



# FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate."

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, etaj III Mobil: 0721246491/ Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: [www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)

e-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)

[fb/solidaritatea.sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea.sanitara)

Către:

Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale  
În atenția domnului **Dragoș-Nicolae PÎSLARU**, Ministru



Prin prezenta, **Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) vă înaintează observațiile și propunerile prealabile la proiectul legii salarizării**, partea privitoare la sectorul Sănătate. Ele vor fi urmate de forma finală, după obținerea informațiilor necesare, desfășurarea primei runde de consultări și evaluarea impactului.

Date fiind timpul scurt avut la dispoziție pentru evaluarea proiectului legii salarizării și absența unor informații esențiale pentru formularea unui punct de vedere, prin prezenta adresă **Federația „Solidaritatea Sanitară” din România vă solicită organizarea unei a doua runde de întâlniri**, după scurgerea unei perioade rezonabile de timp, necesară pentru a împlini condițiile unei consultări reale.

În acest sens, **Federația „Solidaritatea Sanitară” din România organizează în data de 11 iunie 2026, la Institutul Național de Sănătate, o dezbatere publică (transmisă live) pe tema impactului legii salarizării asupra angajaților din sănătate**, în prezența a peste 260 de reprezentanți ai angajaților din sănătate.

**Invităm în mod oficial pe domnul ministru Dragoș Pâslaru la această dezbatere publică** pentru a clarifica toate aspectele esențiale ale legii salarizării, partea privitoare la sănătate.

Desfășurarea consultării finale în data de 11 iunie 2026 (dată aflată la sfârșitul primei runde de consultări) generează un termen rezonabil pentru următoarele acțiuni pe care le-am demarat (acestea împlinind sensul legal al consultării):

- Clarificarea tuturor aspectelor legale privind efectele diferitelor prevederi ale legii salarizării, inclusiv a modificărilor ce vor interveni în timp.
- Crearea instrumentelor necesare pentru a permite analizele comparative (ex. un Comparator de salarii, care să permită compararea salariul lunar actual cu cel care ar rezulta din prevederile proiectului de lege.

- Consultare angajaților din sănătate utilizând aceste instrumente reale.

Anexăm la prezenta adresă principalele seturi de informații, observații și solicitări prealabile ale Federației „Solidaritatea Sanitară” din România, ce trebuie să facă obiectul discuțiilor prealabile din data de 27 mai 2026.

Cu stimă,

**Manager, Rotilă Viorel**



## Observațiile și propunerile prealabile ale FSSR la proiectul legii salarizării

### Partea întâi: aspecte cu caracter general

#### De ce prezentele observații și propuneri ale FSSR la proiectul legii salarizării au caracter prealabil

Statutul lor prealabil este determinat de timpul scurt avut la dispoziție (raportat la prevederile legale privind informarea și consultarea) și absența unor informații esențiale pentru a putea elabora o analiză de impact și a formula un punct de vedere final. Indicăm câteva exemple de informații necesare, pe care le solicităm pe această cale.

- **Metodologia de evaluare analitică utilizată**, incluzând, spre exemplu:
  - Informațiile privind utilizarea **nivelurilor de profunzime și de cuprindere**, referințele acestora și procedura de calibrare (dacă au fost utilizate și cum au fost utilizate).
  - Modalitatea de armonizare a rezultatelor primei runde de evaluare.

Având în vedere faptul că o bună parte din calitatea rezultatului depinde de procesul aplicat, solicităm Metodologia de evaluare a posturilor utilizată pentru a ajunge la coeficienții de salarizare existenți. Alături de faptul că face parte din procedura firească de comunicare a informațiilor relevante din cadrul dialogului social, această solicitare este susținută de numărul mare de comparații care ridică suspiciuni rezonabile asupra calității evaluării analitice (indicate, cu titlul de exemplu, în secțiunea specifică).

- **Impactul proiectului de lege asupra veniturilor/remunerației angajaților din sănătate.**
  - Unde se încadrează angajații din sănătate raportat la cei cca. 44% dintre angajați care nu vor avea creșteri salariale, necesitând compensații pentru menținerea veniturilor salariale? Mai exact, ce procent din angajații din Sănătate ar fi în situația de compensări? Informația are un caracter esențial pentru estimarea impactului proiectului de lege. Precizăm că, dată fiind perioada scurtă avută la dispoziție, nu am avut timpul necesar pentru a rula analize comparative. Totodată, acestea sunt blocate de necesitatea clarificării unor mecanisme legale (ex. mecanismul aplicării compensațiilor), pe care sperăm să le clarificăm în cadrul consultărilor prealabile din data de 27 mai 2026.
  - Analiză comparativă a cheltuielilor salariale actuale din sănătate raportat la cheltuielile salariale ce ar rezulta în urma aplicării prevederilor legale.

