea răspunderii s-a făcut într-o ședință unică, printr-un procedeu artificial menit a conferi o aparență de legalitate.

În realitate, nu se poate susține că asumarea răspunderii Guvernului este divizată în 5 pachete, asumarea răspunderii Guvernului fiind unică, indiferent de denumirea sub care ar fi grupate actele normative asupra cărora se angajează răspunderea.

Pentru toate aceste considerente, vă rugăm să constatați că legea de față are un caracter neconstituțional izvorât din adoptarea ei pe calea angajării răspunderii de către Guvern, fără ca vreuna dintre condițiile impuse de Curtea Constituțională ca fiind necesare pentru a putea reține incidența acestor dispoziții să fi fost îndeplinită.

C. Încălcarea principiului securității juridice și al așteptării legitime – încălcarea art. 1 alin. (5) din Constituția României

Adoptarea unor măsuri complexe în domeniul sănătății, fără o consultare publică adecvată și fără o evaluare de impact comprehensivă constituie o încălcare fundamentală a principiilor statului de drept și a dreptului cetățenilor la informație, principii consacrate de Constituția României.

Articolul 1 alineatul (5) din Constituție stabilește că în România statul de drept este o valoare constituțională supremă și garantează supremația legii, egalitatea cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor, precum și exercitarea limitată a puterii de stat potrivit principiului separării și echilibrului puterilor.

Principiul statului de drept presupune că procesul legislativ trebuie să fie transparent, predictibil și să permită participarea efectivă a tuturor părților interesate la elaborarea actelor normative care îi afectează. Acest principiu nu se limitează la aspecte formale ale procedurii legislative, ci impune și respectarea unor standarde substanțiale de calitate și transparență în procesul de elaborare a legilor.

Complexitatea și amploarea modificărilor introduse prin proiectul de lege impun necesitatea unei consultări publice extinse și a unei evaluări detaliate a impactului economic și social al acestor măsuri. Lipsa unei astfel de consultări încalcă principiile procedurale fundamentale ale statului de drept.

Articolul 31 din Constituție garantează dreptul la informație ca un drept fundamental al cetățenilor. Acest drept include nu doar accesul la informațiile deja existente, ci și dreptul de a fi informat în prealabil despre măsurile care îi afectează și de a avea acces la explicații clare și comprehensibile privind aceste măsuri.

Lipsa unor explicații clare și detaliate privind motivele și efectele previzibile ale modificărilor legislative încalcă dreptul cetățenilor la informație prin împiedicarea acestora de a înțelege și a se pregăti pentru noile reglementări. Cetățenii au dreptul să cunoască nu doar textul noilor reglementări, ci și justificarea acestora și impactul previzibil asupra situației lor.

Complexitatea tehnică a multor modificări face ca dreptul la informație să presupună nu doar publicarea textelor legislative, ci și furnizarea unor explicații accesibile publicului la care să faciliteze înțelegerea și aplicarea noilor reglementări.

Impactul cumulativ al acestor deficiențe procedurale poate afecta grav calitatea reglementărilor adoptate și poate genera efecte negative neintenționate care ar fi putut fi evitate printr-un proces legislativ riguros și transparent.

Prin urmare, aspectele procedurale și de transparență deficitare din procesul de adoptare a măsurilor din domeniul sănătății încalcă principiul statului de drept prin nerespectarea standardelor de calitate și transparență ale procesului legislativ și dreptul la informație prin privarea cetățenilor de informațiile necesare pentru înțelegerea și pregătirea pentru noile reglementări.

IV. Criticile de neconstituționalitate intrinsecă

D. Critici de neconstituționalitate privind art. I pct. 4 din Lege

Textul propus pentru art. 165 alin. (1^a) din Legea nr. 95/2006, prin care personalul didactic medico-farmaceutic încadrat pe perioadă nedeterminată în instituțiile de învățământ superior acreditate, precum și medicii și farmaciștii specialiști/primari cu calitatea de asistenți universitari pe perioadă determinată, beneficiază de integrare clinică în unități medicale aflate în subordinea sau coordonarea unor autorități publice, precum și în spitale și cabinete private, este susceptibil de a încălca principiul egalității în drepturi consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituție, potrivit căruia „Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări”.

