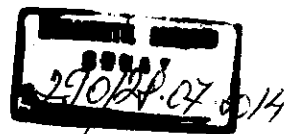




GUVERNUL ROMÂNIEI  
PRIMUL – MINISTRU



**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 pentru completarea și modificarea Titlului VIII, Cap. 6, al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare*”, inițiată de domnul senator independent Valeriu Todirașcu (**Bp. 80/2014**).

### **I. Principalele reglementări**

Obiectul de reglementare al inițiativei legislative îl constituie modificarea și completarea Titlului VIII, Cap. 6 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se măsuri ce vizează asigurarea independenței Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) față de Guvern și organele de specialitate ale acestuia. În acest sens, se propun, în principal, următoarele:

- schimbarea statutului CNAS din „*organ de specialitate al administrației publice centrale în coordonarea Ministerului Sănătății*” în instituție publică autonomă;

- modificarea modului de organizare și funcționare a CNAS, precum și a atribuțiilor acesteia;

- modificarea structurii Consiliului de administrație al CNAS și a Adunării Reprezentanților, precum și a statutului membrilor acestora, inclusiv prin introducerea modalității de alegere a reprezentanților asiguraților în sistemul de sănătate și alegerea conducerii dintre și de către acești reprezentanți.

În motivarea măsurilor propuse, inițiatorul arată că, în prezent, deși a suferit numeroase modificări, *Legea nr. 95/2006* reglementează deficitar organizarea conducerii CNAS și a caselor de asigurări de sănătate județene. Astfel, potrivit *Expunerii de motive*, cu toate că, teoretic, pachetul de bază al serviciilor medicale ar trebui negociat în numele asiguraților de către CNAS, această instituție, condusă în proporție majoritară de către stat, nu apără efectiv drepturile celor pe care îi reprezintă.

## II. Observații

1. Referitor la **pct. 1** și **pct. 2** ale inițiativei legislative, privind modificarea alin. (1) și alin. (1<sup>1</sup>) al art. 266, facem precizarea că, în conformitate cu dispozițiile art. 138 alin. (1) și alin. (2) din *Constituția României, republicată*:

„(1) *Bugetul public național cuprinde bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetele locale ale comunelor, ale orașelor și ale județelor.*

(2) *Guvernul elaborează anual proiectul bugetului de stat și pe cel al asigurărilor sociale de stat, pe care le supune, separat, aprobării Parlamentului*”.

Potrivit art. 264 alin. (1) coroborat cu alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat, iar bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări se aprobă de ordonatorul principal de credite, în condițiile legii.

2. Cu privire la **pct. 3**, referitor la modificarea alin. (2) al art. 268, precizăm că aceasta vine în contradicție cu dispozițiile art. 288 din *Legea nr. 95/2006* potrivit căroră: ” (1) *Directorii generali ai caselor de asigurări*

*de sănătate sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări – manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management. (2) Directorul general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.”*

Ținând seama că prevederea legală se referă la membrii Consiliului de administrație, legiuitorul a avut în vedere doar funcția pe care președintele-director general al casei de asigurări de sănătate o are în cadrul Consiliului de administrație, adică aceea de președinte.

Pe cale de consecință, nu se justifică propunerea de modificare a alin. (2) al art. 268.

3. Referitor la **pct. 4**, prin care se propune modificarea lit. f) a alin. (1) de la art. 270, semnalăm faptul că măsura de eliminare a răspunderii CNAS pentru activitățile proprii în fața Ministerului Sănătății și a Guvernului este insuficient motivată, întrucât nu se precizează în ce fel răspunde CNAS față de asigurați cu privire la utilizarea fondurilor publice.

Având în vedere cele menționate la pct. 1 din prezentul punct de vedere, precum și rolul, atribuțiile și politica Guvernului și a Ministerului Sănătății - autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, precum și reglementarea legală actuală a sistemului de asigurări sociale de sănătate, considerăm că starea de sănătate a populației este în mare măsură determinată și condiționată de factorii socio-economici, biologici, de mediu, stilul de viață, asigurarea accesului la servicii medicale de calitate etc. Mai mult decât atât, asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, din bugetele locale, bugetul FNUASS sau din alte surse, potrivit legii.

În consecință, în domeniul sanitar, CNAS aplică politicile și programele Guvernului, în coordonarea Ministerului Sănătății.

4. Cu privire la soluția preconizată la **pct. 5**, referitoare la modificarea lit. i) a alin. (1) al art. 270, apreciem că aceasta contravine prevederilor legale care reglementează competența Ministerului Sănătății și, respectiv a Colegiului Farmaciștilor în această materie.