Solicităm transmiterea tuturor acestor informații esențiale pentru un proces de consultare eficient.

## O precizare procedurală esențială privind statutul discuțiilor pe tema proiectului legii salarizării

**Prin Anexa nr. 13 la Contractului colectiv de muncă la nivel de sector sănătate (în vigoare), părțile au convenit un set de principii și reguli aplicabile construcției noii legi a salarizării.** În consecință, acestea trebuie respectate în cadrul elaborării proiectului de lege a salarizării, partea privitoare la angajații din sănătate. Nerespectarea acestora face aplicabile prevederile Legii nr. 367/2022 privind raportul dintre prevederile CCM și politicile publice care modifică aceste prevederi.

### Așteptările angajaților din sănătate

Pentru a ne onora calitatea de partener social de încredere, publicăm așteptările generale ale angajaților din sănătate (în structura promovată de FSSR) exact în forma în care acestea vor fi prezentate public.

## MANIFESTUL ANGAJAȚILOR DIN SĂNĂTATE

### Pentru o salarizare corectă, transparentă și sigură

Salarizarea din sănătate nu este doar o problemă de venituri. Este o problemă de retenție a profesioniștilor, de calitate a îngrijirilor, de siguranță a pacientului și de respect pentru munca desfășurată în condiții dificile.

În acest moment, România pregătește o nouă lege a salarizării personalului plătit din fonduri publice și transpunerea Directivei europene privind transparența salarială. Pentru angajații din sănătate, aceste două procese vor influența salariul de bază, sporurile, gărzile, munca în ture, recunoașterea riscului, poziționarea profesiilor în grilă și modul în care este evaluată munca de valoare egală, având un impact asupra veniturilor lunare actuale și viitoare.

Nu putem accepta ca reforma salarizării să fie decisă fără vocea celor care țin sistemul public de sănătate în funcțiune. Nu putem accepta ca munca din sănătate să fie redusă la formule tehnice care ignoră responsabilitatea pentru viața pacientului, presiunea medico-legală, efortul emoțional, munca de noapte, turele, riscurile profesionale și competențele reale necesare fiecărei profesii.

### Impactul estimat al proiectului legii salarizării asupra angajaților din sănătate

Angajații din sănătate sunt afectați de proiectul noii legi a salarizării prin ansamblul efectelor indicate în prezentul document, el ilustrând doar efectele descoperite în scurtul răgaz avut la dispoziție.

## Solicitările Federației „Solidaritatea Sanitară” din România în cadrul Manifestului

- 1. Protejarea veniturilor actuale ale angajaților din sănătate.** Noua lege a salarizării nu trebuie să producă pierderi salariale directe sau indirecte. Cerem garanții explicite pentru protecția veniturilor lunare aflate în plată (a remunerației lunare) și

a salariilor de bază, inclusiv în situațiile în care modificarea grilei, a sporurilor sau a modului de calcul poate reduce venitul real al angajatului.

- 2. Asigurarea unei creșteri reale a salariilor și protejarea puterii de cumpărare a acestora.** Solicităm ca noua lege a salarizării să determine asigurarea unei creșteri reale a salariilor prin evaluarea corectă a muncii din sănătate. Ea presupune introducerea unui mecanism de indexare periodică a valorii de referință, la nivelul salariului minim pe economie.<sup>1</sup>
- 3. Evaluarea corectă a muncii din sănătate.** Ierarhizarea funcțiilor trebuie să fie făcută printr-o evaluare analitică transparentă, verificabilă și contestabilă. Criteriile, punctajele, ponderile și rezultatele evaluării trebuie publicate într-o formă care permite controlul real al corectitudinii lor. **Este necesară reevaluarea poziției funcțiilor din sănătate prin criterii care includ competențele soft, riscurile profesionale și responsabilitatea pentru pacient** De asemenea, evaluarea posturilor **trebuie să includă regimul special** aplicabil profesioniștilor din sănătate cărora le este **condiționată libera exercitare a profesiei de apartenența la organismele profesionale și încheierea unei asigurări de malpraxis, pe costurile lor.**
- 4. Recunoașterea responsabilității pentru viața pacientului.** Salariul de bază și salariul lunar trebuie să reflecte responsabilitatea profesională pentru viața și sănătatea pacienților, recunoașterea efortului emoțional, a impactului deciziilor, a consecințele erorilor, a presiunii medico-legale, a complexității intervențiilor și obligației de a acționa rapid în situații critice.
- 5. Aplicarea reală a principiului „salariu egal pentru muncă de valoare egală”.** Munca din sănătate trebuie comparată corect cu munca din alte sectoare publice, prin criterii obiective, care să permită compararea valorii muncii, cum sunt: cunoștințe și competență (incluzând competențe soft), experiență, efort, responsabilitate, condiții de muncă, comunicare, coordonare, risc și regimuri speciale.
- 6. Menținerea rolului sporurilor ca mecanism de adecvare a recompensei.** Solicităm protejarea și actualizarea sporurilor/compensațiilor pentru condiții de muncă și programul atipic. Sporurile pentru condiții de muncă, risc, ture, noapte, zile libere legale, sărbători, gardă, continuitate, expunerea la agresiuni și izolare nu sunt privilegii, ci mecanisme de adecvare fină a recompensei la realitatea muncii. Ele compensează situații concrete în care munca este prestată în condiții diferite de cele normale. Reducerea lor fără compensare reală prin mutarea în salariul de bază (ce trebuie să genereze diferențieri ale recompensei între locurile de muncă) înseamnă reducerea recunoașterii muncii efectuate.
- 7. Recompensarea corectă a turelor și gărzilor, desfășurate pentru asigurarea continuității asistenței medicale.** Garda, munca de noapte/lucrul în tură pentru asigurarea continuității serviciilor medicale trebuie plătite și organizate astfel încât să respecte valoarea muncii, timpul de muncă, efortul suplimentar și necesitatea repausului, prin sporuri sau tarife orare diferențiate. Sistemul public de sănătate nu poate funcționa prin subevaluarea muncii care asigură continuitatea lui.

