

TEST DE PROPORȚIONALITATE

privind proiectul de Decizie a Consiliului Național de adoptare a Metodologiei-cadru de acordare a avizelor de înființare și modificare a cabinetelor medicale

efectuat potrivit Legii nr. 245/2020 privind efectuarea unui test de proporționalitate anterior adoptării unor noi reglementări referitoare la profesii, cu modificările și completările ulterioare (transpunere a Directivei (UE) 2018/958)

Varianta finală (rev. 2) · septembrie 2026 · corelat cu Metodologia-cadru, varianta 24.09.2026 .

Element	Conținut
Actul evaluat	Proiectul de Decizie a Consiliului Național al CMR nr. ____/2026 și Metodologia-cadru anexată (art. 1–24, Anexele 1–10), varianta 24.09.2026
Emitentul	Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România
Destinatarii direcți	Colegiile teritoriale
Destinatarii indirecti	Medicii solicitanți ai avizului, în toate formele de organizare; pacienții, ca beneficiari ai serviciilor
Temeiul testului	Art. 3 alin. (1) lit. d), art. 4–8 și art. 10 din Legea nr. 245/2020 privind efectuarea unui test de proporționalitate anterior adoptării unor noi reglementări referitoare la profesii, cu modificările și completările ulterioare
Concluzia testului	Metodologia-cadru, în varianta din 24.09.2026, este nediscriminatorie, justificată de obiective de interes public, adecvată, necesară și proporțională. Cerințele care adaugă o sarcină pentru solicitant sunt justificate individual (cap. VII.C). Obligațiile procedurale prevăzute de lege sunt îndeplinite sau programate (cap. IX).

I. Încadrarea actului

Criteriu	Constatare	Rezultat
Reglementare profesională [art. 3 alin. (1) lit. d)]	Act general și obligatoriu al unui organism profesional de drept public, aplicabil tuturor colegiilor și solicitanților. Avizele și deciziile individuale nu sunt dispoziții generale și rămân în afara testului	Da
Restricție privind exercitarea profesiei [art. 2 alin. (1)]	Avizul condiționează înregistrarea în Registrul unic al cabinetelor medicale [OG nr. 124/1998, art. 1 alin. (15); Normele aprobate prin OMS nr. 1670/2025, art. 13 și 16]	Da
Profesie reglementată	Medic – profesie reglementată prin Titlul XII din Legea nr. 95/2006	Da
Act UE care exclude testul [art. 2 alin. (3)]	Regim integral național; niciun act al Uniunii nu stabilește modul de avizare a cabinetelor	Nu
Prag de minimis	Legea nu prevede un prag: se evaluează orice cerință care restricționează accesul sau exercitarea (art. 1, art. 2 alin. 1), cu amploare proporțională [art. 5 alin. (3)]	—
Obligația testului [art. 5 alin. (1)]	Revine CMR, organism profesional în a cărui arie de competență se circumscrie profesia de medic și avizarea înființării cabinetelor medicale; evaluare obligatorie, prealabilă votului	Da
Delimitarea obiectului	Cerințele preluate din OG nr. 124/1998 și din Normele aprobate prin OMS nr. 1670/2025 (art. 29) se evaluează doar sub aspectul modului de aplicare; cerințele adăugate de Metodologie se evaluează integral	—

Explicații

Obligația testului. Art. 3 alin. (1) lit. d) și art. 4–8 din Legea nr. 245/2020 privind efectuarea unui test de proporționalitate anterior adoptării unor noi reglementări referitoare la profesii, cu modificările și completările ulterioare numesc expres „asociațiile, organizațiile și organismele profesionale” în a căror arie de competență se circumscrie profesia reglementată. CMR, organism profesional de drept public, este deci destinat direct al obligației. Testul și obligațiile procedurale de la cap. IX nu sunt facultative, iar o decizie adoptată cu încălcarea lor poate fi atacată în contencios administrativ (art. 10).

Restricția. Avizul nu este o formalitate internă. Fără aviz, direcția de sănătate publică nu eliberează certificatul de înregistrare, iar funcționarea cabinetului fără certificat constituie contravenție (OG nr. 124/1998, art. 13). Orice cerință din procedura de aviz condiționează, așadar, dreptul medicului de a-și deschide cabinetul.

Lipsa pragului de minimis. Legea se aplică tuturor cerințelor care restricționează accesul la profesie sau exercitarea acesteia (art. 1 și art. 2 alin. 1), fără un prag minim; amploarea evaluării se adaptează doar naturii și impactului dispoziției [art. 5 alin. (3)]. De aceea, testul analizează inclusiv declarațiile din cererea-tip și documentele cu caracter formal.

