



19 06 2017

F.J.S. nr. 219

## AVIZ

la proiectul legii pentru modificarea articolul 9 din Legea nr.1593-XV  
din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele  
de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală  
(nr.184 din 07.06.2017)

Direcția generală juridică a examinat proiectul de lege nominalizat, conform prevederilor art.54 din Regulamentul Parlamentului, aprobat prin Legea nr.797/1996, și ale Legii privind actele legislative nr.780/2001 și expune următoarele.

1. Proiectul de lege a fost înaintat cu titlu de inițiativă legislativă de către Guvernul Republicii Moldova, aprobat prin Hotărârea nr.403 din 05.06.2017, fapt ce corespunde prevederilor art.73 din Constituția Republicii Moldova și art.47 din Regulamentul Parlamentului.

Obiectul de reglementare a proiectului de lege este norma de modificare a art.9 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002 (în continuare Legea nr.1593/2002). Scopul acesteia fiind, substituirea reglementării privind stabilirea cotei procentuale anuale minime din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat pentru transferuri în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (FAOAM) pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea nr.1585/1998, cu o nouă reglementare privind stabilirea sumei aprobate a transferurilor respective, *reieșind din suma aprobată pe anul precedent indexată la indicele prețurilor de consum prognozat pentru anul în cauză.*

Potrivit Notei informative la proiectul de lege, acesta a fost elaborat în baza recomandărilor Curții de Conturi, expuse prin Hotărârea nr.14 din 20.05.2016, potrivit cărora urmează a fi revizuită modalitatea de calcul și cadrul legal privind transferurile de la bugetul de stat pentru asigurarea de către Guvern a unor categorii de persoane prin excluderea cotei procentuale și asigurarea minimului garantat de stat.

2. Sub aspect conceptual, atenționăm asupra necesității examinării proiectului de lege prin raportarea normelor de reglementare la principiile de organizare și funcționare a sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, stabilite la art.5 alin.(1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998 - unicității, egalității, solidarității, obligativității, contributivității, repartiției și autonomiei.

Potrivit *principiului contributivității*, fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către *plătitorii stabiliți* de legislație. Iar calitatea de persoană asigurată presupune *drepturi egale* în partea ce ține de beneficierea de serviciile medicale din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform *principiului unicității*, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept.

Potrivit art.4 alin.(2) - alin.(5) din aceeași Lege, calitatea de asigurat *pentru persoanele angajate (salariați)* o are angajatorul, asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor angajate fiind efectuată din contul mijloacelor angajatorilor și ale salariaților; calitatea de asigurat *pentru persoanele neangajate* o are Guvernul, asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate enumerate la art.4 alin.(4) fiind realizată din contul bugetului de stat, iar calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală *pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4)*, o au ele înseși, fiind achitată plata în formă de sumă fixă, stabilită anual prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Art.17 din Legea sus-citată prevede, că prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care *asiguratul* este obligat să o plătească asiguratorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc ca contribuții financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic și desfășurarea activității asiguratorului.

Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

*Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.*

Astfel, nu este clar, de ce pentru persoanele neangajate enumerate la art.4 alin.(4) urmează a fi aplicată o altă formulă de calcul pentru plata contribuției de asigurări medicale (calculată și achitată de Guvern de la bugetul de stat pentru categoria respectivă de persoane asigurate) și, de ce nu se propune aplicarea unei formule unice pentru aceste categorii de persoane.

Potrivit art.4 alin.(9) și alin.(10) din Legea menționată, evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, indicate la alin.(4), se asigură de instituțiile abilitate ale Republicii Moldova enumerate la lit.a)-g), iar în procesul ținerii evidenței persoanelor asigurate, asiguratorul poate utiliza în mod gratuit informația necesară din Registrul de stat al populației și Registrul de stat al unităților de drept. Prin urmare, cadrul legislativ în vigoare prevede reglementările necesare pentru determinarea numărului persoanelor asigurate și efectuarea

calculelor privind sumele ce urmează a fi achitate la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. Cu referire la jurisprudența Curții Constituționale în acest sens, menționăm constatările expuse în Hotărârea nr.18/2015, pct.70-pct.72, de care se va ține cont la examinarea proiectului de lege:

- Caracterul social al statului presupune instituirea unui sistem politic, care ar permite adoptarea unor măsuri adecvate pentru redistribuirea bunurilor conform principiilor echității sociale, astfel încât toți membrii societății să posede un minim garantat de asigurare socială, conform art.47 din Constituție.

- *Obligația de contribuție la fondul asigurărilor de sănătate izvorăște din principiul solidarității*, pe care se întemeiază sistemul public de asigurări sociale, ca o manifestare a statului social.

