



CANCELARIA DE STAT A REPUBLICII MOLDOVA

Nr. 31-06-5506.

Chișinău

05. 07. 2018

Biroul Permanent al Parlamentului

În temeiul art.73 din Constituția Republicii Moldova, se prezintă spre examinare proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.624 din 4 iulie 2018.

Responsabil de prezentarea în Parlament a proiectului de lege este Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Anexe:

1. Hotărârea Guvernului privind aprobarea proiectului de lege (în limba română – 1 filă și în limba rusă – 1 filă);
2. Proiectul de lege (în limba română – 5 file și în limba rusă – 5 file);
3. Nota informativă la proiectul de lege (3 file);
4. Raportul de expertiză al Centrului Național Anticorupție (6 file);
5. Avizul Ministerului Justiției (2 file).

**Secretar general adjunct
al Guvernului**

Roman CAZAN

SECRETARIATUL PARLAMENTULUI	
REPUBLICII MOLDOVA	
D.D.P. Nr.	<u>232</u>
"06"	<u>07</u> 20 <u>18</u>
Ora	

Ex.: Tatiana Barburoș
Tel.: 022-250-420

Casa Guvernului,
MD-2033, Chișinău,
Republica Moldova

Telefon:
+ 373 22 250 101

Fax:
+ 373 22 242696



GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA

HOTĂRÎRE nr.624

din 4 iulie 2018

Chișinău

Privind aprobarea proiectului de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative

Guvernul HOTĂRĂȘTE:

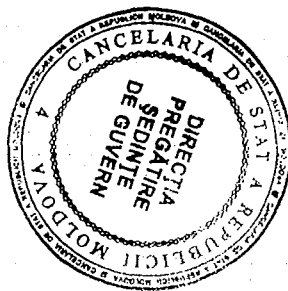
Se aprobă și se prezintă Parlamentului spre examinare proiectul de lege pentru modificarea și completarea unor acte legislative.

Prim-ministru

PAVEL FILIP

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,
muncii și protecției sociale



Svetlana Cebotari

Ministrul finanțelor

Octavian Armașu

Ministrul justiției

Victoria Iftodi

PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA**LEGE****pentru modificarea și completarea unor acte legislative**

Art. I. – Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1998, nr.38-39, art.280), cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4:

1) alineatul (4):

literele a) și b) vor avea următorul cuprins:

„a) copiii până la vârsta de 18 ani;

b) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3-8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării”;

literele c)-g) se exclud;

litera o) va avea următorul cuprins:

„o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia”;

2) alineatul (9) va avea următorul cuprins:

„(9) Evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, indicate la alin. (4), se ține de următoarele instituții abilitate ale Republicii Moldova:

a) instituțiile de învățământ, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la lit.b) cu vârsta de la 18 ani;

b) prestatorii de asistență medicală primară încadrați în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la lit.h);

c) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru categoriile indicate la lit.i), lit.j) și lit.l) pentru persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de până la 18 ani;

d) autoritățile administrației publice locale – pentru categoriile indicate la lit.l) pentru persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de la 18 ani, și la lit.m) și n);

e) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – pentru categoria indicată la lit.k);

f) Biroul migrație și azil – pentru categoria indicată la lit.o);

g) Agenția de Transplant – pentru categoria indicată la lit.p);

h) alte instituții abilitate, în cazurile prevăzute de actele normative în vigoare.”;

3) se completează cu alineatul (9¹), cu următorul cuprins:

„(9¹) Prin derogare de la alin. (9), acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru

categorია menționată la lit.a), se va efectua în baza informației din Registrul de stat al populației.”;

4) se completează cu alineatul (11) cu următorul cuprins:

„(11) Asigurătorul este în drept să acceseze, prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate, informații din bazele de date ale altor instituții, autorități publice, necesare în scopul executării sarcinilor și atribuțiilor sale legale.”

2.Articolul 5 se completează cu alineatul (3¹) cu următorul cuprins:

„(3¹) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate și neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual prin achitarea primei de asigurare în sumă fixă în mărimea, modul și termenele stabilite de legislație.”

3.Articolul 6 va avea următorul cuprins:

„**Articolul 6.** Statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul și termenele prevăzute de legislație sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern.

