



08 / 06 / 2016

DJ-S nr. 258

AVIZ

la proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe anul 2016
(nr.233 din 26.05.2016)

Direcția generală juridică a examinat în regim de urgență proiectul de lege nominalizat, conform prevederilor art.54 din Regulamentul Parlamentului, aprobat prin Legea nr.797-XIII din 02.04.1996, și ale Legii privind actele legislative nr.780-XV din 27.12.2001 și expune următoarele.

Aspecte de ordin general și procedural

1. Proiectul de lege a fost înaintat cu titlu de inițiativă legislativă de către Guvernul Republicii Moldova, aprobat prin Hotărîrea nr.641 din 24.05.2016, fapt ce corespunde prevederilor art.73 din Constituția Republicii Moldova și art.47 din Regulamentul Parlamentului.

Proiectul de lege prevede pentru anul 2016 aprobarea la venituri și cheltuieli ale Fondurilor respective suma de 5 838 515,5 mii lei.

2. Sub aspect procedural, atenționăm că, potrivit art.47 alin.(1) lit.d) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014 (în continuare Legea nr.181/2014), proiectul legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală urma a fi prezentat Parlamentului spre examinare pînă la 15 octombrie. Astfel, constatăm depășirea termenului cu șapte luni.

În conformitate cu prevederile art.57 din Legea nr.181/2014, de la 1 ianuarie 2016 a fost aplicat bugetul provizoriu, aprobat prin Ordinul administratorului de buget nr.661-A din 23.12.2015 "Privind fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală (bugetul provizoriu) pe anul 2016" (CNAM), în sumă de 5 160 098,4 mii lei la venituri și la cheltuieli (la nivelul anului 2015).

3. Sub aspect conceptual, atenționăm asupra faptului că în textul proiectului de lege nu se regăsesc informații exprese referitoare la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cu utilizarea denumirii depline ale acestora și reflectarea sumelor de venituri și cheltuieli, conform cotelor procentuale în modul stabilit la art.16 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998. Deși aceste informații sunt prezentate în Nota

informativă la proiectul de lege, aceasta nu face parte din textul proiectului. Iar în redacția propusă, titlul legii nu corespunde cu conținutul acesteia, precum și cu Legea în temeiul căreia se propune spre adoptare.

Totodată, este necesară argumentarea unor neconcordanțe a normelor proiectului de lege cu normele speciale ale procesului bugetar, prevăzute la art.53 alin.(5), art.60 alin.(3) din Legea nr.181/2014, referitoare la legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

În cazul nerespectării condițiilor speciale stabilite pentru fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală și aplicării regulilor generale stabilite pentru legea bugetară anuală, nu este clară necesitatea includerii acestora în Legea nr.181/2014, care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2016. Ori, normele respective urmează a fi modificate în vederea asigurării concordanței dintre actele legislative respective, precum și întru evitarea unor tălmăciri diferite și contradictorii privind respectarea procedurii de adoptare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Considerăm că respectarea normelor privind elaborarea legilor bugetare anuale conform clasificăției bugetare este obligatorie, urmînd a fi propuse soluțiile necesare asigurării concordanței depline între normele cadrului legislativ în vigoare, pentru atingerea scopurilor propuse.

Obiecții și propuneri de ordin tehnico-juridic

1. La art.2 din proiect, atenționăm că art.53 alin.(5) din Legea nr.181/2014 prevede în special că, ”anexele la legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală cuprind:

- a) *sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;*
- b) *programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală;*
- c) alte date relevante.”

Astfel, normele proiectului de lege prevăzute la art.2 și în anexa nr.1, care este parte integrantă din textul legii, urmează a fi aduse în concordanță cu prevederile legale menționate, pentru a exclude tălmăcirile diferite și contradictorii și cu scop de rigoare juridică și redacțională.

2. La art.4 alin.(5) urmează a fi revăzut din punct de vedere redacțional, cu concretizarea necesității expunerii în redacția propusă și a scopului final al acesteia.

Norma stabilește condiția de obținere a statutului de persoană asigurată de către cetățenii Republicii Moldova care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova mai mult de 183 de zile calendaristice. Pentru a beneficia de asistență medicală în baza poliței de asigurare obligatorie, aceștia vor fi obligați să achite integral *prima de asigurare* (obligatorie de asistență medicală) calculată în sumă fixă în valoare absolută.

