

EXPUNERE DE MOTIVE

În prezent, Legea nr. 95/2006 reglementează deficitar organizarea conducerii CNAS și a Caselor de asigurare de sănătate județene, în ciuda modificărilor multiple ale acesteia.

Modul de organizare a sistemului de asigurări de sănătate românesc se bazează pe modalitatea organizatorică din Germania. Deși s-a încercat implementarea acestui sistem vestic, adoptarea lui în România s-a efectuat lacunar, punând în prim plan statul și nu asigurații și angajatorii acestora care contribuie, de fapt, majoritar la bugetul de sănătate.

Astfel, în mod fundamental deosebit față de sistemul german, în sistemul românesc, conducerea caselor națională și județene de asigurări de sănătate aparține, în majoritate, reprezentanților statului și nu contribuabililor majoritari la bugetul de sănătate, așa cum ar fi normal.

Teoretic, pachetul de bază al serviciilor medicale ar trebui negociat (așa cum spune și legea) de CNAS, în numele asiguraților. Totuși, întrucât CNAS este condusă în proporție majoritară de către stat, în fapt, această instituție nu apără efectiv drepturile celor pe care îi reprezintă.

Banii colectați la Fondul național unic al asigurărilor sociale de sănătate provin, în principal, de la asigurați și de la angajatorii lor, în părți aproximativ egale și, în mult mai mică măsură, de la bugetul de stat. Organizarea caselor publice de asigurări de sănătate nu ține seama de această proporție a provenienței capitalului: deși participarea statului la bugetul de sănătate este de numai 20-25%, conducerea casei naționale și caselor județene de asigurări de sănătate aparține în proporție de 75-80% reprezentanților statului (Guvern, Președinție și reprezentanți locali).

În plus, Președintele CNAS este numit de Prim-ministru, asigurații neavând nicio participare la această numire, spre deosebire de Germania, unde casele de asigurări de sănătate se află sub conducerea reprezentanților celor care participă cu fonduri la cheltuielile pentru sănătate, asigurații și angajatorii lor.

Practic, în România, statul negociază tot cu statul drepturile asiguraților, contrar oricărui principiu de drept. Această organizare, în care predomină în mod vădit conflictul de interese, este imorală și ineficientă, stimulează risipa și furturile enorme din sistem și împiedică un control eficient al utilizării fondurilor.

Comparând cele două sisteme, care ar trebui să fie foarte asemănătoare, putem observa diferențe majore între calitatea serviciilor de sănătate oferite de instituțiile publice din România față de cele din Germania, unde conducerea caselor publice de asigurări de sănătate este aleasă de asigurați, ceea ce garantează independența lor față de furnizorii de servicii de sănătate cu care încheie contracte în numele și în interesul asiguraților.

Legislația noastră actuală din domeniul sănătății este oglinda politicii etatiste, moștenită de la regimul comunist, care a determinat organizarea potrivit căreia casele publice de asigurare de sănătate sunt subordonate statului care este, în același timp, și proprietarul principalilor furnizori de servicii de sănătate și arbitru care veghează la corectitudinea contractelor între furnizorii și beneficiarii acestor servicii.

Având în vedere cele de mai sus, proiectul de lege prezent introduce modalitatea de alegere a reprezentanților asiguraților în sistemul de sănătate și alegerea conducerii dintre și de către acești reprezentanți.

Astfel, actualul proiect de lege încearcă să asigure independența caselor publice de asigurări de sănătate, enunțată în legea veche, dar negată de conținutul său și de organizarea în vigoare, și să ofere asiguraților dreptul legitim de a determina modul în care banii lor sunt administrați.

Principalele prevederi și avantajele pe care le conferă sunt rezumate în tabelul de mai jos:

