



CENTRUL NAȚIONAL
ANTICORUPȚIE AL
REPUBLICII MOLDOVA



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ПО БОРЬБЕ С КОРРУПЦИЕЙ
РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА



Pr. 187/06.09.19
BFE

MD-2004, mun. Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 198
Tel. (+373) 22-25-72-94

Nr. 06/2-5863 din 30.09 2019
La nr. 187 din 06.09.2019

Parlamentul Republicii Moldova

Prin prezenta, Vă remitem atașat raportul de expertiză anticorupție la proiectul de lege pentru modificarea articolelor 11 și 14 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Anexă:

Raportul de expertiză anticorupție – 4 (patru) file.

Director

Ruslan FLOCEA

Ex: Dorina Galamaga
Tel:022 257-421

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI REPUBLICII MOLDOVA		
D.D.P. Nr. <u>1866</u>		
"01" <u>10</u>		<u>2019</u>
Ora		



RAPORT DE EXPERTIZĂ ANTICORUPȚIE

Nr. ELO19/6057 din 30.09.2019

la proiectul de lege pentru modificarea articolelor 11 și 14 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Prezentul raport de expertiză anticorupție a fost întocmit de Centrul Național Anticorupție al Republicii Moldova în baza Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, a Legii nr.1104/2002 cu privire la Centrul Național Anticorupție, a Legii integrității nr.82/2017 și a Metodologiei de efectuare a expertizei anticorupție a proiectelor de acte legislative și normative, aprobată prin Hotărârea Colegiului Centrului nr.6 din 20 octombrie 2017.

I. Analiza riscurilor de corupere a procesului de promovare a proiectului

I.1. Pertinența autorului, categoriei propuse a actului și a procedurii de promovare a proiectului

Autor al proiectului de act normativ este Parlamentul RM, iar autor nemijlocit este Deputat în Parlament, ceea ce corespunde art.73 din Constituția Republicii Moldova și art.47 alin.(3) din Regulamentul Parlamentului, aprobat prin Legea nr.797/1996.

Categoria actului legislativ propus este Lege organică, ceea ce corespunde art.72 din Constituție și art.6-12 din Legea nr.100/2017 privind actele normative.

I.2. Respectarea rigorilor de transparență în procesul decizional la promovarea proiectului

Conform art.8 al Legii nr.239/2008 privind transparența în procesul decizional *"etapele asigurării transparenței procesului de elaborare a deciziilor sunt:*

- a) informarea publicului referitor la inițierea elaborării deciziei;*
- b) punerea la dispoziția părților interesate a proiectului de decizie și a materialelor aferente acestuia;*
- c) consultarea cetățenilor, asociațiilor constituite în corespundere cu legea, altor părți interesate;*

- d) examinarea recomandărilor cetățenilor, asociațiilor constituite în corespundere cu legea, altor părți interesate în procesul de elaborare a proiectelor de decizii;
- e) informarea publicului referitor la deciziile adoptate."

Textul proiectului supus expertizei anticorupție și nota informativă aferentă acestuia au fost remise Centrului Național Anticorupție la data de 10.09.2019, însă au fost plasate pentru consultare publică pe pagina web oficială a Parlamentului Republicii Moldova, la data de 06.09.2019, nefiind asigurat termenul legal de 10 zile lucrătoare pentru ca părțile interesate să-și expună opiniile, comentariile și recomandările pe marginea acestuia.

Prin urmare, având în vedere că autorii nu au respectat termenul de 10 zile lucrătoare pentru prezentarea recomandărilor pe marginea proiectului, se constată respectarea parțială a rigorilor de transparență decizională.

I.3. Scopul anunțat și scopul real al proiectului

În nota informativă, autorul susține că prin proiect: „se propune modificarea articolelor 11 și 14 din legea menționată, astfel încât în cazul confirmării refuzului sau imposibilității de acordare a anumitor servicii medicale de către instituțiile medico-sanitare, Compania Națională de Asigurări în Medicină fiind obligată să asigure accesul persoanelor asigurate la serviciile medicale, să deburseze în avans persoanei asigurate toate cheltuielile necesare (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, în interiorul sau peste hotarele Republicii Moldova). Persoana asigurată nu trebuie să se facă responsabilă de refuzul sau incapacitatea instituțiilor medicale de a presta serviciile medicale."