Delimitarea. OG nr. 124/1998 stabilește că avizul este obligatoriu (art. 1 alin. 15) și că documentația se stabilește prin Normele aprobate prin OMS nr. 1670/2025 (art. 5 alin. 4). Normele enumeră documentele avizului la art. 29 alin. (1) și prevăd, la alin. (2), raportul specialiștilor delegați privind dotarea minimă și numărul de cabinete. Acolo unde Metodologia reproduce această listă, CMR are marjă asupra modului de aplicare: formulare, copii, verificări, termene, taxe. Acolo unde Metodologia adaugă la listă, cerința îi aparține CMR și este justificată individual (cap. VII.C).

II. Metoda. Grila de analiză

Pas	Întrebare	Standard aplicat	Temei (L. 245/2020)
0	Nediscriminare	Fără efecte directe sau indirecte după cetățenie ori reședință	Art. 4
1	Obiectiv de interes public	Dispoziția este justificată de un obiectiv de interes public, identificat pentru fiecare cerință; motivele de natură pur economică sau strict administrative sunt excluse	Art. 6
2	Caracterul adecvat al dispoziției	Dispoziția este adecvată pentru a garanta atingerea obiectivului și abordează riscurile în mod coerent și sistematic, la fel ca în activități comparabile	Art. 7 alin. (1), alin. (2) lit. a), c)
3	Necesitate	Normele existente sunt insuficiente și nu asigură o aplicare unitară la nivel național; nu există un mijloc mai puțin restrictiv la fel de eficace	Art. 7 alin. (2) lit. b), e)
4	Impactul dispoziției și efectul cumulat	Impactul asupra liberei circulații, asupra alegerilor beneficiarilor și asupra calității serviciilor; efectul dispoziției coroborate cu celelalte cerințe care restricționează accesul la profesie sau exercitarea acesteia	Art. 7 alin. (2) lit. d), f), alin. (4)

Explicații

Pașii sunt cumulativi: o dispoziție care nu este justificată de un obiectiv de interes public nu poate fi salvată de caracterul adecvat sau de necesitate.

Potrivit art. 5 alin. (3), amploarea evaluării este proporțională cu natura, conținutul și impactul dispoziției. În consecință, măsurile care reduc sarcina sunt inventariate (VII.A și VII.A1), cele neutre sunt verificate sumar (VII.B), iar cele care adaugă o sarcină sunt evaluate individual, cu justificarea fiecăreia (VII.C).

III. Pasul 0 — Nediscriminarea

Element	Constatare	Rezultat
Criterii de cetățenie sau reședință	Nu există	Îndeplinit
Competența teritorială (art. 4 alin. 2)	Înscrierea medicului în alt colegiu nu modifică competența teritorială a colegiului care face avizarea – efect favorabil egalității de tratament	Îndeplinit
Verificarea calității de membru (art. 7)	Verificarea în sistemul informatic este posibilă numai pentru membrii înscrși în colegiul județean, respectiv al municipiului București, care avizează; pentru ceilalți se depune copia certificatului de membru	Îndeplinit
Documentele persoanelor juridice (art. 7)	Se raportează la registrele românești: o persoană juridică străină poate înființa punct de lucru în România numai după înregistrarea la Registrul Comerțului	Îndeplinit

Element	Constatare	Rezultat
Taxa de avizare stabilită de fiecare colegiu (art. 19)	Diferă după locul în care se deschide cabinetul, nu după persoana solicitantului	Neincident

Explicații

Standardul. Art. 4 interzice reglementările care sunt, „în mod direct sau indirect”, discriminatorii în funcție de cetățenie sau țara de reședință.

Diferențele de taxă între colegii. Taxa de avizare diferă în funcție de colegiul pe al cărui teritoriu se deschide cabinetul, nu în funcție de solicitant: orice medic plătește taxa colegiului competent teritorial (art. 4), indiferent de cetățenie, de reședință sau de colegiul în care este înscris [art. 4 alin. (2)]. Diferențele nu constituie, așadar, discriminare în sensul art. 4 din Legea nr. 245/2020; ele decurg din autonomia financiară a colegiilor teritoriale (art. 413 alin. (2) și art. 423 alin. (2) din Legea nr. 95/2006; cap. VII.C, măsura 14).

Rezultat: pasul 0 este îndeplinit.