Astfel, în conformitate cu art. 4 alin. (1), pct. 16, 17 și 18 din *Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea*

Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în îndeplinirea obiectivelor prevăzute la art. 3 din *Legea nr. 95/2006*, Ministerul Sănătății exercită și următoarele atribuții:

„16. aprobă, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, norme, instrucțiuni și alte reglementări cu caracter obligatoriu vizând asigurarea calității, eficacității și siguranței medicamentelor de uz uman și siguranța în utilizare a dispozitivelor medicale;

17. supraveghează și controlează, prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, calitatea medicamentelor de uz uman prin inspecții periodice și acțiuni de control planificate în toate situațiile în care există alerte privind calitatea și efectul acestora, elaborarea și editarea anuală a Nomenclatorului medicamentelor de uz uman;

18. eliberează, prin Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, certificatul de bună practică de fabricație, ca urmare a evaluării realizate de inspectorii Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.”

Totodată, având în vedere dispozițiile art. 231 și art. 232 din *Legea nr. 95/2006*, asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală, care se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. Modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.

În aplicarea prevederilor *Hotărârii Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate*, Ministerul Sănătății și CNAS aprobă, prin ordin comun, protocoale terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale cuprinse în lista de medicamente și normele metodologice privind implementarea acestora.

Având în vedere cele menționate anterior, precizăm că nu se impune modificarea literei i), alin. (1) al art. 270.

5. Referitor la **pct. 6 și 7**, privind modificarea lit. n) și o) ale alin. (1) al art. 270, precizăm că, potrivit art. 1 din *Hotărârea Guvernului nr. 144/2010*<sup>1</sup>, Ministerul Sănătății este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului și reprezintă autoritatea centrală în domeniul asistenței de sănătate publică.

Precizăm că obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate prevăzute de *Legea nr. 95/2006*, constau în protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident, precum și în asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a FNUASS, iar unul dintre principiile de bază pe care se realizează aceste obiective îl reprezintă acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat. Potrivit legii, CNAS reprezintă interesele asiguraților, iar contractele încheiate de CNAS și casele de asigurări de sănătate în acest sens reprezintă contracte de furnizare de servicii medicale, medicamente și materiale sanitare.

În legătură cu propunerea de modificare a lit. o) a alin. (1) al art. 270, precizăm că, în condițiile în care CNAS ar încheia și derula contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare pentru derularea programelor naționale de sănătate, aceasta ar încălca dispozițiile art. 54 alin. (4)-(6) din *Legea nr. 95/2006*, potrivit cărora competența organizării procedurilor de achiziție publică aparține Ministerului Sănătății.

Referitor la propunerea de reintroducere a literei n) a alin. (1) al art. 270, precizăm că Ministerul Sănătății a fost desemnat ca unitate de achiziții publice centralizată, potrivit prevederilor *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 71/2012*, cu modificările ulterioare<sup>2</sup>.

6. În ceea ce privește **pct. 8** al inițiativei legislative, referitor la modificarea alin. (3) al art. 272, facem precizarea că, potrivit art. 272 alin. (1) lit. a), Adunarea reprezentanților este unul dintre organele de conducere ale CNAS. Potrivit art. 272 alin. (2), persoanele care fac parte din Adunarea reprezentanților trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;

---

<sup>1</sup> privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare

<sup>2</sup> privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată

c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal.

Având în vedere atribuțiile Adunării reprezentanților, prevăzute la art. 275 din *Legea nr. 95/2006*, raportate la obiectul de activitate al CNAS, precum și la dispozițiile *Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, cu modificările și completările ulterioare*, prin care se aprobă formularul declarațiilor de avere și de interese, pe care persoanele vizate de prevederile art. 1 ale acestui act normativ au obligația să-l depună, apreciem că modificarea alin. (3) al art. 272 din *Legea nr. 95/2006* creează un paralelism legislativ, încălcând, astfel, prevederile art. 16 din *Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

7. Referitor la **pct. 9**, privind modificarea alin. (1) al art. 273, facem precizarea că, în actualul context legislativ, în Adunarea reprezentanților CNAS sunt cuprinse categoriile reprezentative de contribuabili și, mai mult decât atât, menționăm că un proces electiv pentru membrii adunării reprezentanților ar implica costuri suplimentare asupra bugetului FNUASS, astfel încât nu se justifică propunerea de modificare.

8. Cu privire la **pct. 11**, privind completarea art. 275 cu o nouă literă, **lit.d**), potrivit căreia Adunarea reprezentanților „*stabilește cuantumul indemnizației membrilor Consiliului de administrație, a președintelui și vicepreședintelui acestuia, cu avizul Ministerului Sănătății*”, facem precizarea că art. 282 alin. (3) stabilește salarizarea președintelui și a vicepreședintelui CNAS, 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.

Totodată, la alin. (5) din art. 282 se prevede că membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația

președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Menționăm faptul că valoarea drepturilor de natură salarială de care beneficiază președintele, vicepreședintele și membrii Consiliului de Administrație al CNAS pot fi stabilite numai prin norme juridice de forță legii.