Prin acordarea unui regim derogatoriu de acces la posturile din unitățile și instituțiile medicale publice – care se ocupă, în mod obișnuit, prin concurs sau examen, conform legislației generale aplicabile personalului bugetar – se creează o situație privilegiată pentru o anumită

categorie socio-profesională (personalul didactic medico-farmaceutic și asistenții universitari), în detrimentul altor categorii de medici și farmaciști aflați în situații similare. Această diferențiere nu se sprijină pe un criteriu obiectiv și rațional, ci instituie un tratament preferențial nejustificat.

În jurisprudența sa constantă, Curtea Constituțională a statuat că egalitatea în drepturi presupune instituirea unui tratament juridic egal pentru persoane aflate în situații similare, iar diferențierea este permisă doar atunci când există o justificare obiectivă și rezonabilă. În Decizia nr. 657/2019, par. 16, Curtea a reținut că „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”. Totodată, Curtea a subliniat că discriminarea constă în excluderea nejustificată de la un drept sau, dimpotrivă, în acordarea unui privilegiu care nu se întemeiază pe diferențe obiective.

Aplicând aceste exigențe, rezultă că norma criticată creează o discriminare indirectă între medici/farmaciștii care au și calitatea de cadre didactice universitare și ceilalți medici/farmaciști, care nu beneficiază de aceeași facilitate în ceea ce privește integrarea clinică în unitățile medicale publice. Or, ambele categorii se află, în mod obiectiv, în situații comparabile din perspectiva accesului la funcții și posturi în unitățile sanitare publice. Prin urmare, regimul derogatoriu instituit nu are o justificare constituțională și contravine art. 16 alin. (1) din Constituție.

E. Critici de neconstituționalitate privind art. I pct. 8 și pct. 11 din Lege

Textul modificat al art. 176 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 prevede că evaluarea managerilor spitalelor se face pe baza indicatorilor de performanță asumați prin proiectul de management, care devine anexă la contract, și pe baza indicatorilor stabiliți prin ordin al ministrului sănătății. De asemenea, la propunerea conducătorilor ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, a primarilor, a președinților consiliilor județene sau a senatelor universităților de medicină și farmacie, ministrul sănătății poate stabili prin ordin și alți indicatori specifici.

Această soluție legislativă concentrează competența decizională exclusiv la nivel central, în persoana ministrului sănătății, diminuând rolul efectiv al autorităților administrației publice locale în ceea ce privește managementul spitalelor aflate în rețeaua lor sanitară proprie. Spre deosebire de reglementarea anterioară, care permitea stabilirea directă de criterii specifice și ponderi prin act administrativ al autorităților locale, noua formă subordonează această posibilitate voinței ministrului sănătății, care devine singurul titular al puterii de reglementare prin ordin.

Această modificare încalcă dispozițiile art. 120 alin. (1) din Constituție, potrivit cărora „Administrația publică din unitățile administrativ-teritoriale se întemeiază pe principiile descentralizării, autonomiei locale și deconcentrării serviciilor publice”. Curtea Constituțională a reținut constant că autonomia locală presupune existența unor competențe reale și efective ale autorităților administrației publice locale, nu doar formale. Diminuarea atribuțiilor acestora în favoarea unui control exclusiv exercitat de autoritatea centrală echivalează cu o atingere adusă principiului constituțional al descentralizării și autonomiei locale.

Exact ca la pct. 8, și în cazul pct. 11, avem o centralizare a competențelor în favoarea ministrului sănătății, ceea ce diminuează rolul autorităților locale care au în rețea spitale publice. În forma anterioară, managerul spitalului (numit de regulă cu implicarea autorităților locale) avea o reală atribuție în definirea și asumarea indicatorilor prin contract. În forma modificată, indicatorii se stabilesc de către minister, ceea ce reduce autonomia spitalelor aflate în rețeaua sanitară proprie a unităților administrativ-teritoriale.