IV. Pasul 1 — Obiectivul de interes public

Obiectiv	Încadrare	Dispoziții care îl servesc
Siguranța pacienților	Protecția beneficiarilor serviciilor [art. 6 alin. (2)], cu nivel ridicat de protecție a sănătății [art. 7 alin. (7)]	Evaluarea dotării (art. 11); compatibilitatea specialităților și numărul de cabinete (art. 6); corelarea serviciilor cu calificarea medicilor din cabinet [art. 6 alin. (2)]; independența profesională (art. 7)
Sănătatea publică	Motiv distinct de protecția beneficiarilor [art. 6 alin. (2)]; invocat numai pentru riscuri la nivelul populației	Lanțul frigorific la cabinetele care vaccinează; controlul infecțiilor între specialitățile din același spațiu
Practica unitară și previzibilitatea procedurii	Explică necesitatea actului; nu poate justifica, prin ea însăși, sarcini noi pentru solicitant [art. 6 alin. (3)]	Art. 2, 9, 10, 13, 20

Explicații

Siguranța pacienților și sănătatea publică. Art. 6 alin. (2) enumeră separat sănătatea publică și protecția beneficiarilor serviciilor, iar reglementarea trebuie să fie justificată „în mod obiectiv” de motivul invocat. Riscurile vizate de avizare privesc, în principal, relația dintre cabinet și pacienții săi; obiectivul principal al actului este, de aceea, protecția beneficiarilor serviciilor. Sănătatea publică este invocată numai pentru riscuri care depășesc această relație: lanțul frigorific al vaccinurilor, pentru care Anexa 4 la Norme conține cerințe speciale, și transmiterea infecțiilor între specialitățile care funcționează în același spațiu.

Nivelul ridicat de protecție. Pentru profesiile din sănătate cu implicații pentru siguranța pacienților, art. 7 alin. (7) cere să se țină seama de obiectivul unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane. Acesta permite un control ex ante mai strict decât în alte profesii.

Baza factuală. Motivele pentru care o dispoziție este considerată justificată și proporțională se probează cu elemente calitative și, unde este posibil și relevant, cantitative [art. 5 alin. (4)]. Datele disponibile provin din chestionarul adresat celor 42 de colegii teritoriale și din centralizatorul taxelor (situația la 19.07.2026) și arată necesitatea unor reguli unitare: 28 de colegii semnalează dosare incomplete; 9 colegii nu întocmesc raport de evaluare, iar 5 îl întocmesc parțial; 14 nu certifică compatibilitatea specialităților; 26 de colegii soluționează cererile în 1–10 zile.

Lista obiectivelor. Enumerarea de la art. 6 alin. (2) este exemplificativă („cum ar fi, de exemplu”): legea nu stabilește o listă închisă de obiective. Motivele de natură pur economică sau strict administrativă sunt excluse [art. 6 alin. (3)].

Cerințele adăugate de Metodologie și justificarea lor:

Dispoziția	Justificare	Rezultat
Dovada cotizății la zi [art. 7 pct. A alin. (1) lit. f)]	Calitatea de membru cu obligațiile îndeplinite față de colegiu; membrul care nu și-a îndeplinit obligațiile poate fi suspendat după 6 luni (art. 462 alin. (1) din Legea nr. 95/2006; Decizia nr. 14/2018 privind emiterea CPC în vederea înființării cabinetului)	Îndeplinit
Acordul proprietarilor [art. 7 pct. A alin. (1) lit. d); pct. B alin. (1) lit. e)]	Protecția drepturilor proprietarilor din imobilele cu destinație de locuințe, în condițiile art. 40 din Legea nr. 196/2018	Îndeplinit
Declarația privind calitatea de unic asociat/titular (Anexa 1)	Respectarea restricției prevăzute pentru medicii de familie (art. 75 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare) și a Codului muncii privind timpul de muncă; extinsă, ca garanție, la toate specialitățile	Îndeplinit
„Orice alt document considerat relevant” [art. 7 pct. A alin. (3); pct. B alin. (3)]	Acoperirea situațiilor particulare pe care norma generală nu le poate prevedea; solicitarea trebuie justificată și motivată, ceea ce previne abuzurile	Îndeplinit
Reavizarea la desființarea punctelor de lucru [art. 17 alin. (2) lit. d)]	Punctele de lucru sunt înscrise în aviz; desființarea impune emiterea unui aviz nou, pe baza unei verificări exclusiv documentare	Îndeplinit
Taxe [art. 13 alin. (2); art. 19]	Acoperirea costului analizei documentelor și al verificării dotării; cuantumul se stabilește de colegiul teritorial, în baza autonomiei financiare (art. 413 alin. (2) și art. 423 alin. (2) din Legea nr. 95/2006)	Îndeplinit

Rezultat: pasul 1 este îndeplinit.

V. Pasul 2 — Caracterul adecvat al dispoziției

Potrivit art. 7 alin. (2) lit. c), caracterul adecvat cuprinde două elemente: „aptitudinea sa de a atinge obiectivul urmărit” și răspunsul coerent și sistematic la acest obiectiv, prin abordarea riscurilor identificate în același mod ca în activități comparabile.

