



AVIZ
**referitor la propunerea legislativă pentru completarea
Legii drepturilor pacientului nr.46/2003**

Analizând propunerea legislativă pentru completarea Legii drepturilor pacientului nr.46/2003 (b120/08.03.2022), transmisă de Secretarul General al Senatului cu adresa nr.XXXV/1433/15.03.2022 și înregistrată la Consiliul Legislativ cu nr.D277/15.03.2022,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.(1) lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46 alin.(2) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil propunerea legislativă, cu următoarele observații și propuneri:

1. Prezenta propunere legislativă are ca obiect completarea Legii drepturilor pacientului nr.46/2003, cu modificările și completările ulterioare, în vederea reglementării dreptului „de a fi uitat” al supraviețuitorului de cancer.

Potrivit Expunerii de motive, se preconizează ca „în situația încheierii contractelor de asigurare, în cazul în care distribuitorul de asigurări solicită supraviețuitorului de cancer informații și documente în vederea evaluării riscului pentru preluarea, respectiv menținerea în asigurare, acesta să aibă dreptul de a nu le furniza pe acelea care vizează afecțiunea oncologică, dacă a trecut un termen de 7 ani de la data încheierii protocolului oncologic. În cazul supraviețuitorului de cancer al cărui diagnostic a fost pus înainte de vârsta de 18 ani, termenul este de 5 ani de la data încheierii protocolului oncologic”.

Propunerea legislativă face parte din categoria legilor ordinare, iar în aplicarea dispozițiilor art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, prima Cameră sesizată este Senatul.

Relevăm faptul că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se pronunță asupra oportunității soluțiilor legislative preconizate.

2. Analizând conținutul prezentei propuneri, semnalăm că, *Politica Uniunii Europene în domeniul sănătății* se concentrează pe protejarea și îmbunătățirea sănătății populației, pe accesul tuturor europenilor la asistență medicală modernă și eficientă și pe coordonarea reacției la amenințările grave la adresa sănătății cetățenilor europeni ai statelor membre.

Tratatul de la Lisabona a subliniat importanța politicii de sănătate, stipulând că „în definiția și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Comunității se asigură un nivel ridicat de protecție a sănătății umane”. Acest obiectiv urmează să fie realizat cu sprijinul Uniunii Europene, acordat statelor membre și prin încurajarea cooperării. Responsabilitatea principală pentru protecția sănătății și, în special, a sistemelor de sănătate, revine în continuare statelor membre.

Astfel, în această problematică, statele membre dețin responsabilitatea principală pentru organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală pentru acești pacienți. Prin urmare, politica Uniunii Europene în domeniul sănătății este menită să completeze politicile naționale și să asigure protecția sănătății acestor pacienți în cadrul tuturor politicilor naționale europene¹.

Pe aceste coordonate, de combatere și de prevenție a cancerului, a fost adoptat un set de recomandări și programe europene de combatere a cancerului, precum: **Raportul referitor la consolidarea Europei în lupta împotriva cancerului – „către o strategie cuprinzătoare și coordonată”**² - (2020/2267(INI)), adoptat de *Comisia specială pentru lupta împotriva cancerului* din Parlamentul European în data de 9 decembrie 2021, **Comunicarea Comisiei din 3 februarie 2021** privind

¹ Semnalăm faptul că, unele dintre state membre, precum Franța, Belgia, Luxemburg și Țările de Jos au legiferat dreptul „de a fi uitat” al supraviețuitorului de cancer.

² La data 9 decembrie 2021, Comitetul special pentru Combaterea cancerului din Parlamentul European a publicat propunerile finale privind modul de consolidare a rolului Uniunii Europene în lupta împotriva cancerului. Acestea includ 10 teme de bază – de la prevenție, la tratament și utilizarea datelor în folosul pacienților oncologiei (“*dreptul de a fi uitat*”), viitorii cetățeni supraviețuitori – precum și multiple obiective și solicitări specifice către Comisia Europeană. De asemenea, multe dintre recomandările adoptate se regăsesc și în documentul de poziție publicat de Centrul pentru Inovație în Medicină în 2020, vizând consultarea publică pentru Planul UE de combaterea a cancerului: „*Position Paper on Europe’s Beating Cancer Plan – State of Cancer in Romania*”.

Planul european de combatere a cancerului (COM(2021)0044), **Recomandarea 2003/878/CE** a Consiliului din 2 decembrie 2003 privind *screening-ul pentru cancer*³, **Comunicarea Comisiei** din 11 noiembrie 2020 intitulată „*Construirea unei Uniuni Europene a sănătății: consolidarea rezilienței Uniunii Europene în caz de amenințări transfrontaliere la adresa sănătății*” (COM(2020)0724), precum și propunerile conexe ale Comisiei și acordurile provizorii de regulamente ale Parlamentului European și ale Consiliului din 11 noiembrie 2020 privind *amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate* (COM(2020)0727), **Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății (programul „Uniunii Europene pentru sănătate”)** pentru perioada 2021-2027⁴.

