



**Comisia protecție socială,
sănătate și familie**

RAPORT

**asupra proiectului Legii fondurilor asigurării obligatorii de
asistență medicală pe anul 2025**

(nr.360 din 04.12.2024)

Lectura II

Comisia protecție socială, sănătate și familie, potrivit atribuțiilor sale funcționale în conformitate cu prevederile art.27 din Regulamentul Parlamentului, a examinat în lectura a doua proiectul Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025, inițiativa legislativă a Guvernului și comunică următoarele.

Scopul general al proiectului, este stabilirea veniturilor și cheltuielilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025.

Proiectul de lege a fost aprobat de către plenul Parlamentului, în ședință, la 5 decembrie 2024.

Asupra proiectului de lege s-au expus unele comisii permanente ale Parlamentului, Direcția Generală Juridică. Amendamente, propuneri, obiecții asupra proiectului nu au fost înaintate.

Proiectul a fost redactat și este anexă a prezentului raport.

Membrii comisiei, cu votul majorității membrilor săi, propun adoptarea proiectului de lege de către plenul Parlamentului în lectura a doua.

Adrian BELÎ

Președintele Comisiei

L E G E A

fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025 se aprobă la venituri în sumă de 17391470,7 mii de lei și la cheltuieli în sumă de 17391470,7 mii de lei.

Art. 2. – Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1, componența veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 1.1, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr. 1.2.

Art. 3. – Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală se prezintă în anexa nr. 2.

Art. 4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește în mărime de 9,0%.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește în mărime de 12636 de lei.

(3) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 1264 de lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–f), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. d¹) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 1895 de lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e) și f), pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la legea menționată.

(5) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e) și f), pct. 3 și 4 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și pentru cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în legea menționată, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 2527 de lei.

(6) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 2 și 2¹ din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 5054 de lei.

(7) Cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute de Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și care, după termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar obțin statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală după achitarea integrală a primei de asigurare în cuantumul stabilit la alin. (2) din prezentul articol.

Art. 5. – Prin derogare de la prevederile art. 6 alin. (3) lit. a) și art. 10 alin. (2) lit. d) și alin. (3) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cazul persoanelor care nu dețin un număr de identificare de stat (IDNP) se prezintă, pe suport de hârtie, agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină informații privind:

a) raporturile de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, potrivit formei și modului aprobate de Ministerul Finanțelor, de către angajatori, în termen de până la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau modificării/încetării raporturilor de muncă, emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau a concediului paternal;

b) înregistrarea și radierea persoanei de către instituțiile abilitate cu ținerea evidenței nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în/din listele de evidență nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern, conform modelului aprobat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 6. – (1) Mijloacele financiare acumulate în contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, inclusiv cele care depășesc veniturile anuale estimate, precum și sumele penalităților și sancțiunilor pecuniare, cu excepția sumelor cu destinație specială, se repartizează în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală conform cotelor procentuale stabilite de legislație.

(2) După atingerea plafoanelor de cheltuieli prevăzute pentru fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală, fondul măsurilor de profilaxie, fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale și pentru fondul de administrare al sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, mijloacele financiare acumulate se transferă integral către fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază).

(3) Mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală temporar disponibile, inclusiv soldul la începutul anului bugetar, pot fi utilizate pe parcursul anului bugetar pentru acoperirea decalajului temporar de casă, urmând a fi restabilite până la sfârșitul anului.

Art. 7. – Prin derogare de la anexa nr. 2 la prezenta lege, în cazul necesității de a redistribui mijloacele financiare între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază) pe parcursul anului, aceasta poate fi efectuată prin decizia Consiliului de administrație al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, fără modificarea prezentei legi, în limita a 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art. 8. – Banca care deservește conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală plătește dobânda aferentă soldurilor conturilor, a cărei mărime este stabilită prin contract, dar care nu va fi sub rata medie ponderată a dobânzii din sistemul bancar la depozitele atrase de bănci pe termen de până la o lună, calculată din ratele medii disponibile pentru ultimele 3 luni. Această dobândă se transferă lunar la contul unic al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Art. 9. – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanțelor cu prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în baza contractului încheiat între Ministerul Finanțelor și Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Art. 10. – Prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2025.

PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI

**Indicatorii generali și sursele de finanțare ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	1	17391470,7
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		7328134,4
II. Cheltuieli, total	2+3	17391470,7
III. Sold bugetar	1-(2+3)	0,0
IV. Surse de finanțare, total	9	0,0
Modificarea soldului de mijloace bănești	9	0,0

**Componenta veniturilor fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală**

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	1	17391470,7
Contribuții și prime de asigurare obligatorie	12	9822000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală	122	9822000,0
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, achitate de către angajați	1221	9590574,8
Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reședința sau domiciliul în Republica Moldova	1222	231425,2
Alte venituri	14	241336,3
dintre care		
donații voluntare din surse externe		10636,3
Transferuri primite în cadrul bugetului public național	19	7328134,4
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	7328134,4
Transferuri între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	1922	7328134,4
Transferuri curente primite cu destinație specială între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19221	150648,1
Transferuri curente primite cu destinație generală între bugetul de stat și fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală	19223	7177486,3