În acest sens, arătăm că, prin *Decizia nr. 768/2007*<sup>3</sup>, Curtea Constituțională a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a art. 12 alin. (1) teza a doua din *Legea nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă, abrogată* (referitoare la posibilitatea negocierii unor drepturi salariale prin contractul colectiv de muncă de către salariații instituțiilor finanțate de la bugetul de stat și bugete locale), deoarece, potrivit art. 137 alin. (1) din *Constituția României*, „formarea, administrarea și controlul resurselor financiare ale statului, unităților administrativ teritoriale și ale instituțiilor publice sunt reglementate prin lege.”

Totodată, prin *Decizia nr. 838/2009*<sup>4</sup>, Curtea Constituțională a constatat că „principiile care guvernează regimul juridic al drepturilor salariale cuvenite personalului bugetar, inclusiv sporurile și adaosurile, pot fi stabilite numai prin Lege sau prin acte normative cu forță juridică similară legii, respectiv ordonanțe ale Guvernului, simple sau de urgență [...]. Ca atare, reglementarea cuantumului indemnizațiilor sau al salariilor personalului retribuit de la bugetul de stat, inclusiv al sporurilor și al adaosurilor constituie un atribut exclusiv al legiuitorului.”

Astfel, având în vedere cele menționate, precum și statutul de secretar de stat al președintelui CNAS și de subsecretar de stat al vicepreședintelui CNAS, apreciem că nu se impune completarea art. 275.

9. Referitor la **pct. 12** privind propunerea de modificare a alin. (1) al art. 276, facem precizarea că actul normativ la care se face referire, respectiv *Legea nr. 151/1998 privind dezvoltarea regională în România*, a fost abrogat.

---

<sup>3</sup> referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 12 alin. (1) teza a doua din *Legea nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă* și ale art. 48 din *Legea nr. 128/1997 privind Statutul personalului didactic*

<sup>4</sup> referitoare la sesizarea formulată de Președintele României, domnul Traian Băsescu, privind existența unui conflict juridic de natură constituțională între autoritatea judecătorească, reprezentată de Înalta Curte de Casație și Justiție, pe de o parte, și Parlamentul României și Guvernul României, pe de altă parte

10. Referitor la **pct. 13 – 25**, apreciem că nu se justifică modificarea prevederilor art. 276 alin. (3), art. 277 alin. (1) – (3), art. 278 alin. (1), alin. (3) și alin. (5) – (6), art. 279 alin. (1) lit. f) și lit. g), alin. (2) și alin. (4), art. 281 alin. (1) lit. d) și art. 282, având în vedere următoarele considerente:

- potrivit art. 276 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*, "*consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:*

a) *4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;*

b) *un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;*

c) *un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;*

d) *un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice."*

Astfel, având în vedere că membrii consiliului de administrație sunt numiți în condițiile mai sus menționate și nu sunt aleși, aceștia pot fi revocați în condițiile legii.

- pentru concordanță cu prevederile cuprinse la art. 266 alin (1) și alin. (1<sup>1</sup>) din *Legea nr. 95/2006* potrivit căroră CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, asigurând aplicarea politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății;

- având în vedere că principalul rol al consiliului de administrație este strategico-tactic, urmărind, în principal, aspectele majore referitoare la elaborarea și implementarea strategiei naționale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate, nu se impune ca membrii acestuia să fie angajați ai CNAS cu normă întreagă;

- potrivit art. 276 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*, Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri. În conformitate cu art. 278 alin. (1) din același act normativ, Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 5 membri. Astfel, având în vedere prevederile legale anterior enunțate, adoptarea hotărârilor consiliului de

administrație se realizează cu votul a cel puțin două treimi din numărul celor prezenți;

- potrivit art. 13 alin. (1) și art. 14 alin. (1) și (2) din Statutul CNAS, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 972/2006*<sup>5</sup>, Consiliul de administrație al CNAS se întrunește lunar în ședințe ordinare și se poate întruni și în ședințe extraordinare, la solicitarea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor acestuia;

- dispozițiile art. 278 alin. (5) din *Legea nr. 95/2006* nu limitează categoriile de persoane care pot participa la ședințele consiliului de administrație, singura condiție obligatorie fiind aceea ca persoanele invitate să aibă legătură cu subiectele supuse dezbaterii;

- conform dispozițiilor art. 266 alin (1) și alin. (1<sup>1</sup>), coroborate cu dispozițiile art. 277 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*, CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, asigurând aplicarea politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății, iar președintele consiliului de administrație este președintele CNAS, are rang de secretar de stat și este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății;

- atribuțiile președintelui CNAS sunt prevăzute atât în *Legea nr. 95/2006* la art. 281 alin. (1), cât și în Statutul CNAS, aprobat prin *Hotărârea Guvernului nr. 972/2006*;