Mai mult decât atât, dispozițiile **art.17 din Regulamentul (UE) 2016/679** al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind *protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)*, prevăd **dreptul la ștergerea datelor („dreptul de a fi uitat”)**, astfel: „(1) *Persoana vizată are dreptul de a obține din partea operatorului ștergerea datelor cu caracter personal care o privesc, fără întârzieri nejustificate, iar operatorul are obligația de a șterge datele cu caracter personal fără întârzieri nejustificate în cazul în care se aplică unul dintre următoarele motive:*

(a) *datele cu caracter personal nu mai sunt necesare pentru îndeplinirea scopurilor pentru care au fost colectate sau prelucrate;*

(b) *persoana vizată își retrage consimțământul pe baza căruia are loc prelucrarea, în conformitate cu articolul 6, alineatul (1), litera (a) sau cu articolul 9, alineatul (2), litera (a), și nu există niciun alt temel juridic pentru prelucrare;*

(c) *persoana vizată se opune prelucrării în temeiul articolului 21 alineatul (1) și nu există motive legitime care să prevaleze în ceea ce privește prelucrarea sau persoana vizată se opune prelucrării în temeiul articolului 21 alineatul (2) (...)*”.

³ Publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene JO L 327, din data de 16.12.2003.

⁴ Publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene JO L 107, din data de 26.03.2005.

În altă ordine de idei, *Insurance Europe*⁵ a publicat un document de poziție intitulat „*Planul CE de combatere a cancerului - dreptul de a fi uitat*” („*The EC Beating Cancer Plan - Reflections on the right to be forgotten*”). Acest document vine ca răspuns la *Planul de combatere a cancerului*, din februarie 2021, al Comisiei Europene COM(2021) 44 final, care are în vedere dezvoltarea unui cod de conduită cu părțile interesate relevante și activitatea Parlamentului European din cadrul *Comitetului Special pentru Combaterea Cancerului (BECA)*.

Un drept de a fi uitat, care nu ține cont de modul în care funcționează asigurările private (respectiv: *punerea în comun a riscurilor*) ar avea un efect negativ asupra disponibilității asigurărilor, a prețului acestora și a opțiunilor sau a beneficiilor pe care asiguratorii le-ar putea oferi tuturor consumatorilor⁶.

În acest sens, *Insurance Europe* subliniază că, la nivelul Uniunii Europene, este esențial ca orice drept de a fi uitat:

- să fie suficient de flexibil pentru a reflecta numeroasele tipuri diferite de cancer și alti factori (cum ar fi variațiile în ceea ce privește rezultatele tratamentului în anumite state membre sau regiuni) **care afectează riscul asociat unui anumit tip de cancer;**

- să fie suficient de flexibil pentru a răspunde nevoilor și caracteristicilor diferite ale țărilor și ale piețelor;

- să prezerve capacitatea asiguratorilor de a stabili în mod individual primele și prestațiile pe baza unor factori relevanți pentru risc”.

Prin urmare, *Insurance Europe* pledează pentru o punere în aplicare a oricărui drept de a fi uitat la nivelul Uniunii Europene prin intermediul unui **cod de conduită flexibil**, **agreat de toate părțile interesate implicate**, care poate fi adaptat fără probleme la evoluțiile științifice.

În consecință, inițiatorul prezentei propuneri legislative ar trebui să țină cont de aceste recomandări, în sensul amendării, pe viitor, a legislației naționale, în vederea introducerii unui **cod de conduită suficient de flexibil pentru a prezerva capacitatea distribuitorilor de asigurări de a stabili în mod individual primele și prestațiile pe baza unor factori relevanți pentru risc**.

⁵ *Insurance Europe* este federația europeană de asigurări și reasigurări. Prin cele 37 de organisme membre ale sale — asociații naționale de asigurări — reprezintă toate tipurile și dimensiunile de întreprinderi de asigurare și de reasigurare.

⁶ De exemplu, dacă prețul primei nu mai este legat de riscurile pe care le prezintă asiguratul, unii consumatori vor plăti prea mult în raport cu riscul pe care îl prezintă pentru asigurator, în timp ce alții vor plăti prea puțin pentru acoperirea pe care o obțin în raport cu riscurile pe care le prezintă.

În concluzie, apreciem că prezentul demers legislativ, deși **nu constituie transpunerea unui document juridic european și nici nu are drept finalitate crearea cadrului normativ necesar punerii directe în aplicare a unui regulament european**, intră în competența exclusivă de reglementare a autorităților naționale pentru această problemă, în acord cu recomandările și măsurile propuse în documentele și actele juridice europene mai sus menționate, fiind **unul pe deplin justificat**, iar introducerea în legislația națională a acestui drept acordat supraviețuitorilor de cancer va garanta nediscriminarea și tratamentul echitabil al acestora, în raport cu alți pacienți, în ceea ce privește accesul la serviciile financiare.

3. La pct.1 al art.I, în textul prevăzut pentru art.1 lit.i), pentru corectitudinea normei de trimitere, expresia „cu modificările și completările ulterioare” trebuie înlocuită cu expresia „cu completările ulterioare”.

La **pct.2**, în textul preconizat pentru **art.25¹ alin.(3)**, pentru rigoarea redactării, este necesar ca expresia „personalul medicosanitar” să fie redată sub forma „personalul **medico - sanitar**”.

Referitor la textul propus pentru **art.25²**, pentru o exprimare corectă, sintagma „Ministerul Sănătății elaborează termene reduse” trebuie înlocuită cu sintagma „Ministerul Sănătății **stabilește** termene reduse”.

La **pct.3**, pentru respectarea normelor de tehnică legislativă, se impune ca **partea dispozitivă** să aibă următoarea formulare:

„3. La articolul 37, **după alineatul (1)** se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins:”.

Totodată, pentru precizia normei, propunem ca trimiterea din textul preconizat pentru **art.37 alin.(2)** să fie redată sub forma „prevăzut la art.25¹ **alin.(1)**”.


PREȘEDINTE
Florin IORDACHE

București
Nr.404/12.04.2022