**Sinteza fondurilor asigurării obligatorii
de asistență medicală pe cheltuieli**

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	17391470,7
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	17101529,7
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	55000,0
4. Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	92000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală	132941,0

**Programele de cheltuieli ale fondurilor
asigurării obligatorii de asistență medicală**

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		17391470,7
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică și servicii medicale”	80 00	17391470,7
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 02	132941,0
Subprogramul „Asistența medicală primară”	80 05	3423377,5
Subprogramul „Asistența medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	1647512,8
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	147062,2
Subprogramul „Asistența medicală urgentă prespitalicească”	80 09	1535197,1
Subprogramul „Asistența medicală spitalicească”	80 10	8620499,7
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanță”	80 11	423474,0
Subprogramul „Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	100146,0
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății”	80 18	55000,0
Subprogramul „Dezvoltarea și modernizarea instituțiilor în domeniul ocrotirii sănătății”	80 19	92000,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	1204260,4

ЗАКОН

о фондах обязательного медицинского страхования на 2025 год

Парламент принимает настоящий органический закон.

Ст. 1. – Фонды обязательного медицинского страхования на 2025 год утверждаются по доходам в сумме 17391470,7 тысячи леев и расходам в сумме 17391470,7 тысячи леев.

Ст. 2. – Основные показатели и источники финансирования фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 1, состав доходов фондов обязательного медицинского страхования – в приложении 1.1, а свод фондов обязательного медицинского страхования по расходам – в приложении 1.2.

Ст. 3. – Программы расходов фондов обязательного медицинского страхования представлены в приложении 2.

Ст. 4. – (1) Взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам для категорий плательщиков, указанных в приложении 1 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 9,0 процента.

(2) В отступление от положений части (4) статьи 17 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998 взнос обязательного медицинского страхования, исчисленный в виде фиксированной суммы для категорий плательщиков, указанных в приложении 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, устанавливается в размере 12636 леев.

(3) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом а) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, которые платят взнос в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 1264 леев, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами б)–f) пункта 1, пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(4) Физическим лицам, предусмотренным подпунктом d¹) пункта 1 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, которые платят взнос в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 1895 леев, если данные лица не относятся одновременно к категориям плательщиков, предусмотренным подпунктами б)–d), е) и f) пункта 1, пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к указанному закону.

(5) Физическим лицам, предусмотренным подпунктами б)–d), е) и f) пункта 1, пунктами 3 и 4 приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, а также гражданам Республики Молдова, не относящимся к категориям плательщиков, предусмотренным указанным законом, которые платят взнос в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 2527 леев.

(6) Физическим лицам, предусмотренным пунктами 2 и 2¹ приложения 2 к Закону о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, которые платят взнос в срок, установленный частью (1) статьи 22 указанного закона, взнос обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы устанавливается в размере 5054 леев.

(7) Граждане Республики Молдова, не относящиеся к категориям плательщиков, предусмотренным Законом о размере, порядке и сроках уплаты взносов обязательного медицинского страхования № 1593/2002, и которые по истечении срока, установленного частью (1) статьи 22 указанного закона, представляют доказательства своего пребывания за пределами Республики Молдова в течение более 183 календарных дней на протяжении бюджетного года, приобретают статус застрахованного лица в системе обязательного медицинского страхования после

полной уплаты страхового взноса в размере, установленном частью (2) настоящей статьи.

Ст. 5. – В отступление от положений пункта а) части (3) статьи 6 и пункта d) части (2) и части (3) статьи 10 Закона об обязательном медицинском страховании № 1585/1998, в случае лиц, не имеющих государственного идентификационного номера (IDNP), в территориальные агентства Национальной компании медицинского страхования на бумажном носителе представляется информация:

а) о трудовых отношениях для установления социальных и медицинских прав в форме и порядке, утвержденных Министерством финансов, – работодателями в срок до 10 рабочих дней со дня приема на работу или изменения/прекращения трудовых отношений, издания приказа о предоставлении отпуска по уходу за ребенком или отпуска по отцовству;

б) о регистрации и снятии с учета лица – учреждениями, уполномоченными вести поименный учет застрахованных Правительством категорий лиц, при внесении в списки поименного учета застрахованных Правительством неработающих лиц/при исключении из этих списков согласно образцу, утвержденному Национальной компанией медицинского страхования.

Ст. 6. – (1) Финансовые средства, накопленные на едином счете Национальной компании медицинского страхования, включая средства, превышающие прогнозируемые годовые доходы, а также суммы штрафов и денежных санкций, за исключением сумм специального назначения, распределяются в фонды обязательного медицинского страхования в соответствии с установленными законодательством процентными долями.

(2) По достижении пределов расходов, предусмотренных для резервного фонда обязательного медицинского страхования, фонда профилактических мероприятий, фонда развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг и фонда управления системой обязательного медицинского страхования, накопленные финансовые средства перечисляются в полном объеме в фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд).