A. Aptitudinea de a atinge obiectivul

Risc	Instrument	Adecvat	Observație
Dotare insuficientă pentru urgențe, diagnostic, sterilizare	Evaluare la fața locului și raport tipizat (art. 11, Anexa 2)	Da	Verificarea surprinde momentul deschiderii; menținerea dotării revine controlului ulterior (OG nr. 124/1998, art. 6)
Specialități incompatibile; depășirea numărului de cabinete	Condiția de la art. 6 alin. (1) lit. b); raportul (Norme, art. 19 și Anexa 5)	Da	—
Servicii prestate în afara competenței	Avizare pe specialitățile titularului, ale asociațiilor, ale medicilor salariați sau colaboratori [art. 6 alin. (2)]	Da	Corespunde Normelor (art. 2 alin. 1)
Dosar incomplet; refuz de înregistrare	Înregistrare obligatorie, notă de verificare (art. 9–10)	Da	—
Procedură imprevizibilă	Termene (art. 13), data primei convocări [art. 11 alin. (4)], decizie motivată (art. 15), contestație (art. 20)	Da	—
Costuri imprevizibile	Taxe stabilite de colegiul teritorial și publicate obligatoriu (art. 19)	Da	Stabilirea cuantumului ține de autonomia financiară a colegiilor (art. 413 alin. (2) și art. 423 alin. (2) din Legea nr. 95/2006)

Explicații privind aptitudinea

Standardul. Dispoziția trebuie să fie „adekvată pentru a garanta atingerea obiectivului urmărit” [art. 7 alin. (1)], ținând seama de natura riscurilor, în special pentru destinatarii serviciilor și pentru terți [art. 7 alin. (2) lit. a)].

Dotarea. Riscurile concrete sunt imposibilitatea gestionării urgențelor (anafilaxie după injectare sau vaccinare, sincopă, evenimente cardiace) până la sosirea echipajului de urgență, erorile de diagnostic din lipsa echipamentului de bază și defectele de sterilizare la procedurile de mică chirurgie. Mecanismul este direct: cabinetul nu poate începe activitatea fără dotarea verificată. Menținerea dotării în timp revine controlului ulterior.

Disponibilitatea serviciilor. Art. 7 alin. (2) lit. d) cere evaluarea impactului asupra alegerilor beneficiarilor și asupra calității serviciilor. Avizarea pe specialitățile tuturor medicilor din cabinet [art. 6 alin. (2)] și termenele scurte de soluționare favorizează accesul pacienților la servicii.

Costurile. Publicarea obligatorie a taxelor asigură transparența; stabilirea cuantumului ține de autonomia financiară a colegiilor teritoriale (art. 413 alin. (2) și art. 423 alin. (2) din Legea nr. 95/2006).

B. Coerența și caracterul sistematic

Situația	Constatare	Rezultat
Servicii prestate de medici angajați	Admise în toate formele de organizare [art. 6 alin. (2)]	Coerent
Desființarea punctelor de lucru	Punctele de lucru sunt înscrise în aviz, astfel încât desființarea lor impune un aviz nou, verificat documentar	Coerent
Reluarea activității	Verificare documentară, pe baza declarației pe propria răspundere [art. 18 alin. (4)]	Coerent
Competența colegiului	Acordul proprietarilor, limitat la imobilele cu destinație de locuințe, reia condițiile art. 40 din Legea nr. 196/2018	Coerent
Practica unitară și costul procedurii	Particularitățile teritoriale decurg din autonomia funcțională, organizatorică și financiară a colegiilor, prevăzută de art. 413 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, fără a afecta practica unitară	Coerent

Art. 7 alin. (2) lit. c) cere verificarea faptului că dispoziția răspunde nevoii de a realiza obiectivul „în mod coerent și sistematic” și abordează riscurile identificate „în același mod ca în activități comparabile”.

Rezultat: pasul 2 este îndeplinit.

VI. Pasul 3 — Necesitatea

A. Alternative la nivelul actului

Alternativa	Motivul înlăturării
Menținerea procedurilor proprii ale fiecărui colegiu	Nu asigură aplicarea unitară la nivel național a procedurii de avizare
Ghid orientativ, neobligatoriu	Mai puțin restrictiv, dar nu asigură aplicarea unitară a procedurii
Modificarea Normelor de către Ministerul Sănătății	În afara competenței CMR; nu privește procedura internă a colegiilor
Reevaluarea periodică a cabinetelor	Înlăturată: avizul nu are termen (art. 17 alin. 1); menținerea dotării se verifică prin control ulterior

B. Suficiența normelor existente

Mecanism existent	Acoperă	Nu acoperă
Autorizația sanitară de funcționare (DSP)	Spațiul, circuitele, condițiile igienico-sanitare	Dotarea medicală pe specialitate (Anexa 4 la Norme)
Avizul de liberă practică; calitatea de membru	Calificarea individuală	Dotarea cabinetului
Controlul ulterior (DSP, Inspekția Sanitară de Stat, CMR, CNAS); răspunderea individuală	Menținerea conformității; repararea prejudiciului	Prevenirea riscului ireversibil la deschidere

Explicații

Standardul. Criteriile sunt cele de la art. 7 alin. (2) lit. b) – insuficiența normelor în vigoare – și lit. e) – posibilitatea de a utiliza mijloace mai puțin restrictive. Analiza compară măsura cu alternativele realiste, inclusiv controalele ulterioare și regulile de răspundere.