Pentru a exclude tălmăcirile diferite în procesul de aplicare, norma respectivă urmează a fi examinată și concretizată în raport cu prevederile art.23 alin.(1) și art.23¹ din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori

prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului stabilit la art.22 alin.(1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, *în quantum proporțional numărului de luni complete rămase pînă la sfîrșitul anului de gestiune*. Totodată, în cazul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă cu depășirea termenelor stabilite la art.22 alin.(1) (31 martie) și art.23 alin.(1) (30 de zile) vor beneficia de asistență medicală în baza poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală după expirarea a 7 zile calendaristice din momentul achitării primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune și a penalităților aferente acesteia.

În cazul, în care la determinarea oportunității normelor de reglementare în domeniu se aplică principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală, stabilite la art.5 din Legea nr.1585/1998 (unicității, egalității, solidarității, obligativității, contributivității, repartiției, autonomiei), nu este clară necesitatea delimitării normelor de reglementare pe categorii de persoane fizice ce achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, conform procedurii și termenului de achitare a plății și a penalității.

3. La art.6 textul "se majorează de la 1000 lei" propunem să fie substituit cu textul "se stabilește în sumă de".

4. La art.7:

La alin.(1) urmează a se concretiza noțiunea de "cont unic", cu scop de rigoare juridică și redacțională.

Potrivit art.62 alin.(1) din Legea nr.181/2014, încasările la și plățile de la bugetele componente ale bugetului public național în monedă națională se efectuează prin virament prin *contul unic trezorerial*, iar cele în valută străină – prin conturi deschise în Banca Națională a Moldovei și instituțiile financiare, în conformitate cu legislația valutară.

Norma alin.(3) necesită a fi argumentată și concretizată cu scopul atribuirii acesteia a unui sens clar și fără echivoc.

Necesitatea normei nu este clară, în cazul în care se are în vedere aplicarea art.62 alin.(2) din Legea nr.181/2014, care prevede că, administratorii de bugete (CNAM) pot angaja/acorda, *în bază contractuală, împrumuturi cu scadență în același an bugetar de la bugetele componente ale bugetului public național*, gestionate prin contul unic trezorerial, destinate acoperirii decalajelor temporare de casă.

Potrivit art.18 alin.(3) din Legea nr.780/2001, în cazul în care proiectul de act legislativ cuprinde prevederi din legislația în vigoare, acestea, de regulă, nu se reproduc, dar se face trimitere la ele.

5. La art.8, norma de derogare de la anexa nr.2, în cazul necesității de redistribuire a mijloacelor financiare între subprogramele *fondului pentru achitarea serviciilor medicale curente* (fondul de rezervă) pe parcursul anului, urmează a fi coordonată cu prevederile art.60 din Legea nr.181/2014, care stabilește următoarele:

"(1) Pe parcursul anului bugetar, redistribuirea alocațiilor aprobate prin legea anuală a bugetului de stat se permite:

a) cu acordul Guvernului – între autoritățile publice centrale (cu excepția celor independente) și între programele unei autorități, pînă la 10 la sută din volumul alocațiilor bugetare aprobate;...

(3) Redistribuirea alocațiilor aprobate prin legea bugetului asigurărilor sociale de stat sau prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se efectuează în condițiile alin.(1) lit.a).

(4) Redistribuirea alocațiilor bugetare conform alin.(1)–(3) se efectuează pînă la 30 noiembrie a anului bugetar.”

6. La art.10, normele de reglementare privind comisioanele percepute de Î.S. ”Poșta Moldovei” necesită a fi argumentate și concretizate, în vederea determinării oportunității acestora, cu prezentarea informațiilor de rigoare referitoare la necesitatea acesteia, precum și a calculelor economico-financiare, conform prevederilor art.20 din Legea nr.780/2001 și art.47 din Regulamentul Parlamentului.

În aspect redacțional, normele art.10 urmează a fi revăzute cu delimitarea dispozițiilor de drept material de cele de drept procedural.

De asemenea, considerăm necesară examinarea suplimentară a normei în aspectul corespunderii acesteia cu prevederile art.28 din Legea nr.1593/2002, care prevede că, este interzisă dezafectarea mijloacelor prevăzute în bugetele de toate nivelurile pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și folosirea lor de către Compania Națională de Asigurări în Medicină în alte scopuri decît cele stabilite de această și alte acte legislative.

Proiectul de lege poate fi înaintat spre examinare în cadrul ședințelor plenare ale Parlamentului, ținînd cont de obiecțiile expuse în prezentul aviz.



Șef Direcție
Ion CREANGĂ

Ex. I. Gălușcă
Tel.3-19