În speță, prin transferul competenței de stabilire a indicatorilor de performanță dinspre autoritățile locale către ministrul sănătății, legea goleşte de conținut prerogativele de gestionare a rețelei sanitare proprii de către unitățile administrativ-teritoriale. Aceasta nu reprezintă o simplă

coordonare metodologică de la nivel central, ci o subordonare deplină față de ordinul ministrului, ceea ce contravine art. 120 alin. (1) din Constituție.

F. Critici de neconstituționalitate privind art. I pct. 17 din Lege

Modificarea adusă art. 261 alin. (14) și (15), prin care se schimbă raportul dintre plata per capita și plata pe serviciu medical de la 35%–65% în prezent, la 25%–75% în 2026 și 20%–80% începând cu 2027, ridică mai multe probleme de constituționalitate.

În primul rând, prin diminuarea substanțială a ponderii plății per capita se afectează stabilitatea financiară a cabinetelor de medicină de familie, în special în zonele rurale sau defavorizate, unde numărul de consultații este mai redus. Aceasta poate conduce la închiderea unor cabinete și la limitarea accesului populației la serviciile medicale de bază, ceea ce contravine art. 34 alin. (1) și (2) din Constituție, care consacră dreptul la ocrotirea sănătății și obligația statului de a asigura acest drept.

În al doilea rând, noua formulă de finanțare creează o diferență de tratament între pacienții din mediul urban și cei din mediul rural. În timp ce în orașe plata pe serviciu ar putea genera venituri suficiente, în mediul rural medicii de familie ar fi dezavantajați, iar pacienții ar rămâne cu un acces limitat la servicii medicale. Aceasta reprezintă o încălcare indirectă a principiului egalității în drepturi, consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituție, prin instituirea unei discriminări de facto între cetățeni în funcție de locul de domiciliu.

Totodată, modificarea nu este fundamentată printr-o analiză concretă și previzibilă a impactului asupra sistemului de sănătate. Expunerea de motive invocă doar general obiectivul de „eficientizare a cheltuielilor”, fără a demonstra cum se va asigura în practică protejarea cabinetelor vulnerabile sau menținerea accesului universal la serviciile de bază. Această lipsă de fundamentare afectează principiul securității juridice și al previzibilității normei, consacrat de art. 1 alin. (5) din Constituție.

Mai mult, orientarea masivă a finanțării spre plata pe serviciu medical poate stimula supra-prescrierea și supra-tratarea, ceea ce contravine obligației statului prevăzute de art. 135 alin. (2) lit. f) din Constituție de a asigura un mediu concurențial loial și utilizarea rațională a resurselor. În loc să conducă la eficiență, noul mecanism poate genera o risipă de fonduri publice și un dezechilibru în sistem.

În fine, prin stabilirea rigidă, direct în lege, a procentelor de finanțare, se restrânge marja de apreciere a CNAS și a contractului-cadru de a adapta anual politica de finanțare la realitățile medicale și demografice. Această rigidizare excesivă afectează principiul descentralizării și al autonomiei instituțiilor publice consacrat de art. 120 alin. (1) din Constituție, precum și autonomia profesiilor medicale, care ar trebui să fie protejată de stat în spiritul art. 32 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

G. Critici de neconstituționalitate privind art. I pct. 24 din Lege

Noua reglementare de la art. 381 alin. (4) limitează explicit posibilitatea de a acorda și deconta în sistemul de asigurări sociale de sănătate doar serviciile, recomandările și prescripțiile incluse în pachetele de servicii prevăzute de contractul-cadru, respectiv medicamentele enumerate la art. 241 alin. (1).

Această modificare ridică mai multe probleme de constituționalitate.

În primul rând, aceasta reprezintă o restrângere a libertății profesionale a medicului, consacrată de art. 381 alin. (3) din aceeași lege, potrivit căruia prescripțiile și recomandările trebuie să se facă în mod autonom, pe baza dovezilor științifice și a eticii profesionale. Limitarea

autonomiei medicului exclusiv la lista serviciilor și medicamentelor din contractul-cadru contravine art. 34 alin. (1) din Constituție, care garantează dreptul la ocrotirea sănătății, întrucât pacienții pot fi privați de acces la tratamente și dispozitive medicale moderne, inovative, dar neincluse încă în pachetul standard.