Inițiativă legislativă de modificare a Legii Sănătății Nr. 95/2006		
prin care asigurații din sănătate își vor putea gestiona în mod autonom banii, alegând proprii reprezentanți în Consiliul de administrație al CNAS, la fel ca în Germania (al cărui model a fost adoptat parțial în România), unde CA ale Caselor de Asigurări sunt alese, de plătitorii de asigurări, interesele asiguraților fiind apărute zi de zi de către Comitetul Executiv al acestora.		
Temă	Prevederi actuale	Noua propunere
Membrii Adunării reprezentanților asiguraților (aleși de)	politicieni	asigurați (2/5), angajatori (2/5), politicieni (1/5)
Cine numește titularii în Consiliul de administrație al CNAS?	5 statul, 1 asigurații, 1 angajatorii	asigurații 10, statul 3
Cine numește Președintele Consiliul de administrație al CNAS?	guvernul, mandat nelimitat	CA, alege la 2 ani, un singur mandat
Cine prezidează ședințele CA al CNAS?	guvernul	președintele ales de reprez asiguraților
Cine conduce Casele de asigurări județene?	politicieni	asigurații, prin reprezentanți
Cine sunt angajați cu normă plină din CA al CNAS?	guvernul numește preș /vicepreș.	toți membrii CA angajați cu normă plină
Cine stabilește indemnizația membrilor CA al CNAS?	guvernul	adunarea reprezentanților cu avizul MS
Cine decide politica CNAS?	guvernul	asigurații, prin reprezentanți
Cine elaborează lista de medicamente compensate?	guvernul	asigurații, prin reprezentanți
Cine trage la răspundere CNAS?	guvernul, preponderent	asigurații
Cine este responsabil pentru cheltuirea banilor asiguraților?	politicieni	asigurații, prin reprezentanți

Considerăm că a sosit momentul ca cei care își pun împreună banii în fondul public de sănătate, obligați de Legea Sănătății și nu de bună voie, să își ia în propriile mâini administrarea eficientă și corectă a lor, pentru a profita cât mai mult posibil de acești bani în scopul obținerii unor servicii de sănătate de cea mai bună calitate.

Tabel explicativ Lege pentru completarea și modificarea Titlului VIII, Cap. 6, al Legii Nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare

1. Alineatul (1) al Art. 266 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) CNAS, instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248,	Nu “este organ de specialitate al administrației publice centrale” ci este o instituție publică autonomă care reprezintă interesele asiguraților din sistemul
--	--

sectorul 3.	public de sănătate
2. Alineatul (1 ¹) al Art. 266 se abrogă (1 ¹) În domeniul sanitar, CNAS asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în coordonarea Ministerului Sănătății	CNAS nu trebuie să fie subordonată Guvernului și nu trebuie să fie în coordonarea Ministerului Sănătății, ci autonomă cum prevede alin (1)
3. Alineatul (2) al Art. 268 se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de <u>președinte</u> al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.	Nu se mai prevede funcția de președinte-director general ci numai cea de președinte. Directorul este un angajat și nu o persoană aleasă. Restul alineatului este nemodificat.
4. Litera f) a alineatului (1) al Art. 270 se modifică și va avea următorul cuprins: f) răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața asiguraților;	Nu f) răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața asiguraților, NU și <u>Guvernului și a Ministerului sănătății</u> ;
5. Litera i) a alineatului (1) al Art. 270 se modifică și va avea următorul cuprins: i) <u>elaborează lista</u> de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;	Și nu: i) <u>participă anual la elaborarea listei</u> de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate – pentru că este direct răspunzătoare de această listă față de asigurați.
6. Litera n) a alineatului (1) al Art. 270, abrogată de Ordonanța de urgență nr. 2 din 29/01/2014, se reintroduce cu următorul cuprins: n) organizează licitații naționale pe domeniul de competență și participă la licitații	Reprezentarea asiguraților este apanajul CNAS și nu a MS. Deci, această instituție trebuie să aibă rolul dominant în organizarea licitațiilor naționale și nu MS cum prevede OUG nr. 2/2014

naționale organizate de Ministerul Sănătății pentru achiziția de medicamente și materiale specifice pentru realizarea obiectivelor proprii;	
7. Litera o) a alineatului (1) al Art. 270 se modifică și va avea următorul cuprins: o) încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare pentru derularea programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;	Și nu numai <u>contracte de furnizare de servicii medicale de dializă</u> cum fusese modificat anterior.
8. Alineatul (3) al art. 272 se modifică și va avea următorul conținut (3) Membrii Adunării reprezentanților și ai Consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de avere și o declarație de interese cu privire la incompatibilitățile prevăzute de prezenta lege, în termen de 15 zile de la numirea în Adunarea reprezentanților și, respectiv, Consiliul de administrație al CNAS. Declarația de interese va fi actualizată ori de câte ori intervin modificări. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data modificării respective. Declarațiile se vor afișa pe site-ul CNAS. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.	Nu numai: membrii Consiliului de administrație
9. Alineatul (1) al Art. 273 se modifică și se completează și va avea următorul cuprins: (1) Adunarea reprezentanților se constituie pe o perioadă de 4 ani și cuprinde: a) 43 de reprezentanți ai asiguraților aleși prin vot secret prin corespondență de către persoanele asigurate din județele respective și municipiul București, în număr de unu pentru fiecare județ și doi pentru municipiul București. b) 42 de reprezentanți ai angajatorilor, aleși prin vot secret prin corespondență de către angajatorii care plătesc cota parte din contribuția datorată la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, proporțional cu	Reprezintă partea principală a proiectului de lege. Se prevede ca Adunarea reprezentanților să fie aleasă de cei care contribuie în principal la formarea Fondului unic național de asigurări sociale de sănătate, proporțional cu contribuția fiecărei părți: 2/5 asigurații, 2/5 angajatorii lor, 1/5 Statul prin bugetul de stat.