(2) Statutul de persoană asigurată conferă dreptul de a beneficia de volumul integral de asistență medicală, prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător în baza:

a) informației prezentate lunar de către angajatori Serviciului Fiscal de Stat prin darea de seamă privind reținerea impozitului pe venit, a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii calculate;

b) informației de evidență nominală a persoanelor neangajate asigurate de Guvern, furnizată de instituțiile abilitate, inclusiv prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate;

c) actelor de identitate și documentelor justificate/informației care confirmă achitarea primei de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune, inclusiv a informației din sistemul guvernamental de plăți electronice;

d) actelor de identitate și documentelor care certifică dreptul de atribuire la categoriile indicate la art.4 alin.(4), conform prevederilor actelor normative în vigoare;

e) informației din Registrul de stat al populației pentru copii pînă la atingerea vârstei de 18 ani, obținută de asigurător prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate.

(4) Statutul de persoană asigurată se suspendă:

a) în cazul încetării raporturilor de muncă;

- b) în cazul radierii persoanei asigurate din evidența nominală a persoanelor neangajate asigurate de Guvern, conform legislației în vigoare;
- c) în cazul atingerii vârstei de 18 ani;
- d) la 31 decembrie pentru persoanele ce au achitat prima de asigurare în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune;
- e) în cazul încorporării în serviciul militar în termen;
- f) în cazul expirării unui an de la data de achitare stabilită pentru prima de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense și neachitării acesteia;
- g) în cazul neprezentării, conform legislației în vigoare, a dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an;
- h) în cazul suspendării sau lichidării, în temei legal, a activității unității;
- i) în cazul suspendării contractului individual de muncă, cu excepția suspendării contractului individual de muncă în circumstanțe ce nu depind de voința părților, suspendării contractului individual de muncă din inițiativa salariatului în caz de aflare în concediu pentru îngrijirea unui membru bolnav al familiei cu durata de până la un an, conform certificatului medical, și a cazurilor de aflare în concediu parțial plătit pentru îngrijirea copilului până la vârsta de 3 ani;
- j) în cazul decesului persoanei asigurate.

(5) Statutul de asigurat al persoanelor care beneficiază de indemnizații de eliberare din serviciu, conform art.186 din Codul muncii al Republicii Moldova, va fi activ pe perioada achitării indemnizației de eliberare din serviciu.

(6) Salariații al căror statut de persoană asigurată a fost suspendat conform alin.(4) lit.f)-i) se atribuie la categoria persoanelor care sînt obligate să se asigure în mod individual.”

4. Se completează cu articolul 6¹ cu următorul cuprins:

„Articolul 6¹. Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală

(1) Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se ține de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(2) Fiecărei persoane fizice i se atribuie un număr de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(3) Statutul persoanei fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

(4) Modalitatea de evidență a persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se elaborează de către asigurător și se aprobă de Guvern.”

5. Articolul 9:

la alineatul (1), cuvintele „refugiații și beneficiarii de protecție umanitară” se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecție internațională”;

la alineatul (3), cuvintele „Calitatea de asigurat” se substituie cu cuvintele „Statutul de persoană asigurată”, iar cuvîntul „încetează” se substituie cu cuvintele „se suspendă”.

6. La articolul 11 alineatul (2), litera a) va avea următorul conţinut:

„a) să prezinte actul de identitate conform prevederilor actelor normative în vigoare, la momentul adresării către prestatorul de servicii medicale şi farmaceutice;”.

7. La articolul 12 alineatul (3), litera b) va avea următorul cuprins:

„b) să atribuie/să suspende persoanelor, în modul stabilit, statutul de persoană asigurată;”.

Art. II. – Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2003, nr.18-19, art. 57), cu modificările şi completările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:

1. La articolul 2, după cuvintele „persoanelor fizice” se introduce textul „, inclusiv celor”.

2. Articolul 10:

la alineatele (1) şi (3), cuvintele „refugiaţii şi beneficiarii de protecţie umanitară”, la orice caz gramatical, se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecţie internaţională”, la cazul gramatical corespunzător;

la alineatul (4), cuvintele „beneficiarii unei forme de protecţie” se substituie cu cuvintele „beneficiarii de protecţie internaţională.”

3. La articolul 23 alineatul (1), cuvintele „luni complete rămase pînă la sfîrşitul anului de gestiune” se substituie cu textul „zile ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune”.

4. La articolul 23¹, cuvintele „poliţei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală” se substituie cu cuvintele „statutului de persoană asigurată care se acordă de către asigurator”.

5. La articolul 26:

1) alineatul (2) se abrogă;

2) la alineatul (3), cuvintele „majorări de întîrziere (penalităţi)” se substituie cu cuvintele „penalităţi”.

6. La articolul 29 alineatul (3), cuvintele „ori din suma” se substituie cu cuvintele „ori suma”.

7. Articolul 30:

la alineatul (1), cuvintele „majorări de întârziere în proporție de” se substituie cu cuvintele „penalități în mărime de”;

la alineatul (2), cuvintele „Majorarea de întârziere” se substituie cu cuvintele „Penalitatea”.