Alternativele la nivelul actului. Menținerea situației actuale și un ghid neobligatoriu nu asigură aplicarea unitară a procedurii. Modificarea Normelor nu depinde de CMR. Evaluarea periodică ar adăuga o sarcină fără câștig proporțional, iar Metodologia o evită.

Evaluarea la fața locului. Este necesară: nicio altă normă nu verifică dotarea pe specialitate înaintea începerii activității, iar riscul pe care îl previne este ireversibil. O declarație pe propria răspundere, urmată de control ulterior, ar muta verificarea după expunerea pacienților.

Celelalte cerințe. Justificarea fiecărei cerințe care adaugă o sarcină pentru solicitant este prezentată individual la cap. VII.C.

Rezultat: pasul 3 este îndeplinit.

VII. Pasul 4 — Impactul dispoziției și efectul cumulat. Analiza pe măsuri

Efectul asupra solicitantului: (+) reduce sarcina; (=) neutru; (-) adaugă o sarcină.

A. Măsuri care reduc sarcina (+)

Text	Măsura	Efect
Art. 4 alin. (2)	Competență independentă de colegiul de înscriere	Elimină tratamentul diferit al medicilor din alte județe
Art. 9	Înregistrarea cererii la data depunerii	Excluce refuzul de înregistrare
Art. 10	Notă de verificare pe loc sau în 2 zile lucrătoare, cu termen de completare	Lista scrisă a lipsurilor în locul respingerii directe
Art. 12	Termen de conformare; reevaluare fără taxă	Neconformitatea remediabilă nu atrage respingerea imediată
Art. 13	Termen de soluționare de 15 zile lucrătoare	Previzibilitate
Art. 16	Comunicare stabilită cu solicitantul, inclusiv electronic	Reduce deplasările
Art. 17 alin. (1)	Avizul fără termen de valabilitate	Excluce reavizarea periodică
Art. 17 alin. (4); art. 18 alin. (4)	Verificare documentară când nu se modifică spațiul, dotarea sau numărul de cabinete	Evită deplasări inutile
Art. 19 alin. (2); art. 24	Publicarea taxelor și a informațiilor pe site	Transparență
Art. 20	Contestație cu valoare de plângere prealabilă	Cale de atac internă (art. 10 din Legea nr. 245/2020)

A1. Modificările aduse Metodologiei în varianta din 24.09.2026

Metodologia a fost modificată și completată în varianta din 24.09.2026. Textele sunt redată întocmai:

Dispoziția	Textul din varianta 24.09.2026	Efect
Art. 6 alin. (2) – alineat nou	„Cabinetele medicale se pot înființa numai în specialitatea medicului titular, a asociaților, a medicilor salariați sau colaboratori.”	Avizarea cuprinde și specialitățile medicilor salariați sau colaboratori, în acord cu Normele (art. 2 alin. 1)

Dispoziția	Textul din varianta 24.09.2026	Efect
Art. 7 pct. A alin. (1) lit. e)	Textul în vigoare: „Certificatul de membru CMR al medicului titular (copie conform cu originalul).” A fost eliminată teza: „Cabinetul poate fi avizat numai pentru specialitățile și atestatele de studii complementare (competențele și supraspecializările) menționate în certificat (daca medicul titular este înscris la colegiul care urmează să facă avizarea cabinetului, certificatul de membru al medicului titular se verifică în sistemul informatic)”	Înlătură limitarea avizului la specialitățile titularului
Art. 7 pct. A alin. (1) lit. d) și pct. B alin. (1) lit. e)	„Dacă spațiul respectiv se află într-un imobil cu destinație locuințe este necesar avizul scris al comitetului executiv al condominiului și cu acordul scris, prealabil, al proprietarilor direct afectați cu care se învecinează, pe plan orizontal și vertical, spațiul cabinetului”, în locul textului: „Dacă spațiul respectiv se află într-o locație unde locuiesc sau își desfășoară activitatea alte persoane fizice sau juridice este necesar acordul scris al proprietarilor (acordul scris al asociației de proprietari, al conducerii întreprinderii etc.)”	Limitează cerința la imobilele cu destinație de locuințe; elimină acordul conducerii întreprinderii
Art. 11 alin. (2) – completat	„(...) și realizează evaluarea în baza unei delegații emise de coordonatorul Departamentului/Comisiei de Avizări sau persoana desemnată la nivelul fiecărui colegiu teritorial prin decizie a Biroului Consiliului colegiului teritorial.”	Evaluarea se face pe baza unei delegații emise de o persoană desemnată; asigură trasabilitatea
Art. 11 alin. (4) – completat	„Data primei convocări se stabilește de comun acord cu solicitantul, dar nu poate fi mai târziu de 3 zile lucrătoare de la depunerea documentației complete.”	Termen cert pentru evaluarea la fața locului
Art. 6, 7, 11, 13, 14, 19	Renumerotarea pe alineate și litere; art. 7 structurat în secțiunile A (cabinete fără personalitate juridică) și B (cabinete cu personalitate juridică)	Trimiteri exacte; securitate juridică