- Una dintre resursele principale care permit sistemului public de asigurări în medicină să își poată realiza obiectivul principal, respectiv cel de a asigura un minimum de asistență medicală pentru populație, *inclusiv pentru acele categorii de persoane care se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări medicale, pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul*, este contribuția celor asigurați la acest sistem.

4. *Este evidentă necesitatea modificării art.9 din Legea nr.1593/2002 în scopul aducerii acesteia în concordanță cu prevederile art.17 alin.(3) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181/2014*, care prevede că stabilirea prin alte acte normative decât legea bugetară anuală a unor sume sau cote procentuale din buget sau din produsul intern brut destinate anumitor domenii, sectoare sau programe nu se admite.

*Totodată, noua reglementare bazată pe suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în FAOAM pentru anul precedent, indexată la indicele prețurilor de consum prognozat pentru anul în cauză, necesită a fi examinată suplimentar.*

Din constatările Curții de Conturi expuse prin Hotărârea nr.14/2016 rezultă necesitatea racordării cadrului legal aferent modului de calculare a transferurilor de la bugetul de stat către FAOAM. În opinia auditului, modul de calculare a acestor transferuri nu este bazat pe indicatori concreți (număr de persoane asigurate de Guvern și cuantumul asigurării de către stat) ce pot fi cuantificați și evaluați, pentru acoperirea costurilor serviciilor medicale prestate acestor persoane. La planificarea transferurilor de la bugetul de stat pentru asigurarea de către Guvern a unor categorii de persoane stabilite nu se ține cont de numărul de persoane asigurate, precum și de mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilită prin lege, fapt ce afectează procesul de planificare, precum și plenitudinea încasării veniturilor FAOAM.

Potrivit Curții de Conturi, neactualizarea cadrului legal aferent modului de calculare a transferurilor nu oferă stabilitate sistemului asigurare obligatorie de asistență medicală și nu permite evaluarea nivelului de acoperire a costurilor la acordarea serviciilor de sănătate persoanelor asigurate de Guvern.

Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) nu deține informații privind modalitatea și calculele justificate aferente, acestea fiind solicitate în mod

repetat, însă fără a primi răspunsurile de rigoare din partea Ministerului Finanțelor. La baza planificării acestei componente CNAM a aplicat indicele prețurilor de consum prezentat de Ministerul Finanțelor.

În circumstanțele în care, potrivit Curții de Conturi, atât CNAM, cât și instituțiile implicate (Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății) nu au asigurat desfășurarea unui proces transparent și suficient de justificat de planificare a transferurilor de la bugetul de stat pentru categoriile asigurate de Guvern, prin ce a fost afectată acumularea veniturilor FAOAM, *este discutabilă formula nouă propusă la art.9 din Legea nr.1593/2002 (reieșind din constatarea insuficienței sumelor aprobate în anii precedenți).*

5. Cu referire la respectarea normelor tehnicii legislative, *constatăm prezentarea spre examinare în Parlament a unei norme juridice cu caracter permanent referitoare la relațiile interbugetare, privind transferurile de la bugetul de stat către FAOAM, fără respectarea condițiilor generale ale legiferării prevăzute la art.4 din Legea nr.780/2001 și fără a se ține cont de efectele produse urmare adoptării și intrării în vigoare a acestei modificări în cursul anului bugetar.*

Potrivit art.4 din Legea nr.780/2001, actul legislativ trebuie să corespundă dispozițiilor constituționale și să fie în concordanță cu cadrul juridic existent, cu sistemul de codificare și unificare a legislației. La elaborarea, adoptarea și aplicarea actului legislativ se respectă principiile: a) oportunității, coerenței, consecvenței și echilibrului între reglementările concurente; b) consecutivității, stabilității și predictabilității normelor juridice.

La elaborarea proiectului de lege nu s-a ținut cont de efectele acestuia pentru anul 2017. Din data intrării în vigoare a legii, se va constata lipsa concordanței dintre prevederile art.9 din Legea nr.1593/2002, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr.285/2016 și Legea bugetului de stat pe anul 2017 nr.nr.279/2016.

Proiectul de lege urma să prevadă o normă de dispoziție privind aplicabilitatea normei de modificare la elaborarea legii bugetului de stat și a legii FAOAM pentru anul 2018.

Cu referire la indicele prețurilor de consum prognozat pentru anul în cauză, urma a fi prevăzută autoritatea responsabilă de aprobarea și publicarea acestuia.

Oportunitatea adoptării acestuia ține de competența exclusivă a Parlamentului.



**Șef Direcție Generală  
Ion CREANGĂ**

Ex. I. Gălușcă  
Tel. 579