Analizând normele elaborate se constată că prevederile proiectului servesc scopului declarat de către autor în nota informativă, însă instituirea acestor norme poate să creeze un mecanism care să favorizeze doar anumite interese de grup.

I.4. Interesul public și interesele private promovate prin proiect

Proiectul promovează interesele persoanelor asigurate de a beneficia de servicii medicale, indiferent unde vor fi prestate, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova, să fie achitate în avans și integral de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate.

Totodată, proiectul promovează interesele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a stabili un mecanism de-a o obliga să achite persoanei asigurate, în avans și integral toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova.

Cu toate că, în proiect se stabilește că procedura necesară realizării acestor norme urmează să fie aprobată de către Guvern, se constată că normele propuse în proiect sunt generale, impredictibile și vin în contradicție cu ale actelor normative. În acest sens, menționăm că utilizarea sintagmelor „în cazul

refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale" și „va achita persoanei asigurate, în avans și integral toate cheltuielile necesare" care sunt prea excesive și discreționare, pot să aducă prejudicii considerabile bugetului public de asigurări medicale care este unul limitativ în baza sumelor aprobate în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv.

Astfel, aceste prevederi pot să creeze condiții inechitabile persoanelor asigurate prin stabilirea unui mecanism care să beneficieze doar anumite persoane asigurate de achitări, în avans și integral la toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv transport), de tratamente peste hotare Republicii Moldova.

I.5. Justificarea soluțiilor proiectului

I.5.1. Suficiența argumentării din nota informativă.

În conformitate cu art.30 al Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, proiectele de acte normative sunt însoțite de „*nota informativă care cuprinde:*

- a) denumirea sau numele autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului actului normativ;*
- b) condițiile ce au impus elaborarea proiectului actului normativ și finalitățile urmărite;*
- c) descrierea gradului de compatibilitate, pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene;*
- d) principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi;*
- f) modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare".*

Deși, în nota informativă autorul relevă condițiile ce au impus elaborare proiectului, se stabilește că acestea sunt neviabile și insuficiente, deoarece necesitatea de a modifica prevederile în vigoare nu sunt argumentate concludent. Prin urmare, analizând art.11 alin.(3) din Legea nr.1585/1998 care statuează dreptul persoanei asigurate de a beneficia de servicii medicale în volumul și de calitatea prevăzută în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate, se stabilește că această prevede nu vine în contradicție cu prevederile art.36 din Constituției prin care statul garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova. Totodată, norma în vigoare nu interzice ca persoana asigurată să beneficieze de servicii medicale, în cazul imposibilității de acordare a anumitor servicii medicale de către instituțiile medico-sanitare, peste hotarele Republicii Moldova.

Astfel, sunt neclare finalitățile urmărite ale proiectului și necesitatea stabilirii exprese a normei propuse de către autor. Autorul urmează să revizuiască proiectul și nota informativă în vederea prezentării argumentelor concludente și pertinente pentru o justificare clară a necesității promovării proiectului astfel încât să nu distorsioneze mecanismul de acordare a serviciilor medicale persoanelor asigurate în condiții egale, precum și în volumul și calitatea prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

I.5.2. Argumentarea economică-financiară.

Conform art.30 lit.e) al Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, nota informativă trebuie să conțină „*e) fundamentarea economico-financiară*".

Din proiect și din nota informativă, nu reiese clar dacă serviciile medicale acordate persoanelor asigurate vor fi în limita fondului pentru achitarea serviciilor medicale și în volumul Programului unic

al asigurării obligatorii de asistență medicală. Astfel, autorul urmează să completeze expres în nota informativă sursa mijloacelor financiare și fondul asigurării obligatorii de asistență medicală.

II. Analiza generală a factorilor de risc ale proiectului

II.1. Limbajul proiectului

Potrivit art.54 al Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative „*textul proiectului actului normativ se elaborează [...] cu respectarea următoarelor reguli: [...]*

a) se expune într-un limbaj simplu, clar și concis [...]

c) terminologia utilizată este constantă, uniformă și corespunde celei utilizate în alte acte normative, în legislația Uniunii Europene și în alte instrumente internaționale la care Republica Moldova este parte, cu respectarea prevederilor prezentei legi; [...]

e) se interzice folosirea neologismelor dacă există sinonime de largă răspândire, [...]

f) se evită folosirea [...] a cuvintelor și expresiilor [...] care nu sînt utilizate sau cu sens ambiguu;

g) se evită tautologiile juridice;

h) se utilizează, pe cât este posibil, noțiuni monosemantice, [...]".