---

<sup>1</sup> Fără indexare, creșterea nominală poate deveni pierdere reală. Studiul satisfacției salariale indică nemulțumire puternică față de actualizarea salarială.

- 8. Transpunerea Directivei privind transparența salarială în interesul angajaților.** Transparența salarială trebuie să devină un instrument de echitate, nu o formalitate. Cerem ca legea de transpunere să prevadă acces real la informații salariale, criterii obiective și neutre de evaluare a muncii, rol efectiv pentru federațiile sindicale reprezentative și sindicatele afiliate la acestea, inclusiv în stabilirea salarizării, și mecanisme de corectare a inechităților. Ea implică și introducerea unui audit național al aplicării drepturilor salariale, al diferențelor nejustificate de salariale între unități.
- 9. Implicarea reală a federațiilor sindicale reprezentative.** FSSR, în calitate de federație reprezentativă la nivel de sector sănătate, trebuie să participe efectiv la elaborarea legii salarizării, elaborarea actelor de aplicare a unora dintre prevederile ei, la stabilirea criteriilor de evaluare, a metodologiei, a normelor subsecvente și a mecanismelor de monitorizare. De asemenea, aplicarea legii salarizării în sănătate trebuie făcută cu acordul celor două federații reprezentative. Consultarea formală nu este dialog social.
- 10. Drept de contestare și revizuire a poziționării funcțiilor.** Este necesară introducerea unui mecanism de revizuire sectorială a ierarhiei și coeficienților din sănătate. Fiecare funcție trebuie să aibă un traseu clar de contestare și revizuire a poziționării în grila de salarizare. Erorile de evaluare trebuie să poată fi corectate înainte ca ele să producă inechități sistemice.
- 11. Salarizarea ca politică de retenție și siguranță a sistemului.** Noua lege a salarizării trebuie să țină cont de deficitul de personal, de riscul de plecare din sistem, de epuizarea profesională și de impactul salarizării asupra calității îngrijirilor. Un sistem care nu își păstrează profesioniștii nu poate garanta servicii publice de sănătate sigure. Legea trebuie să asigure corelarea salarizării cu strategiile de retenție.
- 12. Respectarea drepturilor câștigate și a contractului colectiv de muncă.** Reforma salarizării nu trebuie să golească de conținut drepturile recunoscute prin contractul colectiv de muncă și prin reglementările în vigoare, incluzând principiile de stabilire a legii salarizării în sănătate prevăzute de Anexa nr. 13 la CCMS. Nicio reformă nu este corectă dacă începe prin diminuarea protecțiilor existente și încălcarea prevederilor CCM.
- 13. Protecție explicită pentru personalul auxiliar, nemedical și TESA.** În condițiile în care riscul invizibilității acestor categorii este ridicat, deși funcționarea spitalelor depinde de ele, este necesară o politică de salarizare a acestor categorii de personal care să asigure coerența salarizării în sănătate și buna funcționare a echipei medicale, de care depinde calitatea serviciilor medicale.
- 14. Calendar public, răspunsuri publice și asumare instituțională.** Cerem decidenților să desfășoare consultări reale, să răspundă întrebărilor angajaților din sănătate și invitațiilor la dezbateri și consultări, și să explice public modul în care revendicările și amendamentele FSSR sunt preluate sau respinse.