În al doilea rând, această restricție generează o discriminare între pacienți, în funcție de natura afecțiunilor de care suferă. Cei care au nevoie de tratamente sau dispozitive inovative, dar neincluse în pachetele de servicii, sunt dezavantajați față de alți pacienți care beneficiază de tratamente incluse. Această situație contravine art. 16 alin. (1) din Constituție privind egalitatea în drepturi, întrucât diferența de tratament nu este justificată de criterii obiective, ci de ritmul birocratic al actualizării contractului-cadru.

De asemenea, norma suferă din perspectiva previzibilității și clarității, consacrate de art. 1 alin. (5) din Constituție. Formularea „numai serviciile prevăzute în contractul-cadru” lasă neclar dacă statul mai are obligația să asigure mecanisme tranzitorii pentru pacienții aflați în tratament cu medicamente sau dispozitive care devin indisponibile prin modificarea pachetului de servicii. Lipsa unor garanții de continuitate terapeutică afectează securitatea juridică și stabilitatea tratamentului pacienților.

Nu în ultimul rând, restrângerea accesului pacienților la servicii sau medicamente care nu figurează în contractul-cadru reprezintă o ingerință disproporționată în exercițiul dreptului la ocrotirea sănătății (art. 34 din Constituție). Constituția permite limitarea exercițiului unor drepturi numai în condițiile art. 53, respectiv dacă restrângerea este proporțională, justificată printr-un scop legitim și aplicată nediscriminatoriu. Or, în lipsa unei justificări și a unor mecanisme compensatorii (precum programele de acces la tratamente inovative), această limitare nu trece testul proporționalității.

H. Critici de neconstituționalitate privind art. II pct. 1 din Lege

Modificarea articolului IV din OUG nr. 44/2022 schimbă fundamental regimul de decontare a serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi. Dacă în forma actuală legea prevede că toate aceste servicii se decontează la nivelul realizat, prin suplimentarea sumelor contractate, noua reglementare restrânge decontarea integrală doar la anumite categorii de pacienți – cei înscriși în programe naționale de sănătate, pacienții diagnosticați cu tuberculoză sau HIV/SIDA, persoanele cu afecțiuni oncologice și cele investigate pentru suspiciuni oncologice. Pentru toate celelalte categorii, decontarea se face strict în limita contractată inițial.

Această modificare ridică serioase probleme de constituționalitate. În primul rând, ea creează un regim discriminatoriu între pacienți aflați în situații similare din perspectiva dreptului la ocrotirea sănătății. Pacienții care suferă de alte boli cronice sau acute, la fel de grave, nu mai beneficiază de decontarea integrală a spitalizării de zi, fiind dezavantajați în raport cu pacienții incluși în categoriile expres menționate. Această diferență de tratament, nejustificată obiectiv și rezonabil, contravine art. 16 alin. (1) din Constituție privind egalitatea în drepturi.

În al doilea rând, prin limitarea decontării la nivelul contractat pentru majoritatea pacienților, legea afectează dreptul la ocrotirea sănătății garantat de art. 34 alin. (1) și (2) din Constituție. Statul are obligația pozitivă de a asigura organizarea și funcționarea sistemului de sănătate astfel încât fiecare persoană să aibă acces efectiv la îngrijiri medicale, nu de a restrânge prin lege accesul la decontarea integrală a unor servicii medicale necesare.

Mai mult, această restricție nu este fundamentată printr-o analiză de impact sau prin justificări clare în expunerea de motive. Argumentul general al „eficientizării cheltuielilor” nu explică de ce doar anumite afecțiuni sunt exceptate și de ce pacienții cu alte boli grave ar trebui să

suporte consecințele unei finanțări limitate. Lipsa unei fundamentări obiective contravine principiului securității juridice și previzibilității normei, consacrat de art. 1 alin. (5) din Constituție.

În fine, prin limitarea strictă a decontării la nivelul contractat pentru pacienții din afara listelor de la alin. (1), se creează riscul ca unitățile sanitare să refuze internările de zi din motive bugetare, chiar și atunci când acestea sunt medical justificate. O astfel de consecință echivalează cu o restrângere disproporționată a dreptului la ocrotirea sănătății, care nu respectă condițiile impuse de art. 53 din Constituție privind limitarea exercițiului drepturilor fundamentale.

