

Notă informativă
la proiectul hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative
(organizarea executării reglementărilor privind sistemul asigurării obligatorii
de asistență medicală)

<p>1. Denumirea autorului și, după caz, a participanților la elaborarea proiectului</p>
<p>Proiectul hotărârii Guvernului pentru modificarea unor acte normative (organizarea executării reglementărilor privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală) a fost elaborat de Compania Națională de Asigurări în Medicină.</p>
<p>2. Condițiile ce au impus elaborarea proiectului de act normativ și finalitățile urmărite</p>
<p>În conformitate cu art. IV alin. (2) din Legea nr. 336/2023 pentru modificarea unor acte normative (reglementări privind organizarea sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală) (în continuare – Legea nr. 336/2023) „Guvernul, în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, va aduce actele sale normative în concordanță cu aceasta.”. Elaborarea proiectului sus-numit este prevăzută în pct. 488 din Planul de acțiuni al Guvernului pentru anul 2024, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 887/2023.</p> <p>Astfel, scopul proiectului este ajustarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/2018, la modificările operate în Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea nr. 1585/1998) și în Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea nr. 1593/2002).</p> <p>Totodată, proiectul prevede modificarea din pct. 7 din Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 106/2022, în vederea înlăturării omisiunii privind dreptul medicilor specialiști din cadrul asistenței medicale primare și medicilor din cadrul asistenței medicale de îngrijiri comunitare de a prescrie rețete de medicamente și dispozitive medicale compensate.</p>
<p>3. Descrierea gradului de compatibilitate pentru proiectele care au ca scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene</p>
<p>Proiectul nu are drept scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene</p>
<p>4. Principalele prevederi ale proiectului și evidențierea elementelor noi</p>
<p>1. La pct. 1 (privind modificarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.156/2002):</p> <p>Drepturile și obligațiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină se aduc în corespundere cu art. 12 din Legea nr. 1585/1998, modificat prin Legea nr. 336/2023, după cum urmează:</p> <p>1) <i>la pct. 11 (afărent drepturilor Companiei Naționale de Asigurări în Medicină):</i></p>

Lit. a) se ajustează la art. 12 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 1585/1998 și va avea următorul cuprins:

„a) să încadreze în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prestatorii de servicii medicale și farmaceutice prin încheierea contractelor de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) și de eliberare a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;”

Punctul se completează cu lit. b¹) și b²), corespunzătoare art. 12 alin. (2) lit. d) și e) Legea nr. 1585/1998, cu următorul cuprins:

„b¹) să negocieze cu prestatorii de servicii medicale ofertele prezentate de aceștia pentru încadrarea în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală;

b²) să negocieze cu furnizorii de medicamente și dispozitive medicale prețul la medicamentele și/sau dispozitivele medicale compensate și să încheie cu aceștia contracte în modul stabilit de Guvern;”

Lit. e) se abrogă, întrucât, conform art. 12 alin. (3) lit. a¹) din Legea nr. 1585/1998, gestionarea mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală reprezintă una din obligațiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Corespunzător, pct. 12, ce reglementează obligațiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, se completează cu o dispoziție (*litera a¹)*) în acest sens.

Lit. h) se abrogă, deoarece Legea nr. 552/2001 privind evaluarea și acreditarea în sănătate și Legea nr. 1585/1998 nu prevăd dreptul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a participa la acreditarea prestatorilor de servicii medicale.

Din lit. j³) se exclude textul „, în numele directorului general al Companiei și directorilor generali adjuncți, directorilor agențiilor teritoriale și adjuncților lor,” în scopul asigurării conformității normei în cauză cu prevederile Codului contravențional. Astfel, conform art. 32 alin. (1) din Codul contravențional, „Sanctiunea contravențională este o măsură de constrângere statală și un mijloc de corectare și reeducare ce se aplică, *în numele legii*, persoanei care a săvârșit o contravenție.” Potrivit art. 413 din Codul contravențional sunt în drept să examineze contravențiile prevăzute la art. 266¹ alin. (1) și (2) din codul prenotat și să aplice sancțiuni directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și adjuncții săi.