## II. Partea a doua: observațiile și propunerile prealabile punctuale ale FSSR la proiectul legii salarizării

### A. Observațiile cu caracter procedural

#### 1) Prevederile și principiile Directivei privind transparența salarială ce trebuie incluse în proiectul de lege a salarizării

Dat fiind contextul creat de obligația de transpunere în legea a prevederilor Directivei privind transparența salarială, considerăm oportună/necesară cuplarea/armonizarea celor două intervenții. Principalele argumente sunt legate de necesitatea armonizării prevederilor și de faptul că există o serie de obligații având ca izvor Directiva, ce trebuie transpuse în proiectul legii salarizării. Constituie exemple relevante:

- Rolul esențial al termenului „remunerație”, ce trebuie introdus ca referință și în proiectul legii salarizării.
- Criteriile minime obligatorii de evaluare a posturilor prevăzute în directivă (incluzând ponderea competențelor soft) și procedura aplicabilă/recomandată pentru evaluarea posturilor.
- Rolul partenerilor sociali în elaborarea și monitorizarea sistemelor de salarizare, termenul „cooperare”, utilizat raportat la evaluare și elaborarea acestora, fiind una dintre referințe.

Precizăm că Federația „Solidaritatea Sanitară” din România a transmis deja Ministerului Muncii (și altor factori de decizie în procesul legislativ) [setul de propuneri privind modificările necesare la proiectul de lege ce vizează transpunerea Directivei privind transparența salarială](#).<sup>2</sup>

#### 2) Rolul partenerilor sociali

Alături de includerea rolului partenerilor sociali în elaborarea și monitorizarea prevederilor legii salarizării conform prevederilor și spiritului directivei, este relevantă și problema modului în care este prevăzută aceasta în mod efectiv în lege, ea indicând necesitatea unor corecții. Principalele direcții de corectare a prevederilor/generarea a coerenței lor sunt.

- Specificarea exactă și completă a rolului pe care-l au **federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector** (ce trebuie amintite *in terminis*) în:
  - o Elaborarea proiectului de lege
  - o Elaborarea unor prevederi subsecvente legii, un exemplu relevant fiind regulamentul de sporuri.
  - o Aplicarea prevederilor legii.
- Rolul sindicatelor reprezentative și a celor afiliate la federațiile reprezentative în aplicarea prevederilor legii salarizării. În acest punct este necesară corecția prevederilor

---

<sup>2</sup> <https://solidaritatea-sanitara.ro/fssr-transmite-autoritatilor-publice-abilitate-propuneri-de-modificare-proiectului-de-lege-privind-transparența-salarială-si-consolidarea-aplicării-principiului-egalității-de-remunerare-intre-femei/>

legii salarizării, în sensul atribuirii rolurilor și responsabilităților în modalitatea prevăzută de legea nr. 367/2022.

Este relevant faptul că în cazul mai multor articole ale proiectului de lege survine o degradare a rolului partenerilor sociali prin faptul că se trece de la formula „de comun acord cu organizațiile sindicale reprezentative/afiliate la organizațiile reprezentative la nivel de sector” (existent în actuala legea a salarizării) la „cu consultarea”.

**FSSR solicită menținerea formulei „de comun acord” atât în cazul federațiilor sindicale reprezentative la nivel de sector cât și în cazul sindicatelor afiliate federațiilor reprezentative la nivel de sector.**

### 3) Raportul dintre legea salarizării și Codul muncii

Codul Muncii are caracter de lege organică, legea salarizării fiind obligată să respecte principiile generale ale CM. Or, **proiectul de lege introduce abateri de la prevederile CM** în domenii în care nu sunt permise derogări, cum ar fi:

- **Nivelul sporului pentru lucrul în zilele de sărbătoare:** proiectul legii salarizării prevede limitarea la creșterea tarifului orar cu 10%, în timp ce art. 142 alin. (2) din Codul Muncii prevede care referință sporul de 100%. Este relevantă de asemenea și interpretarea pe care o dă **Decizia ICCJ nr. 415/2025** (dezlegare chestiuni de drept) acestei situații: **Compensația pentru munca desfășurată în zile de repaus săptămânal, egală cu dublul compensațiilor aferente sporului pentru munca suplimentară, se cuvine salariatului chiar dacă munca prestată în zile de repaus săptămânal nu este în afara duratei normale a timpului de muncă.**
- Art. 126 din Codul Muncii prevede, la drepturile aplicabile salariatului de noapte, dreptul la spor pentru munca prestată în timpul nopții de 25% din salariul de bază, în timp ce proiectul legii salarizării exclude medicii care efectuează gărzi de la acest drept .

### 4) Eliminarea fenomenului „promovarea care-ți scade venitul salarial”

În forma actuală a prevederilor proiectului de lege, în cazul promovării unui angajat dispare protecția asigurată de mecanismul compensărilor, efectul imediat al promovării fiind încadrarea pe salariul lunar stabilit de legea salarizării. În cazurile în care ar opera mecanismul compensărilor salariale (nu puține, pe forma actuală a legii), promovarea ar fi însoțită de scăderea veniturilor salariale, ceea ce intră în contradicție cu însăși principiul promovării și cu întreaga filozofie a salarizării suplimentare în funcție de performanță.