În concluzie, modificarea articolului IV contravine art. 16 alin. (1), art. 34 și art. 1 alin. (5) din Constituție, iar prin efectele sale practice aduce atingere directă accesului egal și efectiv la serviciile medicale.

I. Critici de neconstituționalitate privind art. II pct. 3 din Lege

Modificarea adusă art. IX din OUG nr. 44/2022 introduce două noi alineate, prin care **regimul juridic al investigațiilor paraclinice de înaltă performanță și de medicină nucleară este restrâns și plafonat**. În timp ce forma actuală a legii prevede suplimentarea sumelor contractate pentru toate investigațiile necesare monitorizării pacienților cu boli oncologice, diabet, boli cardiovasculare, cerebrovasculare, neurologice, afecțiuni rare și boli renale, noua reglementare prevede, la alin. (4), suplimentarea doar pentru anumite afecțiuni (se exclud bolile oncologice) și, la alin. (5), introduce o limitare strictă: pentru fiecare pacient diagnosticat cu una dintre aceste boli cronice, se va deconta o singură investigație de înaltă performanță sau de medicină nucleară pe an.

Această modificare ridică mai multe critici de neconstituționalitate.

În primul rând, **limitarea la o singură investigație anuală pentru pacienții cu boli cronice contravine art. 34 alin. (1) și (2) din Constituție, care garantează dreptul la ocrotirea sănătății și obligă statul să asigure accesul la servicii medicale corespunzătoare**. Pentru afecțiuni precum diabetul, bolile cardiovasculare sau cele neurologice, monitorizarea prin investigații imagistice și de medicină nucleară este adesea necesară de mai multe ori pe an, în funcție de stadiul bolii și de recomandarea medicului. O astfel de limitare administrativă, fără fundament medical, restrânge dreptul pacientului la îngrijiri adecvate.

În al doilea rând, prin excluderea expresă a bolilor oncologice de la suplimentarea sumelor contractate pentru investigațiile de înaltă performanță, noua normă creează o discriminare între pacienți aflați în situații similare de vulnerabilitate. Pacienții oncologici beneficiază în prezent de un regim de finanțare suplimentar, dar prin modificarea introdusă se generează confuzie și riscul ca aceste servicii să nu mai fie finanțate corespunzător, ceea ce contravine art. 16 alin. (1) din Constituție privind egalitatea în drepturi.

Totodată, **limitarea la o singură investigație anuală nu respectă principiul proporționalității prevăzut de art. 53 din Constituție. Restrângerea accesului la servicii medicale poate fi admisă doar dacă este justificată printr-un scop legitim, aplicată nediscriminatoriu și proporțională cu obiectivul urmărit**. În acest caz, rațiunea bugetară nu poate prevala asupra necesității medicale, iar lipsa unor criterii medicale flexibile face ca restrângerea să fie disproporționată și neconstituțională.

De asemenea, modificarea nu respectă cerințele de claritate și previzibilitate a legii, consacrate de art. 1 alin. (5) din Constituție. Textul nu explică ce se întâmplă în cazul pacienților care, din motive medicale, au nevoie de mai multe investigații de înaltă performanță într-un an. Ambiguitatea poate conduce la interpretări diferite și la refuzul unor servicii vitale pentru pacienți.

În concluzie, introducerea alin. (4) și (5) la art. IX aduce atingere dreptului la ocrotirea sănătății (art. 34), principiului egalității (art. 16), principiului securității juridice (art. 1 alin. 5) și nu respectă condițiile constituționale ale restrângerii exercițiului drepturilor fundamentale (art. 53).

V. Concluzii

„Statul de drept nu poate constitui o realitate atâta vreme cât prin Constituție se consacră absolutismul unuia dintre organele statului, fie acesta legislativ sau executiv. De aceea, statul de drept presupune existența unei așezări politice bazate pe separația puterilor statului, adică pe un sistem de «frâne și contragreutăți» capabil să împiedice organele publice să abuzeze de atribuțiile cu care au fost învestite.”⁴

Analiza Legii adoptate prin angajarea răspunderii Guvernului relevă un ansamblu de încălcări constituționale de o gravitate excepțională care subminează în mod sistemic principiile fundamentale ale statului de drept și democrației parlamentare. Aceste încălcări nu sunt accidentale sau izolate, ci reflectă o strategie deliberată de eludare a controlului parlamentar și de concentrare abuzivă a puterii legislative în mâinile executivului.

