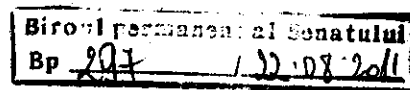
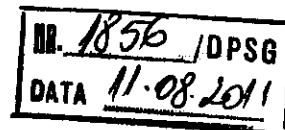
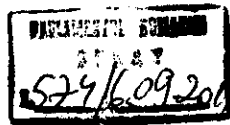




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



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 privind modificarea și completarea Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice*”, inițiată de 10 senatori – Grupurile parlamentare ale PNL, PSD, PD-L, UDMR (Bp. 297/2011).

I. Principalele reglementări

Această propunere legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se următoarele:

- acordarea dreptului la pensia de invaliditate și persoanelor care suferă de TBC;
- documentele medicale necesare evaluării stării de sănătate să nu fie mai vechi de 3 luni, respectiv 6 luni pentru cei cu domiciliul în străinătate;
- stabilirea unui termen de revizuire a deciziilor medicale asupra capacității de muncă și deciziilor comisiilor medicale de contestații care sunt declarate definitive;

- eliminarea prevederii potrivit căreia stagiul potențial pentru gradul III de invaliditate se acordă numai pentru anumite categorii de beneficiari;
- modificarea intervalului de revizuire medicală periodică, în funcție de afecțiune, între 6 luni și 3 ani;
- metodologia de constatare a pensionarilor de invaliditate care nu mai sunt supuși revizuirii medicale să se stabilească prin norme metodologice de aplicare a *Legii nr. 263/2010*, și nu cu avizul Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperarea Capacității de Muncă, cum este prevăzut în prezent;
- pensionarii de invaliditate să beneficieze de bilete de tratament în funcție de programul de recuperare;
- pentru pensionarii cu capacitate de muncă recuperată, reintegrarea în muncă să se realizeze de către casele teritoriale de pensii și casele de pensii sectoriale cu ajutorul agențiilor județene pentru ocuparea forței de muncă, iar locurile de muncă disponibile pentru pensionarii cu capacitate de muncă recuperată să fie transmise cabinetelor de expertiză medicală.

II. Observații

1. Așa cum a fost precizat și în *Expunerea de motive* a *Legii nr. 263/2010*, unul dintre motivele adoptării unei legi unitare a pensiilor publice a fost implementarea unor criterii mai stricte pentru acordarea pensiei de invaliditate în vederea reducerii numărului de pensionari de invaliditate.

De asemenea, s-a urmărit descurajarea pensionărilor de invaliditate abuzive, nejustificate medical. În acest sens, documentul medical completat de medicul curant a fost înlocuit cu raportul medical de evaluare completat de medicul expert al asigurărilor sociale, urmărindu-se, astfel, creșterea responsabilităților medicului expert al asigurărilor sociale.

Referitor la soluția legislativă preconizată la **pct. 1** al inițiativei legislative, menționăm faptul că, potrivit datelor Programului Național de Control al Tuberculozei, program coordonat de Ministerul Sănătății cu asistență tehnică din partea Organizația Mondială a Sănătății (OMS), incidența tuberculozei este în continuă scădere. Astfel, din anul 2002 până în anul 2010 de la 145 de cazuri la o mie de persoane, s-a ajuns la 90 de cazuri la o mie de persoane.

Incidența maximă a tuberculozei pe grupe de vârstă în România este între 45-54 de ani, vârstă la care se presupune că persoana a realizat un stagiul de cotizare necesar înscrierii la pensia de invaliditate.

Totodată, legislația în vigoare prevede un an de zile de concediu medical pentru incapacitate temporară de muncă din cauza tuberculozei pulmonare și un an și jumătate pentru tuberculoza extrapulmonară.

Una dintre măsurile prevăzute în Programul Național de Control al Tuberculozei, pentru îmbunătățirea eficacității operaționale este încurajarea reinsertiei profesionale cât mai rapidă a bolnavilor deveniți necontagioși, iar pentru formele simple necontagioase se va încuraja administrarea tratamentului fără întreruperea activității profesionale.