Este relevant faptul că a) Art. 7 precizează că „... *Diferența salarială tranzitorie nu se acordă personalului care se regăsește în următoarele situații:*

(i) *personalul nou încadrat în funcții din sectorul bugetar, după intrarea în vigoare a prezentei legi;*

(ii) *personalul care ocupă funcții din sectorul bugetar la intrarea în vigoare a prezentei legi și care, după intrarea în vigoare a prezentei legi, este încadrat pe alte funcții din aceeași*

*autoritate/instituție publică sau este promovat în alte funcții sau în grade/trepte salariale. În această situație, diferența salarială tranzitorie se acordă, dacă este cazul, numai până la momentul încadrării/promovării în altă funcție decât cea ocupată la data intrării în vigoare a prezentei legi;*

Analiza atentă a textului propus prin proiectul de lege:

- Încalcă în mod flagrant principiul „la muncă egală, salariu egal”, creând o discriminare directă și sistemică între angajații vechi și cei nou-încadrați/avansați. Prin excluderea explicită a personalului nou-angajat de la primirea „diferenței salariale tranzitorii”, textul proiectului va genera situații precum: doi medici primari sau doi asistenți medicali, cu aceleași atribuții, în aceeași secție (ex: UPU sau ATI), vor avea venituri nete complet diferite doar pentru că unul a fost angajat înainte de 31 decembrie 2026, iar celălalt după 1 ianuarie 2027.
- Riscă să transforme promovarea într-o sancțiune pecuniară (pedepsirea promovării). În momentul în care un asistent medical principal sau un medic specialist promovează (prin examen sau concurs) pe o funcție superioară sau obține un grad/treaptă superioară după 1 ianuarie 2027 nu mai beneficiază de diferența salarială tranzitorie, și este posibil ca venitul să fie mai mic decât venitul total pe care îl avea înainte (salariu + compensație tranzitorie), astfel promovarea îi va scădea direct venitul. Vom avea situații în care funcții /trepte superioare vor avea venituri mai mici decât cele inferioare.

Poate fi relevant și riscul refuzului angajaților de a mai participa la examenele de promovare în grad sau treaptă (de la asistent la asistent principal, de la medic specialist la primar, sau treptele de la personalul TESA/auxiliar) deoarece nimeni nu va dori să își asume responsabilități sporite în schimbul unei scăderi sau înghețări de salariu prin pierderea protecției tranzitorii.

#### **5) Raportul dintre cele două legi ale salarizării; utilizarea remunerației ca referință pentru compensări**

Diferențele conceptuale dintre prevederile legale actuale și cele din proiectul de lege riscă să se transforme în surse de pierderi ale veniturilor salariale. Un exemplu îl constituie indemnizația de hrană: dispariția ei din noua lege a salarizării va genera interpretări care elimină veniturile lunare aferente ei de la cele utilizate ca referință pentru compensări. Soluția necesară pentru eliminarea acestui risc o constituie utilizarea remunerației ca referință pentru compensări.

## **B. Observațiile cu caracter structural**

### **Diferențierea între categoriile de unități**

Forma proiectului de lege anulează o diferențiere tradițională (și acceptată) a salariilor de bază în funcție de câteva criterii esențiale, ce instituie la ora actuală patru paliere diferite de salarizarea.

Deoarece diferențele actuale maxime sunt de 32%, este evident că formula +/-10% (pe care o analizăm în secțiunea următoare) prevăzută în proiectul de lege a fi aplicabilă sectorului sanitar, nu satisface această condiție.

În consecință, în situația în care se dorește împuternicirea Ministerului Sănătății să stabilească regulile unor astfel de diferențieri, **Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) solicită ca aceasta să se facă în intervalul +32%, și doar prin negocieri cu federațiile sindicale reprezentative la nivel de sector sănătate, modificând prevederea din proiectul de lege în mod corespunzător.**

### Intervalul de negociere

Prevederea privind posibilitatea abaterii cu +/-10% în cazul angajaților din sănătate ridică următoarele probleme:

- Posibilitatea abaterii în minus accentuează problema locului în grilă pe care-l ocupă profesioniștii din sănătate. (A se vedea dovezile din capitolul următor.)
- Această variantă va genera percepția scăderii salariilor de bază sub nivelul prevăzut de lege, în situația în care se recurge la varianta -10%.
- Varianta -10% necesită o analiză separată a impactului (ea fiind de fapt varianta de risc cu care trebuie operată analiza impactului). În condițiile în care comparațiile dintre coeficienți sugerează deja existența unor probleme, este evident că scăderea coeficienților cu 10% ar amplifica problemele.
- Conform art. 105, alin. (3), teza finală<sup>3</sup> din Legea nr. 367/2022, în cazul drepturilor salariale stabilite între limite minime și maxime, drepturile salariale concrete se determină în mod obligatoriu prin negocieri colective.