Deși textul proiectului este expus într-un limbaj simplu, autorul utilizează unele sintagme care generează interpretări abuzive și contrare (Pentru detalii a se vedea compartimentul III din raportul de expertiză).

II.2. Coerența legislativă a proiectului

În textul proiectului au fost identificate incompatibilități cu Legea nr.1585/1998 și Constituția Republicii Moldova în ceea ce privește stabilirea condițiilor egale la beneficierea dreptului la ocrotirea sănătății (Pentru detalii a se vedea compartimentul III din raportul de expertiză).

II.3. Activitatea agenților publici și a entităților publice reglementată în proiect

Proiectul conține reglementări ce se referă la activitatea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de achita persoanei asigurate, în cazul refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale de către instituția medico-sanitară, în avans și integral toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova.

II.4. Atingeri ale drepturilor omului care pot fi cauzate la aplicarea proiectului

Luând în considerare că serviciile medicale în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt acordate în volumul și calitatea prevăzute în Programul unic, precum și în limita sumelor adoptate în legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, există riscul ca statul (Compania Națională de Asigurări în Medicină) să nu poată să asigure tuturor solicitanților, achitarea în avans și integral a tuturor cheltuielilor a fi suportate, inclusiv cele de transport, indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale.

Astfel, normele proiectului în mod indirect pot atinge dreptul la ocrotirea sănătății a cetățenilor Republicii Moldova, prin instituirea unor reglementări irealizabile, deoarece statul nu va avea posibilități de a garanta gratuit, tuturor cetățenilor, condiții egale la obținerea asistenței medicale, drepturi consacrate în Constituția Republicii Moldova (art.16 și art.36).

III. Analiza detaliată a factorilor de risc și a riscurilor de corupție ale proiectului

- 1 -

Art.1 și art.2 din proiect

Art.1. - Articolul 11 lit. c) din Legea nr. 1585 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală din 27.02.1998 (Monitorul Oficial nr.38-39/280 din 30.04.1998), cu modificările ulterioare, va avea următorul cuprins:

(c) să beneficieze de servicii medicale, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate, iar în cazul confirmării refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale de către instituția medico-sanitară, Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru serviciile medicale solicitate a fi prestate, va achita persoanei asigurate, în avans și integral toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova.

Art.2. - Articolul 14 din Legea nr.1585 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală din 27.02.1998 (Monitorul Oficial nr.38-39/280 din 30.04.1998), cu modificările ulterioare, se completează cu un alineat nou:

(2¹) În cazul refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale de către instituția medico-sanitară, Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru serviciile medicale solicitate a fi prestate, va achita persoanei asigurate, în avans și integral toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova. Procedura necesară realizării celor menționate se stabilește de către Guvern.

Obiecții:

Analizând normele prenotate se stabilește că utilizarea sintagmelor „în cazul confirmării refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale” și „va achita persoanei asigurate, în avans și integral toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport),” generează interpretări discreționare și abuzive. Prevederile referitoare la dreptul persoanei asigurate de a beneficia de servicii medicale, sunt consacrate atât în Constituția Republicii Moldova (art.36), cât și în alte acte normative care reglementează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferită cetățenilor. Totodată, aceste acte prevăd expres că sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale, fără nicio discriminare, obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

Prin urmare, utilizarea sintagmei „în cazul refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale de către instituția medico-sanitară” în conținutul normei este echivocă, deoarece persoanele interesate de a beneficia de anumite servicii medicale de peste hotare pot să prezinte anumite confirmări fictive a „refuzului sau imposibilității de acordare a serviciilor medicale”. Astfel, aceste temeuri care stau la baza beneficierii de serviciile medicale, achitate în avans și integral pentru toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova, pot fi interpretate abuziv pentru a favoriza doar anumite persoane care să beneficieze de aceste servicii, iar alte

persoane să nu beneficieze din lipsa mijloacelor financiare necesare, deoarece volumul serviciilor și cuantumul fondului pentru achitarea serviciilor medicale sunt limitate prin acte normative.