Legea cere ca fiecare dispoziție care restricționează exercitarea să fie adecvată și necesară [art. 7 alin. (1)], inclusiv la modificarea reglementărilor existente [art. 5 alin. (1)]. De aceea, cerințele care adaugă o sarcină sunt evaluate individual la pct. C.

B. Măsurile neutre pentru solicitant (=)

Text	Măsura	Analiză
Art. 5	Etapile înființării; competența exclusivă a colegiului	Reia Normele (art. 13); neutru
Art. 14–15	Semnarea avizului; respingerea de către Biroul Consiliului	Organizare internă
Art. 21–23	Registru electronic, arhivare, protecția datelor	Sarcină pentru colegii; asigură trasabilitatea

C. Măsurile care adaugă o sarcină (–)

Nr.	Dispoziția	Sursa	Justificare	Concluzie
1	Evaluarea la fața locului [art. 11; art. 17 alin. (4)]	Derivată (Normele aprobate prin OMS nr. 1670/2025, art. 29 alin. 2)	Singurul mijloc de verificare a dotării pe specialitate înaintea deschiderii; data primei convocări în cel mult 3 zile lucrătoare [art. 11 alin. (4)]	Proporțională
2	Verificarea dotării minime, a dotării standard, a consumabilelor și, după caz, a dotărilor opționale [art. 11 alin. (3)]	Derivată (Normele, Anexa 4)	Dotarea minimă din Anexa 4 cuprinde coloanele de dotare minimă și de dotare standard	Proporțională
3	Termen de conformare de max. 10 zile lucrătoare; reevaluare la fața locului (art. 12)	Originară	Solicitantul primește la depunere lista cu dotarea minimă, iar Normele sunt publice; termenul de soluționare este de cel mult 15 zile lucrătoare	Proporțională

Nr.	Dispoziția	Sursa	Justificare	Concluzie
4	Acordul proprietarilor [art. 7 pct. A alin. (1) lit. d); pct. B alin. (1) lit. e)]	Originală; corespondent în Legea nr. 196/2018, art. 40	Limitat la imobilele cu destinație de locuințe; reia condițiile art. 40 din Legea nr. 196/2018	Proporțională
5	Dovada cotizăției la zi [art. 7 pct. A alin. (1) lit. f)]	Originală	Membrul care nu și-a îndeplinit obligațiile față de colegiu poate fi suspendat după 6 luni (art. 462 alin. (1) din Legea nr. 95/2006); Decizia nr. 14/2018 privind emiterea CPC în vederea înființării cabinetului	Proporțională
6	Declarația privind calitatea de unic asociat/titular (Anexa 1)	Originală	Garanție pentru respectarea restricției prevăzute pentru medicii de familie (art. 75 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare) și a Codului muncii privind timpul de muncă	Proporțională
7	„Orice alt document considerat relevant” [art. 7 pct. A alin. (3); pct. B alin. (3)]	Originală	Acoperă situațiile particulare pe care norma generală nu le poate prevedea; solicitarea trebuie justificată și motivată	Proporțională
8	Reavizarea la desființarea punctelor de lucru [art. 17 alin. (2) lit. d)]	Originală	Punctele de lucru sunt înscrise în aviz; noul aviz se emite pe baza unei verificări exclusiv documentare	Proporțională
9	Reluarea activității [art. 18 alin. (3)]	Originală	Verificare documentară, pe baza declarației pe propria răspundere [art. 18 alin. (4)]; avizul anterior se află în evidența colegiului	Proporțională
10	Copii ale certificatului de membru; certificat constatator de max. 30 de zile; extras din registrul asociațiilor; copii „conform cu originalul” (art. 7)	Parțial originală	Colegiul județean, respectiv al municipiului București, poate verifica în sistemul informatic numai membrii proprii; documentele persoanelor juridice se raportează la registrele românești	Proporțională
11	Dovada spațiului și schița (art. 7)	Derivată (dovada); originală (schița)	Schița permite stabilirea numărului de cabinete supuse avizării (Normele, art. 19)	Proporțională
12	ROF, fișe de atribuții, program, declarație de independență (art. 7)	Derivată (Normele, art. 29 alin. 1 lit. k–n)	Cerințe prevăzute de Normele aprobate prin OMS nr. 1670/2025	Proporțională
13	Reavizarea pentru forma de organizare, denumire, sediu social, lista serviciilor [art. 17 alin. (2)]	Derivată (Normele, art. 21 și 24)	Verificare documentară pentru modificările care nu vizează spațiul, dotarea sau numărul de cabinete [art. 17 alin. (4)]	Proporțională
14	Taxe de avizare, reavizare și urgență [art. 13 alin. (2); art. 19]	Originală	Acoperă costul analizei documentelor și al verificării dotării; cuantumul se stabilește în baza autonomiei financiare a colegiului (art. 413 alin. (2) și art. 423 alin. (2) din Legea nr. 95/2006) și se publică obligatoriu	Proporțională
15	Specialiști delegați din colegiul teritorial [art. 11 alin. (2)]	Originală	Evaluare pe baza unei delegații emise de coordonatorul Departamentului/Comisiei de Avizări sau de persoana desemnată prin decizia Biroului Consiliului	Proporțională