Art. III. – Guvernul, în termen de 3 luni de la data publicării prezentei legi, va asigura aprobarea actelor normative necesare pentru executarea prezentei legi.

Președintele Parlamentului

NOTĂ INFORMATIVĂ

la proiectul legii pentru modificarea și completarea unor acte legislative

Condițiile ce au impus elaborarea proiectului:

Actualele prevederi în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) reglementează noțiunea de *Poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală* care se eliberează persoanelor asigurate. Totodată, cadrul normativ stabilește un șir de prevederi ce reglementează atât statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, cât și eliberarea/activarea și dezactivarea polițelor de asigurare.

Luând în considerare faptul că, polița de asigurare obligatorie de asistență medicală pe suport de hârtie aflată în posesia persoanei nu întotdeauna reflectă statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM reieșind din încadrarea acesteia în una din categoriile de persoane asigurate, intervine necesitatea de a reglementa în prevederile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 și Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, a noțiunii de *Statut de persoană asigurată*. Totodată, menționăm că evidența persoanelor asigurate se ține în Sistemul Informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) care este nemijlocit dependent de numărul de identificare de stat sau numărul actului de identitate provizoriu. În aceste condiții completarea poliței de asigurare presupune indicarea la unele rubrici a inscripției *Conform bazei de date a CNAM*.

De asemenea, prin proiectul dat se propune și operarea unor modificări în Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, în sensul aducerii în concordanță cu cadrul normativ existent aferent străinilor aflați pe teritoriul Republicii Moldova și Codul educației, a categoriilor de persoane asigurate de Guvernul Republicii Moldova și legiferarea acțiunilor întreprinse de CNAM pe parcursul ultimilor ani în vederea recepționării informației de la instituțiile abilitate.

Principalele prevederi și elementele noi ale proiectului:

1. Proiectul dat a fost elaborat în sensul substituirii noțiunii de *Poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală* cu noțiunea de *Statut de persoană asigurată* în vederea excluderii obligativității deținerii poliței de AOAM pe suport de hârtie și a ambiguităților respective privind modalitatea de activare a acestora.

Deoarece, persoanele devin asigurate în condițiile atribuirii lor la categoriile de persoane angajate, persoane asigurate din contul statului sau persoane asigurate în mod individual și că pe parcursul vieții migrează dintr-o categorie în alta și în unele cazuri se încadrează în categoria persoanelor neasigurate, se propune concretizarea termenilor și condițiilor acordării și suspendării statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Concomitent, prin prisma propunerilor înaintate, se va include și posibilitatea pierderii statutului de persoană asigurată pentru persoanele în interesul cărora nu au fost achitate primele de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu mai mult de 1 an consecutiv. Aceste propuneri, vor avea reflectare și asupra unităților lichidate, care de fapt nu prezintă informația privind persoanele asigurate angajate care au fost concediate, demise, etc. în vederea suspendării statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM. Astfel, ca urmare a aplicării acestor modificări se vor diminua cazurile în care statutul de persoană asigurată este în vigoare pentru

persoane prenotate și în consecință se va fortifica respectarea principiului contributivității și egalității în sistemul AOAM.

Totodată, modificările propuse exclud necesitatea deținerii și prezentării poliței de asigurare pe suport de hârtie în cazul adresării persoanei asigurate către Prestator pentru a beneficia de servicii medicale sau medicamente compensate.

De asemenea, menționăm că în Legea pentru modificarea și completarea unor acte legislative, nr.123 din 07.07.2017, a cărei prevederi au intrat în vigoare începând cu 01.01.2018, este reglementat aspectul de furnizarea a datelor de către angajatori către Serviciul Fiscal de Stat și nu CNAM (Darea de seamă unificată). Respectiv, pentru a intra în posesia polițelor de asigurare, reprezentantul angajatorului sau persoana fizică se va prezenta la sediul CNAM pentru a recepționa polițele de asigurare pe suport de hârtie.

Proiectul în cauză asigură și o finalitate a procesului de raportare a listelor de evidență nominală efectuat de către agenții economici și instituțiile abilitate de ținerea evidenței persoanelor asigurate de stat prin intermediul canalelor electronice de raportare, statutul de persoană asigurată/neasigurată acordându-se ca urmare a informației parvenite, fără ca agentul economic să fie nevoit să se deplaseze la sediul Agenției teritoriale a CNAM pentru a ridica polițele de asigurare obligatorie de asistență medicală pe suport de hârtie, respectiv fără a suporta pierderi de timp și resurse.