În consecință, **FSSR solicită ca:**

- Reformularea acestei variante pe modelul altor anexe din proiectul legii salarizării, respectiv ca salarii de bază stabilite între un nivel minim și unul maxim.
- Nivelul minim de pornire să-l constituie actualul nivel din lege (cu actualizările/corecturile necesare).
- Aceste drepturi să fie stabilite prin negocierile desfășurate între Ministerul Sănătății și federațiile reprezentative din sănătate, proiectul de lege fiind modificat în mod corespunzător.
- Diferențierea să se facă între nivelul actual și +32%, pentru rațiunile indicate în secțiunea anterioară.

### Ierarhia salarială pe specializări

Așa cum demonstrează documentul numit *Fundamentarea necesității menținerii sistemului sporurilor în sectorul public de sănătate*,<sup>4</sup> diferențierea salarizării pe locuri de muncă asigurată de efectul combinat al sporurilor este coerentă cu diferențierea salariilor pe diferite tipuri de

<sup>3</sup> Legea nr. 367/2022, art. 105, alin. (3) (...) *În cazul în care drepturile salariale sunt stabilite de legi speciale între limite minime și maxime, drepturile salariale concrete se determină prin negocieri colective.*

<sup>4</sup> <https://solidaritatea-sanitara.ro/fundamentarea-necesitatii-mentinerii-sistemului-sporurilor-sectorul-public-de-sanatate/>

locuri de muncă. Această situație are nivelul maxim de vizibilitate în cazul diferențierii salarizării medicilor pe specializări, ca efect al tratamentului diferit al locurilor de muncă asigurat prin sporuri. Un element esențial îl constituie faptul că această ierarhie reproduce de fapt sisteme occidentale de ierarhizare a recompensei pe specialități medicale, ținând cont de realitățile pieței muncii. Or, alterarea acestei ierarhii generează riscul evident de a determina distorsiuni grave ale sistemului public de sănătate, principalul efect fiind migrația specialiștilor din sectorul public în cel privat sau în străinătate, motivată de nerecunoașterea (contextuală) a importanței specializării deținute.

În consecință, **FSSR solicită** ca sistemul de salarizare aplicabil angajaților din sănătate să asigure în continuare diferențierile necesare între specializări/locuri de muncă. Această solicitare poate fi împlinită prin satisfacerea solicitărilor din restul secțiunilor acestui document.

Tot personalul din sănătate trebuie să fie în aceeași anexă a legii salarizării

Pentru a evita tratamentul salarial diferențiat FSSR solicită ca toate categoriile de personal din sănătate să fie încadrate în aceeași anexă a legii salarizării, incluzând personalul nemedical/TESA.

### Stabilirea sporurilor pentru condiții de muncă în interval

Sporurile pentru condițiile de muncă fac în mod tradițional obiectul negocierii între nivelul minim și nivelul maxim. Aceasta este o formă de adecvare la condițiile de muncă.

FSSR solicită ca nivelul propus al sporurilor pentru condițiilor de muncă să fie considerat nivel minim, fiind adăugat intervalul corespunzător până la valoarea actuală.

Nu necesită finanțare suplimentară, lăsând posibilitatea unităților care identifică resursele necesare să acorde drepturi peste nivelul minim.

### Introducerea unor sporuri în salariul de bază

Ar trebui să fie evidențiată de diferențele existente între salariile de bază, fapt care nu se întâmplă în proiectul legii salarizării. În consecință, este evident că suntem în situația unei declarații care nu are corespondent în realitate.

Sporurile pentru condiții de stre, risc, încordare psihică, vătămătoare, periculoase, precum și vătămătoare sau periculoase, nu se regăsesc amintite în proiectul legii.

### Statutul, rolul și efectul sumelor compensatorii

Principiul „nici un salariu nu trebuie să scadă” este unul dintre principiile susținute de FSSR, intenția inițiatorilor de a-l transpune în proiectul de lege fiind una laudabilă.

Soluția propusă spre utilizare ridică însă o serie de probleme, unele dintre ele ajungând chiar să ocolească problema pe care par să o rezolve.

Principala problemă ridicată de utilizare sumelor compensatorii o reprezintă efectul lor în timp, această soluție determinând **o scădere continuă a salariilor reale**, proporțional cu inflația.

