

**10 mai 2023**

La Nr.

**Nr. 04-2/7-1106**

din

**Doamnei Ala NEMERENCO,  
Ministra sănătății**

**Domnului Dan PERCIUN,  
Președintele Comisiei protecție socială,  
sănătate și familie**

**Domnului Ion DODON,  
Director general,  
Compania Națională de Asigurări în Medicină**

### **Propunere în temeiul art.27 din Legea nr.52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul)**

Avocatul Poporului (Ombudsmanul) contribuie la apărarea drepturilor și libertăților omului prin mai multe instrumente inclusiv și prin perfecționarea legislației ce ține de domeniul drepturilor și libertăților omului<sup>1</sup>.

În urma analizei prevederilor Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Avocatul Poporului a considerat oportun de a veni cu *propunerea de perfecționare a mecanismului penalităților aferente primei de asigurare* în scopul asigurării dreptului la ocrotirea sănătății și dreptului la asistență și protecție socială consfințite de Constituție.

În acest mod, persoana ar obține statutul de asigurat după achitarea cu întârziere a primei de asigurare și, în consecință, accesul la asistența medicală, iar penalitățile, în caz de neachitare a acestora, nu ar constitui impediment pentru atribuirea statutului de asigurat și ar putea fi încasate separat de către CNAM conform procedurilor ordinare actuale.

<sup>1</sup> Art.1 din Legea Nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

Avocatul Poporului reține că dreptul fiecărui cetățean la ocrotirea sănătății este garantat de art.36 din Constituție. Potrivit art.36 alin.(2) din Constituție, minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.

De asemenea, potrivit art.47 din Constituție statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

Dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății derivă și din art.25 alin.(1) din Declarația Universală a Drepturilor Omului și Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale. Astfel, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale recunoaște în art.9 dreptul pe care îl are orice persoană la asigurări sociale, iar potrivit art.12 alin.(2) lit. d) din Pact, măsurile pe care statele părți le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare creării de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

Ombudsmanul reține că sistemul medical în Republica Moldova funcționează în baza asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Potrivit Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem, garantat de stat, de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate acoperirii cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

Avocatul Poporului relevă că sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova este reglementat de Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a fost pus în aplicare prin Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, potrivit reglementărilor existente, se organizează și funcționează având la bază: principiul unicității, principiul egalității, principiul solidarității, principiul obligativității, principiul contributivității și principiul repartiției.

Așadar, potrivit prevederilor alin.(1) din art.22 al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002, persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a

anului de gestiune. La fel, art. 23 alin. (1) prevede că persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2, după expirarea termenului stabilit la art. 22 alin. (1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în quantum proporțional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase până la finele anului de gestiune.

Expirarea termenului permite Companiei Naționale de Asigurări în Medicină inițierea controalelor/verificărilor și procedurilor de încasare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală<sup>2</sup>.

Datele statistice prezentate de CNAM arată că în anul 2022 instanțele de judecată au admis 2024 de acțiuni pentru revendicarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și a penalității.

Cuantumul total al penalităților se formează prin trecerea timpului [(i) proceduri de control/verificare inițiate cu „întârziere” și (ii) proceduri de încasare a primei de asigurare inițiate cu „întârziere”].

În esență, se prezumă că întârzierile procedurale utilizate de către CNAM, generează un quantum semnificativ al penalităților.

În altă privință, „Statutul de persoană asigurată conferă dreptul de a beneficia de **volumul integral de asistență medicală** prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și acordat de prestatorii de servicii medicale contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină” [alin.(2) art.6 al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585/1998].

„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 către Guvern.” [alin.(1) art.6 al Legii nr.1585/1998]

În contrast, „Persoanele fizice care achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă **cu depășirea termenelor** stabilite la art. 22 alin. (1) și art. 23 alin. (1) **vor beneficia de asistență medicală** în baza statutului de persoană asigurată care se acordă de către asigurător **după expirarea a 7 zile calendaristice** din

---

<sup>2</sup> Art.17 din Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

momentul achitării primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune și a **penalităților aferente acesteia.**” [art.23<sup>1</sup> din Legea nr.1593/2002].