(3) Временно свободные финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования, в том числе остаток денежных средств на начало бюджетного года, могут использоваться в течение бюджетного года на покрытие временного кассового разрыва с восстановлением к концу года.

Ст. 7. – В отступление от приложения 2 к настоящему закону, в случае возникновения в течение года необходимости в перераспределении финансовых средств между подпрограммами фонда оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд), перераспределение осуществляется по решению Административного совета Национальной компании медицинского страхования, без внесения изменений в настоящий закон, в пределах 2 процентов годовой суммы основного фонда.

Ст. 8. – Банк, обслуживающий счета фондов обязательного медицинского страхования, уплачивает проценты на остатки денежных средств на счетах в установленном договором размере, но не ниже средневзвешенной процентной ставки по банковской системе на привлеченные банком депозиты со сроком хранения до одного месяца, рассчитанной исходя из применяемых средних ставок за последние три месяца. Эти проценты ежемесячно перечисляются на единый счет Национальной компании медицинского страхования.

Ст. 9. – (1) Комиссионные за услуги по приему взносов обязательного медицинского страхования в виде фиксированной суммы, уплаченных лицами, застрахованными в индивидуальном порядке, в фонды обязательного медицинского страхования, уплачиваются из государственного бюджета на основании договора, заключенного Министерством финансов с поставщиками платежных услуг.

(2) Комиссионные, указанные в части (1), подлежат возврату в государственный бюджет из фондов обязательного медицинского страхования на основе договора, заключенного между Министерством финансов и Национальной компанией медицинского страхования.

Ст. 10. – Настоящий закон вступает в силу с 1 января 2025 года.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПАРЛАМЕНТА

**Основные показатели и источники финансирования
фондов обязательного медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
I. Доходы, всего	1	17391470,7
в том числе трансферты из государственного бюджета		7328134,4
II. Расходы, всего	2+3	17391470,7
III. Бюджетное сальдо	1-(2+3)	0,0
IV. Источники финансирования, всего	9	0,0
Изменение баланса денежных средств	9	0,0

**Состав доходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код	Сумма, тыс. леев
Доходы, всего	1	17391470,7
Отчисления и взносы обязательного страхования	12	9822000,0
Взносы обязательного медицинского страхования	122	9822000,0
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в процентном отношении к заработной плате и другим выплатам, уплачиваемые работниками	1221	9590574,8
Взносы обязательного медицинского страхования, исчисленные в фиксированной сумме, уплачиваемые физическими лицами с местом нахождения или местом жительства в Республике Молдова	1222	231425,2
Прочие доходы	14	241336,3
из которых		
добровольные пожертвования из внешних источников		10636,3
Трансферты, полученные в рамках национального публичного бюджета	19	7328134,4
Трансферты, полученные в рамках консолидированного центрального бюджета	192	7328134,4
Трансферты между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	1922	7328134,4
Полученные текущие трансферты специального назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19221	150648,1
Полученные текущие трансферты общего назначения между государственным бюджетом и фондами обязательного медицинского страхования	19223	7177486,3

**Свод фондов обязательного
медицинского страхования по расходам**

Наименование	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего	17391470,7
в том числе:	
1. Фонд оплаты медицинских и фармацевтических услуг (основной фонд)	17101529,7
2. Резервный фонд обязательного медицинского страхования	10000,0
3. Фонд профилактических мероприятий	55000,0
4. Фонд развития и модернизации публичных поставщиков медицинских услуг	92000,0
5. Фонд управления системой обязательного медицинского страхования	132941,0

**Программы расходов фондов обязательного
медицинского страхования**

Наименование	Код Р2	Сумма, тыс. леев
Расходы, всего		17391470,7
в том числе:		
Программа «Общественное здравоохранение и медицинские услуги»	80 00	17391470,7
Подпрограмма «Управление фондами обязательного медицинского страхования»	80 02	132941,0
Подпрограмма «Первичная медицинская помощь»	80 05	3423377,5
Подпрограмма «Специализированная амбулаторная медицинская помощь»	80 06	1647512,8
Подпрограмма «Медицинский коммуитарный уход и уход на дому»	80 08	147062,2
Подпрограмма «Неотложная догоспитальная медицинская помощь»	80 09	1535197,1
Подпрограмма «Стационарная медицинская помощь»	80 10	8620499,7
Подпрограмма «Высокоспециализированные медицинские услуги»	80 11	423474,0
Подпрограмма «Услуги паллиативной помощи»	80 15	100146,0
Подпрограмма «Управление резервным фондом обязательного медицинского страхования»	80 17	10000,0
Подпрограмма «Национальные и специальные программы в области здравоохранения»	80 18	55000,0
Подпрограмма «Развитие и модернизация учреждений системы здравоохранения»	80 19	92000,0
Подпрограмма «Услуги по компенсации лекарств и медицинских изделий»	80 22	1204260,4