A doua problemă o generează raportul dintre sporurile cu caracter permanent vs. sporurile care nu au acest caracter și impactul prevederilor legale privind compensările asupra fiecărei categorii. Ca principiu, compensările pot fi utilizate doar în cazul unor referințe stabile. Or, principala sursă a scăderilor salariale o reprezintă reducerea unor componente variabile, cum sunt sporurile pentru asigurarea continuității. În absența stabilirii unui mecanism clar de utilizare a compensărilor în cazul componentelor variabile se ajunge inevitabil la reducerea veniturilor salariale/remunerației lunare. (Soluția pe care o solicităm mai departe vizează eliminarea reducerii acestor drepturi.)

Privilegierea funcțiilor de conducere, în dauna celor de execuție

Analiza de ansamblu sugerează un tratament diferențiat al funcțiilor de conducere față de cele de execuție. Accesul la metodologia de evaluare analitică a posturilor contribuie la clarificarea obiectivă a situației.

Efectele compresiei grilei de salarizare

Compresia grilei generează demotivare la vârful ierarhiilor profesionale.

Utilizarea unei referințe false pentru nivelul maxim

**Referința maximală a legii salarizării** o constituie salariul președintelui României, ea părând să fixeze vârful ierarhiei pe cea mai înaltă funcție.

Referința este însă una iluzorie, deoarece se bazează pe o comparare inadecvată a salariilor, ratând obligația raportării la remunerație (raportare ce va avea caracter obligatoriu **începând cu data de 7 iunie 2026, în baza prevederilor Directivei privind transparența salarială**). Din această perspectivă, la calculul remunerației președintelui României **trebuie luate în calcul toate drepturile de care acesta se bucură, cum ar fi locuința, hrană, transport etc.** În consecință, devine evident că, datorită diferitelor drepturi adiționale, raportul 1/8 este de fapt cu mult depășit în acest caz. Situația este aplicabilă unui număr însemnat de funcții aflate la vârful ierarhiei salariale, ale căror remunerații depășesc cu mult raportul 1/8.

În consecință, considerăm că raportul 1/8 dintre salariile de bază ascunde de fapt un set de diferențe exponențiale între categoriile aflate la vârful ierarhiei salariale și restul angajaților.

## Evaluarea analitică a posturilor

Observația de fond este că în absența Metodologiei utilizată pentru evaluarea analitică a posturilor nu putem identifica criteriile unor diferențe ale coeficienților de salarizare.

Exemple de distorsiuni care sugerează probleme metodologie și/sau de evaluare grave:

- Asistentele medicale: raportul dintre funcțiile de conducere și cele de execuție
- (Pentru a evita percepția acțiunii împotriva angajaților din alte sectoare, vom furniza în cadrul întâlnirilor exemple suplimentare de astfel de situații.

În continuare, prezentăm doar observațiile cu caracter general și solicitările pentru corecția unora dintre problemele sesizate în puținul timp pe care l-am avut la dispoziție. Precizăm că nu

suntem în situația de a propune un sistem coerent de corectare a ierarhiei salariale, urmând să facem acest lucru la următoarea întâlnire.

### **Locul pe care-l ocupă asistentele medicale în ierarhia salarială**

Locul pe care-l ocupă asistentele medicale în ierarhia salarială este mult prea jos comparativ cu rolul acestora (incluzând raportarea la competențele soft) și comparativ cu alte funcții (utilizând regula comparării muncii de valoare egală, raportat la coeficienții de ierarhizare).

### **Locul pe care-l ocupă în grilă locurile de muncă care au sporurile pentru condiții de muncă eliminate sau reduse, raportat la anunțul introducerii unor sporuri în salariul de bază**

Există o serie întreagă de specializări/locuri de muncă pentru care sunt eliminate sporurile pentru condiții de muncă, fără a asista la o creștere proporțională a salariilor de bază. Situația este identică în cazul specializărilor pentru care sporurile pentru condiții de muncă sunt reduse.

**FSSR solicită corectarea acestei situații prin creșterea proporțională a salariilor de bază pentru toate locurile de muncă în cazul cărora sunt eliminate sporurile pentru condiții de muncă sau acestea sunt reduse.**

Evaluarea analitică a posturilor aferente personalului medical și personalului specialitate nu ține cont de specificul posturilor în privința unei categorii esențiale de condiționări ce afectează libera exercitare a profesiei

Alături de riscurile specifice asumate, este relevantă și diminuarea veniturilor salariale cu peste 2% din cauza obligațiilor profesionale adiționale, care condiționează exercitarea profesiei:

- Plata obligatorie a cotizației la organismele profesionale
- Plata asigurării de malpraxis.
- Onorarea obligațiilor de formare continuă, cu costurile suportate de angajați.

Aceste condiții au caracter extraordinar, regăsindu-se doar în Sănătate la asemenea ampleare.