Examinând norma în vigoare de la art.11 lit.c) din Legea nr.1585/1998 ce se modifică, se stabilește că persoana asigurată are dreptul să beneficieze de servicii medicale în volumul și calitatea prevăzută în Programul unic, indiferent de mărimea primelor de asigurare achitate, acest concept fiind reflectat în toate actele normative din domeniu. Totodată, cadrul normativ din domeniul ocrotirii sănătății stabilește că volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobat de către Guvern (art.2 alin.(1) al Legii nr.1585/1998). Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală reprezintă lista maladiilor stărilor care necesită asistența medicală și stabilește volumul asistenței acordate persoanelor de către instituțiile medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în medicină și agențiile ei teritoriale, în conformitate cu prevederile legale. Prin volumul asistenței medicale stabilit în Programul unic se înțelege tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor la care au dreptul persoanele în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (pct. și pct.2 ale Hotărârii Guvernului nr.1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală).

Astfel, din cele expuse mai sus, este incertă și contradictorie norma privind achitarea de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a serviciilor medicale solicitate a fi prestate, persoanei asigurate, în avans și integral pentru toate cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova, deoarece toate serviciile medicale achitate de către Compania Națională de Asigurări Medicale sunt în volumul și calitatea prevăzută în Programul unic.

Pericolul coruptibilității acestui factor de risc constă în apariția interpretărilor abuzive prin instituirea unor mecanisme care să utilizeze ineficient mijloacele financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și să prejudicieze bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală prin favorizarea doar anumitor persoane asigurate de a beneficia de servicii medicale calitative și costisitoare peste hotarele Republicii Moldova. Astfel, există suspiciune că aceste prevederi, într-un mod indirect, instituie o porțiță legislativă persoanelor responsabile de avea posibilitatea să decidă netransparent asupra anumitor persoane asigurate de a beneficia de cheltuielile necesare a fi suportate (inclusiv pentru transport) pentru servicii medicale indiferent unde vor fi prestate, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova, astfel pot fi interpretate discreționar și să promoveze interese care să contravină interesului public.

Așadar, conținutul acestor norme elaborate, precum și impactul acestora norme care pot fi irealizabile la implementare poate genera atribuții excesive și abuzive ce pot favoriza săvârșirea actelor de corupție, făcând imposibilă tragerea la răspundere pentru abuz de serviciu sau depășirea atribuțiilor de serviciu, deoarece formularea normei permite discreții de interpretare ce depășesc cadrul legal.

Recomandări:

Se propune nepromovarea proiectului, deoarece normele în vigoare nu interzic beneficierea de servicii medicale peste hotarele Republicii Moldova în volumul și calitatea prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Factori de risc:

- Formulare ambiguă care admite interpretări abuzive
- Norme irealizabile
- Atribuții care admit derogări și interpretări abuzive
- Limitarea neîntemeiată a drepturilor omului
- Concurența normelor de drept
- Prevederi discriminatorii

Riscuri de corupție:

- Generale
- Încurajarea sau facilitarea actelor de:
 - corupere activă
 - dare de mită
 - corupere pasivă
 - luare de mită
 - trafic de influență

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- abuz de serviciu- delapidarea fondurilor și/sau a patrimoniului- conflict de interese și/sau favoritism- utilizare neconformă a fondurilor și/sau a patrimoniului |
|--|--|

IV. Concluzia expertizei

Proiectul de lege supus expertizei anticorupție are drept scop modificarea articolelor 11 și 14 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Prin proiect se propune că în cazul confirmării refuzului sau imposibilității de acordare a anumitor servicii medicale de către instituțiile medico-sanitare, Compania Națională de Asigurări în Medicină fiind obligată să asigure accesul persoanelor asigurate la serviciile medicale, să deburseze în avans persoanei asigurate toate cheltuielile necesare (inclusiv de transport), indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, în interiorul sau peste hotarele Republicii Moldova. Însă, există suspiciune că aceste prevederi incerte vin să creeze un mecanism „legal” de a beneficia doar anumite persoane asigurate de achitarea cheltuielilor din bugetul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, indiferent unde vor fi prestate serviciile medicale, inclusiv peste hotarele Republicii Moldova.

Autorul respectă parțial rigorile de transparență decizională. Nota informativă urmează să fie completată cu argumente pertinente și valabile pentru justificarea soluțiilor proiectului, precum și fundamentarea economică-financiară a proiectului.

Pentru excluderea factorilor și riscurilor de corupție identificați în proiect, se propune revizuirea proiectului prin prisma obiecției înaintate

30.09.2019

Expert al Direcției legislație și expertiză anticorupție:

Dorina GALAMAGA , Inspector principal