numărul de angajați al fiecărui angajator, câte unul pentru fiecare județ și doi pentru municipiul București. c) 25 de membri numiți astfel: 3 de către Președintele României, 8 de către primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății publice, 3 de către Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de către Camera Deputaților, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 7 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, respectiv câte un reprezentant al Ministerului Administrației și Internelor, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe și Serviciului de Telecomunicații Speciale. d) alegerile și numirile membrilor Adunării reprezentanților se organizează de către CNAS după un regulament alcătuit de Consiliul de administrație al CNAS și avizat de Ministerul Sănătății, la sfârșitul celui de-al doilea an de la alegerile parlamentare, iar mandatul reprezentanților începe la 1 ianuarie al anului al treilea de după alegerile parlamentare. e) membrii Adunării reprezentanților nu trebuie să aibă sau să fi avut relații de proprietate sau contractuale cu furnizori de servicii de sănătate, medicamente sau aparatură medicală în ultimii 5 ani, și nici să aibă rude de gradul I sau II cu relații de proprietate sau contractuale cu astfel de furnizori și trebuie să depună declarații de venituri și de interese, pentru a dovedi aceasta, conform prevederilor art. 272 (3).	e) Masură severă de evitare a conflictului de interese pentru ca cei care decid ce se întâmplă cu banii asiguraților nu trebuie să fie influențați în aceste decizii de furnizorii de medicamente sau servicii medicale.
10. Alineatul (2) al Art 273 se abrogă.	(2) Sunt reprezentative la nivel național asociațiile patronale și organizațiile sindicale care îndeplinesc condițiile prevăzute de Legea nr. 130/1996*) privind contractul colectiv de muncă, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

	<u>Nu este relevant în noua compoziție a legii</u>
11. După litera c) a Art. 275 se adaugă o nouă literă, d) cu următorul conținut: d) stabilește cuantumul indemnizației membrilor Consiliului de administrație, a președintelui și vicepreședintelui acestuia, cu avizul Ministerului Sănătății.	Adunarea reprezentanților este forul colectiv care alege și cenzurează activitatea CA a CNAS, președintelui și vicepreședintelui. MS are rol de supraveghere a legalității și echității deciziilor AR. Indemnizațiile membrilor CA și a P și VP trebuie să fie motivante pentru a putea beneficia de persoane capabile și devotate și nu sunt legate de prevederile care stabilesc veniturile bugetarilor pentru că aceste persoane nu sunt remunerate de la bugetul de stat decât în mică parte.
12. Alineatul (1) al Art. 276 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 13 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează: a) 8 reprezentanți ai regiunilor de dezvoltare așa cum au fost stabilite de Legea 151/1998, câte unul pentru fiecare regiune, ales, prin vot secret, în două tururi de scrutin, de și din rândul reprezentanților județelor componente. b) 2 reprezentanți ai municipiului București aleși de și dintre reprezentanții municipiului București, prin vot secret, în ordinea numărului de voturi pe listă. c) 3 reprezentanți ai statului aleși prin vot secret, în ordinea numărului de voturi pe listă, de și dintre reprezentanții statului numiți conform Art. 273 (1) c)	Modalitatea de alegere a membrilor CA al CNAS care respectă o distribuție teritorială și fac parte din membrii Adunării reprezentanților care au fost aleși direct de asigurați. Și reprezentanții statului sunt aleși din reprezentanții statului în AR
13. Alineatul (3) al Art. 276 se abrogă.	Prevederea anterioară: „(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs”. Revocarea membrilor CA nu este de dorit și nici necesară în condițiile în care aceștia au fost aleși în mod democratic pe o perioadă de 4 ani. Ei trebuie să fie independenți și nu aflați sub presiunea unei eventuale revocări.