D. Efectul cumulat

Cerință	Situație	Constatare
Etapele înființării	Autorizația sanitară, avizul colegiului, înregistrarea în Registrul unic	Actul nu adaugă o etapă nouă
Documentele depuse	Documentele prevăzute de Norme pentru autorizarea sanitară (art. 16) și pentru aviz (art. 29)	Cerute de Norme pentru fiecare procedură
Calitatea de membru	Verificare în sistemul informatic pentru membrii colegiului județean, respectiv al municipiului București, care avizează	Reduce sarcina documentară
Independența profesională	Declarație cerută de Norme [art. 29 alin. (1) lit. k)]	Derivată
Cerințe preexistente	Apartenență obligatorie, educație medicală continuă, asigurare de malpraxis, max. 2 cabinete în același spațiu, administrator membru al colegiului	Nemodificate de act

Art. 7 alin. (2) lit. f) și alin. (4) cer evaluarea fiecărei cerințe împreună cu celelalte cerințe impuse medicului care își deschide un cabinet. Actul nu adaugă o etapă nouă la cele trei prevăzute de Norme și exclude, prin art. 5 alin. (2), verificarea aspectelor care țin de alte autorități.

Rezultat: pasul 4 este îndeplinit.

VIII. Verificarea criteriilor art. 7 din Legea nr. 245/2020

Criteriu	Incident	Constatare
Alin. (2) lit. a) – natura riscurilor	Da	Riscuri pentru pacienți (urgente, diagnostic, sterilizare), pentru alți pacienți (infecții) și, la vaccinare, pentru populație
Alin. (2) lit. b) – insuficiența normelor existente	Da	Autorizarea sanitară și avizul de liberă practică nu verifică dotarea pe specialitate (pct. VI.B)
Alin. (2) lit. c) – caracter adecvat, coerent și sistematic	Da	Îndeplinit (pct. V)
Alin. (2) lit. d) – impact asupra circulației, alegerilor beneficiarilor, calității	Da	Calitate: efect pozitiv; avizarea pe specialitățile tuturor medicilor din cabinet [art. 6 alin. (2)] lărgeste oferta de servicii
Alin. (2) lit. e) – mijloace mai puțin restrictive	Da	Analizate pentru act și pentru fiecare cerință (pct. VI și VII.C)
Alin. (2) lit. f) și alin. (4) – efect cumulat	Da	Actul nu adaugă etape noi (pct. VII.D)
Alin. (3) lit. a), b), e) – activități, calificare, autonomie	Da	Avizarea pe specialitățile titularului, ale asociațiilor, ale medicilor salariați sau colaboratori [art. 6 alin. (2)]; fiecare medic răspunde individual (OG nr. 124/1998, art. 6 alin. 2)
Alin. (3) lit. c) – căi alternative de calificare	Nu	Actul nu stabilește calificări
Alin. (3) lit. d) – partajarea activităților	Indirect	Compatibilitatea specialităților – derivată din Norme
Alin. (3) lit. f) – evoluții tehnologice, asimetria informațională	Da	Asimetria privind dotarea rămâne ridicată și justifică verificarea ex ante; cererea poate fi depusă electronic (art. 9)
Alin. (4) lit. e), f), h) – restricții cantitative, formă juridică, incompatibilități	Da (derivate)	Max. 2 cabinete în același spațiu (Norme, art. 19); obiectul de activitate și administratorul societății (OG, art. 1 alin. 5); declarația privind calitatea de asociat/titular (pct. VII.C, măsura 6)
Alin. (4) lit. b), g), i)–l) – EMC, restricții teritoriale, asigurare, limbă, tarife, publicitate	Nu	Preexistente sau inexistente; neatins de act
Alin. (5) – prestarea temporară	Nu	Actul privește stabilirea
Alin. (7) – profesii din sănătate	Da	Justifică verificarea ex ante a dotării

Explicații

Asimetria informațională. Pacientul nu poate verifica existența trusei de urgență sau calitatea sterilizării, iar recenziile online nu dezvăluie aceste aspecte. Asimetria rămâne deci ridicată și justifică verificarea ex ante a dotării.