- potrivit art. 22 din Statutul CNAS, conducerea operativă a CNAS este asigurată de un comitet director alcătuit din președinte, vicepreședinte, director general și directorii generali adjuncți, iar atribuțiile Comitetului director al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație. În acest sens, atribuțiile Comitetului director au fost stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație, una dintre acestea fiind aceea de a formula propuneri asupra statutului propriu al CNAS și asupra statutului-cadru al caselor de asigurări de sănătate;

- în conformitate cu art. 32 alin. (1) din Statutul CNAS, personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și

---

<sup>5</sup> pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare

personal contractual, în condițiile legii, iar la numirea, sancționarea și eliberarea din funcție a personalului CNAS, președintele CNAS aplică dispozițiile stabilite de actele normative în vigoare, aplicabile celor două categorii de personal, astfel încât nu se impune avizul consiliului de administrație la realizarea atribuțiilor președintelui CNAS mai sus menționate;

- pentru atribuțiile propuse a fi cenzurate de Consiliul de administrație al CNAS (inclusiv cea de ordonator principal de credite, prevăzută de *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*) sunt exercitate, în prezent, urmare a avizelor acordate în acest sens de Consiliul de administrație;

- cu privire la incompatibilitățile și conflictele de interese stabilite pentru membrii Consiliul de administrație al CNAS, precizăm că acestea sunt definite în prezent în mod expres la art. 310 din *Legea nr. 95/2006*.

11. Potrivit art. 282 alin. 1 din *Legea nr. 95/2006*, președintele CNAS poate îndeplini și funcții didactice, rezultând, prin similitudine, că și președintele-director general al casei de asigurări de sănătate poate îndeplini astfel de funcții. În același timp, Consiliul de administrație al CNAS este reprezentat de președintele acestuia care este și președintele CNAS.

Raportat la cele precizate anterior, rezultă că președintele-directorul general al casei de asigurări de sănătate încheie contractul de management cu reprezentantul legal al CNAS, respectiv al Consiliului de administrație. Totodată, apreciem că propunerile de modificare a art. 286, art. 287 alin. (1) și alin. (3) și art. 288 alin. (1) și alin. (3) din *Legea nr. 95/2006*, care fac referire la organele de conducere ale casei de asigurări de sănătate, nu pot fi reținute.

12. Semnalăm faptul că unele dintre măsurile propuse (stabilirea cuantumului indemnizațiilor membrilor Consiliului de administrație al CNAS, a președintelui și a vicepreședintelui, respectiv eliminarea prevederilor potrivit cărora se stabilește rangul și salarizarea acestora, precum și majorarea numărului de membri ai Consiliului de administrație al CNAS de la 7 la 13) determină un impact financiar suplimentar asupra cheltuielilor de personal ale bugetului general consolidat.

Menționăm că, potrivit prevederilor alin. (1) al art. 7 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, cu modificările și completările*

*ulterioare*, în cazul propunerilor de introducere a unor inițiative legislative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, inițiatorii au obligația să prezinte fișa financiară prevăzută la art. 15 din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată, precum și sursele de acoperire a majorării cheltuielilor bugetare.

13. Conform dispozițiilor *Legii nr. 95/2006*, asigurările sociale de sănătate, principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației, care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează pe baza principiului solidarității și universalității, atât în colectarea și utilizarea fondurilor, cât și a dreptului de alegere liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale și a casei de asigurări de sănătate. Prin urmare, asiguratul are dreptul la un pachet de servicii medicale, de la data începerii plății contribuției la fond, în mod echitabil și nediscriminatoriu.

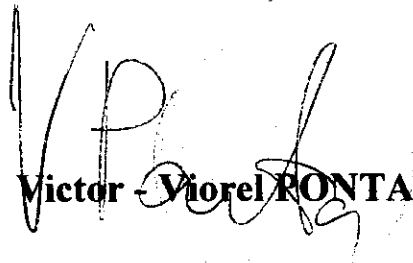
Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii pentru toți cetățenii români cu domiciliul în țară, pentru cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România, precum și pentru pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile legii.

Raportat la dispozițiile art. 31 alin. (1) lit. a) din *Legea nr. 24/2000*, potrivit căroră instrumentul de prezentare și motivare trebuie să conțină informații cu privire la cerințele care reclamă intervenția normativă, cu referire specială la insuficiențele reglementărilor în vigoare, principiile de bază și finalitatea reglementării propuse, considerăm că *Expunerea de motive* a propunerii legislative nu este argumentată suficient în raport cu reglementările legale în vigoare.

### **III. Punctul de vedere al Guvernului**

**Având în vedere observațiile prezentate la pct. II, Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,

  
**Victor - Viorel PONTA**

**Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu  
Președintele Senatului**