14. Alineatul (1) al Art. 277 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Președintele Consiliului de administrație și locțiitorul acestuia, vicepreședintele, se aleg prin vot secret în funcție de numărul de voturi obținute pe listă, de către și dintre membrii Consiliului de administrație, la interval de 2 ani. Sunt interzise două mandate succesive ale celor care au îndeplinit una din aceste funcții.	Modalitatea de alegere a Președintelui și VP a CA a CNAS. Mandatul de 2 ani și imposibilitatea cumulului de mandate sunt necesare pentru ca să se prevină abuzuri în funcție și îndepărtarea de la principiul conducerii colective a CA a CNAS.
15. Alineatul (2) al Art. 277 se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Membrii Consiliului de administrație sunt angajați cu normă întreagă ai CNAS și nu pot îndeplini alte funcții în instituții publice sau private sau ca persoane fizice autorizate sau independente.	Funcțiile membrilor CNAS sunt deosebit de importante pentru activitatea instituției și aceștia nu pot desfășura mai multe funcții în același timp pentru că ar prejudicia instituția. Retribuția lor ar trebui să țină cont de această interdicție pentru a asigura competența și devotamentul acestor persoane. Nu este o prevedere ilegală sau neconstituțională pentru că este vorba de libera alegere a acestui loc de muncă care implică unele sacrificii (nici militarii nu pot avea, de exemplu, mai multe joburi)
16. Alineatul (3) al Art. 277 se abrogă.	Prevederea veche: „(3) Președintele, vicepreședintele și directorul general al CNAS se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, pe perioada executării mandatului, cu excepția celor prevăzute la <u>art. 282</u> alin. (1)” nu mai este valabilă în condițiile alin (2).
17. Alineatul (1) al Art. 278 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 9 membri.	9 din 13 reprezintă mai mult de 2/3 din numărul membrilor.
18. Alineatul (3) al Art. 278 se modifică și va avea următorul cuprins: (3) Consiliul de administrație lucrează în plen, în cel puțin o ședință săptămânală, și pe comisii tematice, zilnic.	CA lucrează full-time în comisii și în plen cel puțin o dată pe săptămână
19. Alineatul (5) al Art. 278 se modifică și va avea următorul cuprins: (5) La ședințele consiliului de administrație președintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele	CA este deschis colaborării cu experți, reprezentanți guvernamentali și ai ONG

supuse dezbaterii. De asemenea, conducătorii comisiilor tematice invită experți din diverse instituții în dezbaterile proiectelor aflate în discuție.	
20. Alineatul (6) al Art. 278 se modifică și va avea următorul cuprins: (6) Un reprezentant al Ministerului Sănătății are calitatea de invitat permanent la ședințele Consiliului de administrație, în calitate de consultant, fără a avea drept de vot.	MS poate trimite un reprezentant permanent la ședințele CA dar fără a conduce CA care are un președinte ales și fără a avea drept de vot pentru că există reprezentanți ai statului în CA cu drept de vot, aleși și nu numiți direct. Prevederea veche: “(6) Ministrul Sănătății are calitatea de invitat permanent la ședințele consiliului de administrație al CNAS și prezidează, fără a avea drept de vot, ședințele la care participă”.
21. Litera f) a alineatului (1) al Art. 279 se modifică și va avea următorul cuprins: f) aprobă atribuțiile președintelui și vicepreședintelui;	Prevederea veche: “f) aprobă atribuțiile vicepreședintelui, la propunerea președintelui,” conferea președintelui o putere ilegitimă asupra vicepreședintelui.
22. Litera g) a alineatului (1) al Art. 279 se modifică și va avea următorul cuprins: g) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări;	CA al CNAS este organismul deliberativ al CNAS cu activitate permanentă și este capabil să formuleze singur statutul CNAS. Guvernul este cel care asigură legalitatea actelor CA al CNAS
23. Alineatul (2) al Art. 279 se abrogă.	Vechea prevedere: “(2) Consiliul de administrație se întrunește lunar, la convocarea președintelui CNAS. Consiliul de administrație se poate întruni și în ședințe extraordinare, la cererea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor săi” a fost înlocuită, activitatea CA este permanentă.
24. Alineatul (4) al Art. 279 se abrogă.	(4) Modul de rezolvare a divergențelor dintre președintele CNAS și consiliul de administrație, în îndeplinirea atribuțiilor stabilite în prezenta lege, se reglementează prin statutul CNAS. Nu este necesară această prevedere din moment ce Președintele CNAS este ales de CA al CNAS și nu numit din afară.
25. Litera d) a alineatului (1) al Art. 281 se modifică și va avea următorul cuprins: d) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul CNAS, cu avizul	Președintele este cenzurat continuu de CA în actele sale și nu ia măsuri discreționale.

