



10 martie 2015

Dj-S nr. 66

## AVIZ

la proiectul de lege cu privire la scutirea unor categorii de populație de achitarea obligațiunilor financiare prescriptibile față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru perioada precedentă anului 2015  
(nr.10 din 21.01.2015)

Direcția generală juridică a examinat proiectul de lege cu privire la scutirea unor categorii de populație de achitarea obligațiunilor financiare prescriptibile față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru perioada precedentă anului 2015 și, în conformitate cu Regulamentul Parlamentului, expune următoarele.

1. Proiectul de lege supus avizării a fost înaintat cu titlul de inițiativă legislativă, de către un grup de deputați în Parlament, fapt ce corespunde art.73 din Constituție și art.47 din Regulamentul Parlamentului.

Scopul proiectului de lege este – scutirea unor categorii de persoane fizice neangajate, specificate în anexa nr.2 pct.1 lit.a), b), c) și d) și pct.3 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, de achitarea obligațiilor financiare prescriptibile față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru perioada precedentă anului 2015, obligații care nu au fost onorate pînă la adoptarea și intrarea în vigoare a prevederilor prezetului proiect de lege.

2. Potrivit art.3 din Legea nr.1593/2002, *primă de asigurare obligatorie de asistență medicală* reprezintă o sumă fixă sau contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, **pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislației.**

Totodată, conform art.3 și art.5 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, „**obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat**, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic”, iar *principiul obligativității presupune faptul că persoanele fizice*

*și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.*

Astfel, constatăm că **legislația prevede obligația persoanelor de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală corelativ cu obligația asigurătorului de a prelua riscul asigurat.** Ținând cont de faptul că, în cazul persoanelor fizice neangajate, acestea au obligația să achite prima anual, respectiv asigurarea riscului are loc tot anual, odată cu încheierea anului și stingerea posibilității de a prelua riscul asigurat, solicitarea de către asigurător a primelor de asigurare obligatorie a asistenței medicale contravine principiului obligativității reciproce a părților, fiind o abordare abuzivă față de asigurat.

Or, asigurătorul nu mai are posibilitatea să preia vreun risc de îmbolnăvire pentru anul/anii precedenți, lipsind astfel obiectul asigurării, iar asiguratul achitând retroactiv prima de asigurare pentru anul/anii precedenți nu va mai putea să beneficieze de asistență medicală, chiar dacă pentru anii precedenți acesta a beneficiat de servicii medicale, acestea au fost achitate de persoană în mod individual și nu au fost suportate nici un fel de cheltuieli de către asigurător.

Astfel, în unele cazuri pot apărea situații absurde, când persoana fizică neangajată și neasigurată, beneficiază de servicii medicale pe care le achită în mod individual, iar ulterior (peste un an sau doi) asigurătorul, în temeiul prevederilor art.17 din Legea nr.1593/2002, să-i solicite achitarea primelor de asigurare, retroactiv pentru anii precedenți, fără a prelua vreun risc sau a avea vreo cheltuială legată de tratarea persoanei care a solicitat anterior servicii medicale și le-a achitat din cont propriu.

În aceste condiții, ținând cont de cele expuse, cât și de prevederile art.36 și art.47 din Constituție, recomandăm modificarea art.17 alin.(4) și art.23<sup>1</sup> din Legea nr.1593/2002, în sensul stabilirii dreptului asigurătorului de a solicita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală doar pentru situațiile cînt acesta preia riscul asigurat, iar asiguratul care a achitat prima poate beneficia de asistență medicală în cazul survenirii riscului asigurat; totodată dacă prima de asigurare se achită pentru anul integral nefiind divizată pe luni, este abuzivă clauza care prevede posibilitatea de a *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*, așa cum prevede art.23<sup>1</sup> din Legea nr.1593/2002.

3. Constatăm că proiectul de lege a fost întocmit cu încălcarea prevederilor art.20 din Legea nr.780-XV din 27.12.2001 privind actele legislative. Or, potrivit legislației nota informativă a proiectului de lege trebuie să conțină date despre *principalele prevederi ale proiectului, locul actului în sistemul legislației,*

evidențierea elementelor noi, efectul social, economic și de altă natură al realizării acestuia. Astfel, nota informativă a proiectului necesită a fi completată cu informații despre beneficiarii proiectului, impactul social și de altă natură al proiectului.

4. Întru respectarea prevederilor art.19 lit.e) din Legea nr.780/2001, în titlul și în textul proiectului de lege recomandăm înlocuirea sintagmei „*obligățiilor financiare prescriptibile*” cu sintagma „*primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalitățile aferente acestora*”, iar alin.(1) al Articolului unic să fie reformulat astfel:

**„Articol unic.** (1) Prin derogare de la prevederile Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și ale Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, categoriile de persoane fizice neangajate prevăzute la pct.1 lit.a) – d) și pct.3 din anexa nr.2 a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, sunt scutite de achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalitățile aferente acestora, pentru perioada precedentă anului 2015 și neachitate pînă la data intrării în vigoare a prezentei legi, către fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”.



**Ion CREANGĂ,**  
**Șef Direcția generală juridică**