Nu este greu de observat că dacă a fost achitată prima de asigurare cu întârziere, indiferent de cauze, și penalitățile nu au fost achitate, statutul de persoană asigurată nu se acordă. În plus, neachitarea primei de asigurare poate fi sancționată cu amendă contravențională în sensul art.266 alin.(2) din Codul Contravențional, ceea ce amplifică sarcina financiară a persoanei.

Datele statistice prezentate de CNAM arată că în anul 2022, **3212 de persoane** au depășit termenul stabilit de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. În acest sens, au fost încasate penalități în sumă de **1 955 310,91 lei.**

Deși nu negăm faptul că Statul dispune de discreție la stabilirea unor penalități pentru depășirea termenului stabilit de achitare a primei de asigurare considerăm că povara pusă în sarcina persoanelor care se asigură este destul de mare și disproporțională scopului urmărit. În acest sens, considerăm oportun de a veni cu propunerea de a iniția procedura de revendicare a penalităților ***din momentul notificării persoanei privind obligativitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.***

Această notificare nu ar exclude răspunderea contravențională, însă ar permite persoanelor să cunoască despre riscul penalităților financiare aferente primei de asigurare și creșterea obligațiilor financiare în cazul neexecutării obligației de achitare a primei de asigurare. În plus, ar asigura un tratament nediferențiat privind cuantumul total al penalităților și ar reduce semnificativ posibilitatea CNAM de a utiliza „necunoașterea legii” în defavoarea persoanei pentru acumularea penalităților.

Imperfecțiunea mecanismului și acțiunile exercitate de către CNAM poate determina atingerea unor proporții considerabile a penalităților. Aceasta, întrucât pentru fiecare zi de întârziere se calculează necondiționat o penalitate de 0,1 % din suma datoriei și CNAM poate iniția procedurile peste o perioadă îndelungată de timp.

Incapacitatea de plată a persoanei în cumul cu întârzierile procedurale utilizate de către CNAM sunt de natură să invalideze accesul persoanei la asistența medicală.

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2023 a fost aprobată în cuantum de **12636 lei**<sup>3</sup>. Respectiv aceasta va genera majorarea considerabilă și a cuantumului penalității, fapt ce va afecta și mai mult situația

---

<sup>3</sup> Legea nr. 358 din 22-12-2022 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023

persoanelor respective. Mai mult, chiar dacă vor achita prima și survine un risc de boală în perioada de până la 7 zile calendaristice practic persoana nu va putea beneficia de serviciile medicale asigurate, nemaivorbind de faptul că este necesar de achitat și penalitățile aferente acesteia.

În lumina celor expuse, în temeiul prevederilor din art. 11 lit.d), 27 alin.(1) din Legea cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) nr.52/2014, în scopul prevenirii și eliminării cauzelor și condițiilor ce creează premise pentru încălcarea drepturilor și libertăților omului,

### **PROPUN**

1. Examinarea oportunității de completare a alin. (1) art.30 din Legea nr.1593/2002, după textul *„Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.”* cu sintagma *„din momentul notificării din partea CNAM privind obligativitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.”*
2. Examinarea oportunității de excludere a sintagmei *„și a penalităților aferente acesteia”*, ce se regăsește în conținutul art.23<sup>1</sup> al Legii nr.1593/2002.
3. Examinarea oportunității de reducere a termenului de *„7 zile calendaristice”* specificat la art.23<sup>1</sup> al Legii nr.1593/2002.

### **Companiei Naționale de Asigurări în Medicină**

1. Intensificarea campaniilor de informare și sensibilizare privind procurarea poliței de asigurare medicală și a beneficiilor ei.
2. Efectuarea unei analize a motivelor de neachitare la timp și întârziere a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

Despre decizia luată cu privire la propunerile înaintate rog să fiu informat în termen de 30 de zile.

**Cu profund respect,**

**Ceslav PANICO,  
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)**