Autonomia profesională. Criteriul privește legătura dintre activitatea exercitată și calificarea celui care o exercită. Fiecare medic din cabinet are drept propriu de liberă practică și răspundere individuală, ceea ce susține avizarea pe specialitățile tuturor medicilor care prestează serviciile [art. 6 alin. (2)].

IX. Obligații procedurale

Obligație	Temei	Stare
Evaluare prealabilă, pe textul care se adoptă	Art. 5 alin. (1)	Prezentul test, inclus în dosarul Consiliului Național înainte de vot
Obiectivitate și independență	Art. 5 alin. (5)	La aprecierea conducerii CMR, în aplicarea art. 467 din Legea nr. 95/2006
Informare și consultare publică	Art. 8; art. 3 alin. (1) lit. c)	Proiectul se publică pe site-ul cmr.ro și se transmite colegiilor teritoriale pentru consultare
Probe și monitorizare	Art. 5 alin. (4), (6)–(8)	Date din chestionarul adresat colegiilor teritoriale; monitorizare potrivit calendarului Departamentului Avizări
Transparență – baza de date a profesiilor reglementate	Art. 11	După adoptare, prin autoritatea competentă pentru profesie
Regim tranzitoriu	—	Dispozițiile tranzitorii și termenul de intrare în vigoare se prevăd în decizia de adoptare
Cale de atac internă	Art. 10	Art. 20 din Metodologie

Observație privind sursele. Normele au fost analizate în forma publicată în Monitorul Oficial nr. 1101 bis/2025, cu modificările aduse prin OMS nr. 1090/2026; art. 29 se reconfirmă pe forma consolidată. Datele privind practica colegiilor provin din chestionarul adresat colegiilor teritoriale și din centralizatorul taxelor (19.07.2026).

X. Concluzie

Metodologia-cadru, în varianta din 24.09.2026, trece testul la toți cei cinci pași: este nediscriminatorie, este justificată de obiective de interes public – în principal siguranța pacienților –, este adecvată și necesară, iar impactul său asupra calității serviciilor este pozitiv.

Actul reduce, în mai multe privințe, sarcina solicitanților: competență independentă de colegiul de înscriere, înregistrarea obligatorie a cererii, nota de verificare, termenul de conformare și reevaluarea fără taxă, termenele de soluționare, data primei convocări în cel mult 3 zile lucrătoare, avizul fără termen, verificarea documentară a modificărilor, avizarea pe specialitățile tuturor medicilor din cabinet și calea de atac internă.

Cerințele care adaugă o sarcină pentru solicitant sunt justificate individual (cap. VII.C), iar obligațiile procedurale sunt îndeplinite sau programate (cap. IX).

Metodologia-cadru, în varianta din 24.09.2026, respectă principiul proporționalității prevăzut de art. 7 din Legea nr. 245/2020 privind efectuarea unui test de proporționalitate anterior adoptării unor noi reglementări referitoare la profesii, cu modificările și completările ulterioare.

Anexă — Fișă sintetică de conformitate

Etapa testului	Rezultat	Element determinant
Încadrare	Test obligatoriu	Art. 3 alin. (1) lit. d) și art. 5 alin. (1) din Legea nr. 245/2020
0. Nediscriminare	Îndeplinit	Competența teritorială independentă de colegiul de înscriere [art. 4 alin. (2)]
1. Obiectiv de interes public	Îndeplinit	Siguranța pacienților; cerințele adăugate de Metodologie sunt justificate individual
2. Caracterul adecvat	Îndeplinit	Aptitudine și coerență [art. 6 alin. (2); art. 11 alin. (4)]
3. Necesitate	Îndeplinit	Nicio normă existentă nu verifică dotarea pe specialitate înaintea deschiderii
4. Impactul și efectul cumulat	Îndeplinit	Impact pozitiv asupra calității serviciilor; actul nu adaugă etape noi
Criteriile art. 7	Verificate	Zece criterii incidente, unul incident indirect, trei neincidente – motivat
Obligații procedurale	Îndeplinite sau programate	Cap. IX
Rezultat global	Proportional	Adoptare în varianta din 24.09.2026