Aprobat în ședința Guvernului din _____ 2026
Decizia protocolară nr._____/2026

Proiect

L E G E A
fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2027

nr. _____din _____2026

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art.1. – Fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2027 se aprobă la venituri în sumă de 20999418,9 mii de lei şi la cheltuieli în sumă de 21299418,9 mii de lei, cu un deficit de 300000,0 mii de lei.

Art.2. – Indicatorii generali şi sursele de finanţare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală se prezintă în anexa nr. 1, componenţa veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală se prezintă în anexa nr. 1.1, iar sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe cheltuieli se prezintă în anexa nr. 1.2.

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

Art.4. – (1) Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte 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 asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabileşte în mărime de 12636 de lei.

(3) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1, 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, cu excepția nomazilor digitali, 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 3160 de lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 și 2^1 din anexa nr. 2 la legea menționată.

(4) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 2 și 2^1 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 12636 de lei.

(5) 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.

(6) Nomazii digitali 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).

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

a) raporturile de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale şi medicale, potrivit formei şi modului aprobate de Ministerul Finanţelor, 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 pentru îngrijirea copilului sau a concediului paternal;

b) înregistrarea şi radierea persoanei de către instituţiile abilitate de ţinerea evidenţei nominale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în/din listele de evidenţă nominală a persoanelor neangajate, asigurate de Guvern, conform modelului aprobat de către Compania Naţională 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. - În fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, și anume în Fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale, se aprobă alocații în sumă de 300000,0 mii de lei pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale prin reparația sediilor și dotarea cu utilaj medical performant a IMSP Institutul de Medicină Urgentă, IMSP Institutul de Cardiologie, IMSP Institutul Mamei și Copilului, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”, IMSP Institutul Oncologic, IMSP Spitalul Clinic Municipal de Ftiziopneumologie (Secția de ftiziopneumologie pentru copii) și IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”.

Art. 8. - În cazul imposibilității valorificării integrale a alocațiilor prevăzute la art. 7, mijloacele financiare disponibile pot fi redirecționate pentru finanțarea altor proiecte investiționale în urma concursului desfășurat conform actelor normative.

Art.9. – Prin derogare de la prevederile art. 60 alin. (3) lit. a) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014, Compania Națională de Asigurări în Medicină este în drept să redistribuie alocațiile aprobate între subprogramele fondului pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază) pe parcursul anului, până la 2% din suma anuală a fondului de bază.

Art.10 – Banca care deserveşte conturile fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală plăteşte 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 Naţionale de Asigurări în Medicină.

Art.11. – (1) Comisioanele pentru serviciile de încasare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, achitate de persoanele care se asigură în mod individual la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, se achită de la bugetul de stat pe bază de contract încheiat de către Ministerul Finanţelor cu prestatorii de servicii de plată.

(2) Comisioanele specificate la alin. (1) vor fi restituite bugetului de stat de la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, în baza contractului încheiat între Ministerul Finanţelor şi Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

Art.12. Prezenta lege intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2027.

PREŞEDINTELE PARLAMENTULUI

Anexa nr.1

Indicatorii generali şi sursele de finanţare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
I. Venituri, total	**1**	**20 999 418,9**
inclusiv transferuri de la bugetul de stat		8256797,9
II. Cheltuieli, total	**2+3**	**21 299 418,9**
III. Sold bugetar	**1-(2+3)**	**-300 000,0**
IV. Surse de finanţare, total	**9**	300 000,0
Sold de mijloace bănești la începutul perioadei	91	1935662,9
Sold de mijloace bănești la sfârșitul perioadei	93	1635662,9

Anexa nr.1.1

Componenţa veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală

Denumirea	Codul	Suma, mii lei
Venituri, total	**1**	**20999418,9**
Contribuţii şi prime de asigurare obligatorie	12	12366296,0
Prime de asigurare obligatorie de asistenţă medicală	122	12366296,0
Prime de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, achitate de către angajați	1221	11845188,0
Prime de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, achitate de persoane fizice cu reşedinţa sau domiciliul în Republica Moldova	1222	521108,0
Alte venituri	14	**376325,0**
Transferuri primite în cadrul bugetului public naţional	19	**8256797,9**
Transferuri primite în cadrul bugetului consolidat central	192	**8256797,9**
Transferuri între bugetul de stat şi fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală	1922	**8256797,9**
Transferuri curente primite cu destinaţie specială între bugetul de stat şi fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală	19221	207945,5
Transferuri curente primite cu destinaţie generală între bugetul de stat şi fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală	19223	8048852,4

Anexa nr.1.2

Sinteza fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe cheltuieli

Denumirea	Suma, mii lei
Cheltuieli, total	**21299418,9**
inclusiv:	
1. Fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (fondul de bază)	20636601,9
2. Fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistenţă medicală	10000,0
3. Fondul măsurilor de profilaxie	125000,0
4. Fondul de dezvoltare şi modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale	400000,0
5. Fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistenţă medicală	127817,0

Anexa nr.2

Programele de cheltuieli ale fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală

Denumirea	Cod P2	Suma, mii lei
Cheltuieli, total		**21299418,9**
inclusiv:		
Programul „Sănătatea publică şi servicii medicale”	**80 00**	**21299418,9**
Subprogramul „Administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală”	80 02	127817,0
Subprogramul „Asistenţa medicală primară”	80 05	4339677,8
Subprogramul „Asistenţa medicală specializată de ambulatoriu”	80 06	1909737,9
Subprogramul „Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu”	80 08	41087,2
Subprogramul „Asistenţa medicală urgentă prespitalicească”	80 09	2218461,1
Subprogramul „Asistenţa medicală spitalicească”	80 10	10057069,8
Subprogramul „Servicii medicale de înaltă performanţă”	80 11	457964,0
Subprogramul “Servicii de îngrijire paliativă”	80 15	128350,6
Subprogramul „Management al fondului de rezervă al asigurării obligatorii de asistenţă medicală”	80 17	10000,0
Subprogramul „Programe naţionale şi speciale în domeniul ocrotirii sănătăţii”	80 18	125000,0
Subprogramul „Dezvoltarea şi modernizarea instituţiilor în domeniul ocrotirii sănătăţii”	80 19	400000,0
Subprogramul „Servicii destinate compensării medicamentelor și dispozitivelor medicale”	80 22	1484253,5