Invocarea urgenței pentru justificarea acestei proceduri excepționale constituie o manifestare cinică de ipocrizie instituțională. Problemele din sistemul de sănătate datează de o perioadă foarte mare de timp, iar guvernele succesive au avut la dispoziție ani întregi pentru a adopta măsurile necesare prin procedurile normale. Crearea artificială a urgenței prin propria inacțiune, urmată de invocarea acestei urgențe manufacturate pentru justificarea procedurii excepționale, reprezintă o pervertire a logicii constituționale și o încălcare a principiului bunei credințe în relațiile instituționale.

Amploarea și gravitatea încălcărilor constituționale impun o intervenție fermă și rapidă a Curții Constituționale pentru a proteja ordinea constituțională democratică a României.

Curtea Constituțională are obligația de a constata neconstituționalitatea în integralitate a acestui proiect și de a trimite un mesaj clar că ordinea constituțională democratică a României nu poate fi subminată prin artificii legislative, indiferent de majoritatea politică care le promovează.

Protejarea Constituției în fața acestui atac sistematic nu constituie doar o obligație juridică, ci un imperativ democratic care poate determina soarta viitoare a României ca stat de drept european. Curtea Constituțională are oportunitatea istorică de a apăra democrația românească în unul dintre momentele sale cele mai critice de după 1989.

Pe cale de consecință, vă solicităm să constatați neconstituționalitatea Legii pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (PL-x nr. 243/2025), în ansamblul său, precum și a articolelor menționate în cuprinsul obiecției de neconstituționalitate.

⁴ T. Drăganu, în Constanța Călinolu, Victor Duculescu, *Drept constituțional comparat*, Lumina Lex, București, 2007, p. 62; în alți termeni, „responsabilitate orizontală” în cadrul unui regim democratic - a se vedea și Guillermo O'Donnell, *Horizontal Accountability in New Democracies*, în Andreas Schedler, Larry Diamond, Marc F. Plattner, *The Self-Restraining State: Power and Accountability in New Democracies*, Boulder, Colorado, Lynne Rienner Publishers, Inc. and The National Endowment for Democracy, 1999, p. 39

Tabel de susținători pentru sesizarea de neconstituționalitate referitoare la Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L210/2025; PL-x 243/2025)

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1.	PETRIȘOR GABRIEL PEIU	AUR	
2.	Cristian Vantu	AUR	
3.	Lavinia Iordache	AUR	
4.	CRISTIAN ȘIPOȘ	AUR	
5.	Porasca Teofil	AUR	
6.	PETRE GEORGE CEAR	AUR	
7.	CHELARU MIRCEA	AUR	
8.	Ștefan Geamănu	AUR	
9.	HENRI CORNEA	AUR	
10.	Luminita Tăucean Fernandes	AUR	
11.	STOICA CIPRIAN - TITI	A. U. R.	
12.	BARCARI DORINA	AUR	
13.	Sandru Mircea - Ionuț	AUR	

Tabel de susținători pentru sesizarea de neconstituționalitate referitoare la Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L210/2025; PL-x 243/2025)

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
14	CONSTANȚIN RUDICA	AUR	
15	Stăncușu Ștefan	AUR	
16	Andrei Emil Dirlău	AUR	
17	VASILE MARIAM	AUR	
18	Spau Dumitru	AUR	
19	Dumitrescu Cristina - Gabriela	AUR	
20	Dăescu Laurențiu	AUR	
21	ROMAN MARIOS - VALENTIN	AUR	
22	Stefanescu Daniela	AUR	
23	Polea Vasile	AUR	
24	IACOB C. CIPRIAN	AUR	
25	VLADU NICOLAE	AUR	
26	MINUTA STELA	AUR	

Tabel de susținători pentru sesizarea de neconstituționalitate referitoare la Legea pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății (L210/2025; PL-x 243/2025)

[illegible]