## **Situația sporurilor**

Cu excepția câtorva situații punctuale, proiectul de lege propune o reducere generală a sporurilor aplicabile angajaților din sănătate, atât a celor privitoare la condițiile de muncă cât și a celor legate de asigurarea continuității serviciilor medicale.

Abordăm în continuare fiecare categorie de sporuri, indicând solicitările FSSR bazate pe argumente și impactul estimat al prevederilor din proiectul de lege.

## Sporurile pentru condiții de muncă

Menținerea valorii procentuale actuale a sporurilor pentru condiții de muncă

Menținerea valorii procentuale actuale a sporurilor pentru condiții de muncă este solicitarea esențială a FSSR, raportat la această dimensiune a lor.

FSSR solicită introducerea plafonului minim pentru sporurilor acordate pentru condiții de muncă

În forma actuală (prevăzută, spre exemplu, în HG nr. 153/2018) ele au făcut mai întâi obiectul unui act normativ dedicat, OUG nr. 41/2018 (care este și sursa sumelor compensatorii), doar așa putând garanta angajaților un minim al acestor drepturi. Dată fiind experiența primăverii anului 2018 în privința problemelor pe care le generează aplicarea unei noi legi a salarizării în privința sporurilor pentru condiții de muncă, este necesară prevederea nivelului minim garantat al sporurilor pentru condițiile de muncă pentru angajații din sănătate. FSSR solicită ca nivelul actual prevăzut în lege (după operarea corecțiilor necesare) să devină nivel minim garantat, generând posibilitatea unei diferențe suplimentare, prin negociere și finanțarea din veniturile unităților, de cca. 30% față de nivelul actual.

Doar în condițiile în care există în actul normativ un plafon minim al sporurilor pentru condiții de muncă putem opera calcule reale ale drepturilor salariale determinate de proiectul de lege, adică efectua o analiză reală de impact. În absența acestor drepturi minime garantate toate evaluările trebuie să se bazeze pe scenariul de risc maxim numit toate sporurile aferente condițiilor de muncă la nivel de 1%.

## Sporurile pentru asigurarea continuității serviciilor medicale și a funcționării unității

Recompensa contribuției la asigurarea continuității serviciilor medicale și a funcționării unităților sanitare publice trebuie analizată din perspectiva evoluției ei procentuale, aceasta indicând în mod fidel efectele proiectului legii salarizării asupra ei. Din acest punct de vedere sunt evidente următoarele aspecte:

Cea mai mare pierdere este cea generată de „fenomenul 10%”:

- Sporul de tură scade la 10% (de la 15%)
- Sporul pentru lucrul în zilele libere/de sărbători legale scade la 10% (de la 100%)
- Toate sporurile pentru gardă sunt eliminate, fiind înlocuite cu o creștere a tarifului orar cu 10%, acordată doar în cazul gărzilor din zilele libere și de sărbători legale. Este refuzată acordarea sporului de noapte/tură, cu încălcarea flagrantă a prevederilor Codului Muncii.

Solicitarea FSSR este de a menține toate sporurile/drepturile aferente asigurării continuității la nivelul procentual actual, evitând astfel această categorie de surse pentru pierderi ale veniturilor salariale (mai ales că ele ar putea scăpa mecanismului compensărilor).

### Câteva observații adiționale, cu caracter tehnic

- Art. 7 are două aliniate numerotate „(5)”. Este necesară renumerotarea pentru a evita confuzii în aplicarea ne-cumulului și a regulamentului de sporuri.
- Art. 7 alin. (3) referă „localitățile prevăzute la alin. (2)”, deși localitățile sunt reglementate în alin. (3). Trimiterea trebuie corectată.
- OUG nr. 19/2024 nu apare nominal în lista de abrogări identificată în proiect, dar proiectul abrogă Legea 153/2017 și orice dispoziții contrare. Deoarece noua anexă nu reproduce toate indemnizațiile din OUG 19/2024, se impune clarificarea expresă a menținerii sau includerii lor.
- **Nu se regăsește reglementarea expresă și distinctă a funcției de asistent medical coordonator/asistentă** coordonatoare în cadrul familiei ocupaționale Sănătate, cu stabilirea clară a coeficientului de salarizare, a poziției ierarhice și a diferențierii față de funcțiile de execuție, având în vedere atribuțiile de coordonare, management și responsabilitatea profesională exercitată în cadrul unităților sanitare-secție cu paturi sau asimilarea cu funcția asistent medical șef.

Încheiam cu reamintirea faptului că acestea sunt observațiile și propunerile prealabile ale Federației „Solidaritatea Sanitară” din România, aferente întâlnirii din 27 mai 2026, urmând să le pregătim pe cele finale pentru următoarea întâlnire (propusă de noi ca întâlnire publică, pentru data de 11 iunie).

27 mai 2026

Manager,

**Rotilă Viorel**