Consiliului de administrație;	
26. Art. 282 se abrogă.	Vechea formă: „ART. 282 (1) Pe timpul executării mandatului președintele și vicepreședintele sunt numiți pe o perioadă de 4 ani. Aceștia nu pot exercita pe durata mandatului nici o altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior. (2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, pe perioada exercitării mandatului, nu sunt salariați ai CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, și nu pot ocupa funcții în structurile executive ale caselor de asigurări. Aceștia nu pot exercita activități la societăți comerciale sau la alte unități care se află în relații contractuale cu casele de asigurări. (3) Salarizarea președintelui și a vicepreședintelui CNAS se stabilește după cum urmează: a) pentru președinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de secretar de stat; b) pentru vicepreședinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de subsecretar de stat.” Prevederile acestui articol au fost înlocuite în noua lege de alte prvederi mult diferite de acestea.
27. Art. 286 se mofifică și va avea următorul cuprins: Organele de conducere ale caselor de asigurări sunt Consiliul de administrație, care alege un președinte și un vicepreședinte, și directorul general.	Prevederea veche: “Organele de conducere ale caselor de asigurări sunt consiliul de administrație și președintele-director general.” Nu corespunde viziunii noii legi care prevede că președintele este ales iar directorul general este numit.
28. Alineatul (1) al Art. 287 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Consiliul de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București este alcătuit din 9 membri, aleși și desemnați după cum urmează:	Reformulează modul de formare a conducerii caselor de asigurari prin alegere directă a reprezentanților asiguraților și numirea reprezentanților statului la nivel local.

a) 3 membri aleși dintre și de plătitorii de asigurări sociale de sănătate prin vot secret prin corespondență; b) 3 reprezentanți ai instituțiilor care contribuie la sistemul de asigurări publice de sănătate aleși prin vot secret de către aceste instituții, votul fiind proporțional cu numărul salariatilor fiecăreia; c) 2 reprezentanți ai Consiliului Județean; d) 1 reprezentant al Prefecturii județului.	
29. Alineatul (3) al Art. 287 se abrogă.	„(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs” ar produce instabilitate internă a CA al caselor de asigurări
30. Alineatul (1) al Art. 288 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui Consiliului de administrație. Între Consiliul de administrație și directorul general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local -se încheie un contract de management.	S-a eliminat prevederea după care: “Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia” care nu separă membrii aleși ai conducerii caselor de personalul angajat al acestora.
31. Alineatul (3) al Art. 288 se modifică și va avea următorul cuprins: (3) Directorul general se numește pentru un mandat de 4 ani, după validarea concursului, și se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior. Directorul general are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.	S-a eliminat prevederea: “cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior” pentru că funcția de director general presupune îndatoriri care nu permit persoanei să efectueze și alte atribuții în altă funcție remunerată.
Art. II 1. În termen de 6 luni de la publicarea legii în Monitorul Oficial al României,	

Ministerul Sănătății va elabora normele de aplicare ale prezentei legi.	
2. În termen de 9 luni de la publicarea în Monitorul Oficial, Ministerul Sănătății va organiza primele alegeri ale conducerii caselor de asigurări și CNAS, conform prezentei legi.	
3. Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie al celui de-al 3-lea an al ciclului electoral, odată cu înlocuirea componenței conducerii caselor de asigurare și CNAS cu persoanele alese conform metodologiei specificate de prezența lege. De la data intrării în vigoare, orice dispoziții contrare prezentei legi se abrogă.	Alegerile pentru CNAS nu trebuie să se suprapună peste alegerile locale sau parlamentare pentru a nu se ajunge la politizarea acestor funcții.

INIȚIATOR

Senator independent Valeriu Todirașcu