Aceiași situație este valabilă și pentru persoanele care sunt asigurate de stat, în special din categoria pensionari sau persoane cu dizabilități, care întâmpină deseori dificultăți locomotorii.

2. Concomitent, în proiect se propune:

- redarea categoriilor de persoane neangajate asigurate din contul statului, cum ar fi: copiii până la vârsta de 18 ani, elevii, studenții și rezidenții, doctoranzii încadrați la studii conform art.12 din Codul Educației al Republicii Moldova, astfel fiind nominalizată o singură categorie de persoane încadrată în sistemul de învățământ;

- redenumirea categoriei menționate la lit.o) din Legea nr.1585 din 28.02.1998, conform cadrului normativ existent aferent străinilor aflați pe teritoriul Republicii Moldova.

3. Luând în considerație ultimele modificări (Legea nr. 282 din 16.12.2016, în vigoare din 01.01.2017) la Legea asigurării cu pensii a militarilor și a persoanelor din corpul de comandă și din trupele organelor afacerilor interne nr. 1544-XII din 23.06.1993, funcția de a stabili pensia categoriilor nominalizate a trecut de la Ministerul Apărării, Serviciul de Informații și Securitate al Republicii Moldova, Departamentului Instituțiilor Penitenciare al Ministerului Justiției, Serviciul Protecție și Pază de Stat, Ministerul Afacerilor Interne și Centrul Național Anticorupție la Casa Națională de Asigurări Sociale.

În contextul reglementărilor actuale, instituția responsabilă de prezentarea informației pentru mamele cu patru și mai mulți copii, pentru persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu vârsta de la 18 ani cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane, este administrația publică locală de nivelul întâi. Reieșind din faptul că aceste reglementări nu acoperă și teritoriile municipiilor, care sunt administrații publice locale de nivelul doi, propunem modificarea lit.b) din alin.(9) art.4) în contextul excluderii din litera respectivă a cuvintelor ”de nivelul întâi”, care ar permite

prezentarea informației pentru aceste categorii, reieșind din teritoriul de deservire a administrației publice locale, indiferent de nivelul acesteia.

Aceleași propuneri de modificare se răsfrâng și asupra persoanelor din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social. Decizia de modificare, își are temeinicia reieșind din competența instituțională a administrației publice locale de nivelul întâi și doi, instituții responsabile de evidența persoanelor cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane, cu vârsta de până la 18 ani și de la 18 ani, precum și a beneficiarilor de ajutor social acordat în contextul Legii nr.133-XVI din 13.06.2008 cu privire la ajutorul social.

Pentru a reglementa încadrarea în sistemul AOAM a gravidelor, parturientelor și lăuzelor care sunt înregistrate pe listele medicilor de familie din cadrul instituțiilor medico-sanitare private contractate de CNAM, se propune indicarea într-un spectru mai general a instituțiilor medicale responsabile de prezentarea categoriei respective.

Completarea articolului 4 din lege cu alineatul (11) va contribui la facilitarea procesului de încadrare a populației în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. În scopul reglementării exprese a achitării primei de asigurare în sumă fixă pentru toată perioada rămasă până la sfârșitul anului de gestiune, se propune la art.23 alin.(1) din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002, substituirea cuvintelor „luni complete rămase până la sfârșitul anului de gestiune.” cu cuvintele ”zile calendaristice ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată inclusiv și pentru zilele calendaristice rămase până la finele anului de gestiune.”.

4. Modificările propuse la art.26 și art.30 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 sunt operate ca urmare a aducerii sintagmei „majorării de penalități” în concordanță cu prevederile Codului civil al Republicii Moldova și a prevederilor art.17 alin.(1¹) din legea prenotată.

Fundamentarea economico-financiară:

Sub aspect financiar - economic implementarea proiectului dat nu va necesita cheltuieli suplimentare.

Mijloacele financiare care vor fi economisite în fondul de administrare al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină ca urmare a excluderii poliței de asigurare pe suport de hârtie, vor fi redistribuite la alte articole de cheltuieli pentru îmbunătățirea evidenței prin intermediul sistemelor informaționale și schimbului de date prin platforma de interoperabilitate între instituțiile publice în vederea îmbunătățirii evidenței persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Rezultatele scontate:

Excluderea obligativității deținerii poliței de asigurare pe suport de hârtie va facilita implementarea acțiunilor ce țin de domeniul reformării serviciilor publice și e-transformare a Guvernării, în special în contextul implementării sistemului guvernamental de plăți electronice MPay, cu un impact sporit asupra cetățenilor Republicii Moldova care se află peste hotarele țării și achită prima de asigurare în sumă fixă.

Ministru



Svetlana CEBOTARI