2. Referitor la **pct. 2** al propunerii legislative, considerăm că acesta nu se justifică, deoarece prevederile referitoare la termenele de valabilitate a documentelor medicale necesare expertizării sunt menționate în instrucțiunile de aplicare a Regulamentelor europene.

3. În ceea ce privește **pct. 3** al inițiativei legislative, considerăm că nu este necesară. Sintagma „*rămânerea definitivă*” a unei decizii medicale este utilizată, în contextul legii, în raport de termenul de contestație prevăzut de actul normativ. Altfel spus, după expirarea termenului de 30 de zile, prevăzut la art. 71 alin. (6) din *Legea nr. 263/2010*, decizia medicală nu mai poate fi contestată de titularul acesteia.

Între data încadrării în grad de invaliditate și data revizuirii medicale, decizia medicală poate suporta modificări dacă starea de sănătate a invalidului se modifică. Exemplu edificator este „*agravarea*” situației în care invalidul solicită schimbarea gradului de invaliditate, iar medicul expert al asigurărilor sociale poate proceda, cu respectarea strictă a criteriilor medicale, la emiterea unei noi decizii prin care se va stabili un nou grad de invaliditate.

4. Referitor la **pct. 5**, precizăm faptul că, potrivit prevederilor art. 78 din *Legea nr. 263/2010*, s-a majorat termenul de revizuire ținând seama de faptul că invaliditatea este o consecință a unor boli cronice sau sechele după traumatisme și nu a unor afecțiuni acute cu variabilitate a parametrilor clinici și paraclinici de la o lună la alta. Mai mult, conform alin. (5) al aceluiași articol, revizuirea medicală se poate face și la cererea

pensionarilor, dacă starea de sănătate s-a îmbunătățit sau, după caz, s-a agravat.

5. Soluția legislativă propusă la **pct. 6** nu este necesară, întrucât lista invalidităților care afectează ireversibil capacitatea de muncă este prevăzută în *Hotărârea Guvernului nr. 155/2011 pentru aprobarea criteriilor și normelor de diagnostic clinic, diagnostic funcțional și de evaluare a capacității de muncă pe baza cărora se face încadrarea în gradele I, II și III de invaliditate*.

6. Referitor la propunerea de la **pct. 7**, cu privire la acordarea biletelor de tratament, semnalăm că în *Legea nr. 263/2010* există deja reglementări în acest sens.

Referitor la soluțiile legislative preconizate pentru alin. (6) și alin. (7), considerăm că acestea nu sunt necesare, întrucât Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, prin politicile sale referitoare la șomaj, are în vedere astfel de practici.

Comunicarea locurilor de muncă disponibile către casele teritoriale de muncă și în special către cabinetele de expertiză, considerăm că este o activitate fără finalitate, deoarece operațiunea de ocupare a locurilor de muncă este specifică instituțiilor de șomaj și nu celor care stabilesc drepturile de pensie.

7. Totodată, semnalăm faptul că este necesar a se ține seama și de necesitatea unei stabilități legislative, atât pentru persoanele care aplică *Legea nr. 263/2010*, cât și pentru beneficiarii acesteia. Modificările succesive sunt de natură a genera situații discriminatorii între cazurile soluționate și cele care urmează a fi soluționate.

8. Inițiatorii propunerii legislative nu precizează sursele financiare necesare aplicării măsurilor propuse, încălcându-se astfel dispoziția art. 138 alin. (5) din *Constituția României, republicată*, care prevede că „*Nicio cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare*”.

În același sens, art. 15 alin. (1) din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, prevede că „*În cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea*

cheltuielilor aprobate prin buget, trebuie să se prevadă și mijloacele necesare pentru acoperirea minusului de venituri sau creșterea cheltuielilor".

Totodată, menționăm că, art. 7 alin. (1) din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010*, prevede că:

„(1) În cazul propunerilor de introducere a unor măsuri/politici/inițiative legislative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația să prezinte:

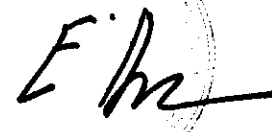
a) fișa financiară prevăzută la art. 15 din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;

b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară".

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator Mircea Dan GEOANĂ

Președintele Senatului