2) la pct. 12 (*privind obligațiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină*):

Lit. a) se aduce în conformitate cu art. 12 alin. (3) lit. a) din Legea nr. 1585/1998, ce prevede că „(3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată:

a) să realizeze, conform legii, asigurarea obligatorie de asistență medicală a cetățenilor Republicii Moldova și a străinilor prevăzuți de prezenta lege;”

Completarea cu obligația prevăzută la lit. a²) se propune în contextul în care evaluarea unui medicament pentru includerea în lista celor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se efectuează prin prisma siguranței, cost-eficienței și analizei impactului bugetar. Evaluarea medicamentelor se efectuează în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de către Secretariatul Consiliului pentru medicamente compensate, care este alcătuit din 4 farmaciști cu studii superioare, 1 doctor în științe farmaceutice,

conferențiar universitar și 2 economiști. Secretariatul este consultat de către Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, reprezentanți ai mediului academic și medici-practicieni din cadrul instituțiilor publice și cele private.

În corelare cu art. 17 alin. (1¹) din Legea nr. 1593/2002, norma de la lit. b) se precizează în partea ce ține de obligația Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a duce evidența primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă.

La lit. c) și c¹) cuvintele „să verifice” se substituie cu cuvintele „să evalueze și să monitorizeze”, în scopul ajustării terminologiei la cea utilizată în art.12 alin. (3) lit. c), c¹) și c²) din Legea nr. 1585/1998, or, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu este un organ de control, iar una din atribuțiile principale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este evaluarea și monitorizarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. În plus, lit. c¹) se completează cu cuvintele „și dispozitive medicale”, întrucât din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se compensează și dispozitivele medicale (ca urmare a modificărilor operate în cadrul normativ prin Legea nr. 119/2021 pentru modificarea unor acte normative)

Punctul se completează cu o nouă obligație a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind punerea la dispoziția persoanelor asigurate a informațiilor cu privire la serviciile medicale și farmaceutice, acoperite de mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, la procedura și condițiile de acordare a acestora, corespunzătoare art. 12 alin. (3) lit. d¹) din Legea nr. 1585/1998, introdusă prin Legea nr. 336/2023.

Lit. h) se prezintă în redacție nouă, iar din pct. 21 lit. g) se exclude textul „(utilizarea)”, în vederea asigurării conformității cu prevederile aferente prezentării rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014, Programul anual de lucrări statistice, aprobat prin hotărâre de Guvern, Ordinul ministrului finanțelor nr. 02/2018 cu privire la aprobarea formularelor Rapoartelor privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

2. La pct. 2 (referitor la modificarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018):

Din pct. 4, ce reglementează evidența persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, se exclude textul „, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală”, în acord cu art. 6¹ alin. (3) din Legea nr. 1585/1998. Potrivit modificărilor operate în Legea nr. 1585/1998 prin Legea nr. 175/2018 pentru modificarea unor acte legislative, termenul „poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală” a fost substituit cu termenul „statut de persoană asigurată”. Respectiv, evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în baza numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală nu mai este relevantă.

Pct. 7 subpct. 2) se completează cu cuvintele „și dispozitivele medicale”, or, din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se compensează și dispozitivele medicale.

Pct. 10 se aduce în conformitate cu art. 23 alin. (4) din Legea nr.1593/2002, ce prevede că „(4) Persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la *pct. 1 lit. a) și d)* din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.”.

Pct. 18 se ajustează la prevederile art. 4 alin. (9¹) al Legii nr. 1585/1998, conform căruia acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se efectuează de către asigurator în baza **cererii** și a documentelor confirmative pentru elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3–8, conform art. 12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, care își fac studiile peste hotarele țării.

Pct. 19, 25, 26 și 28 se modifică în contextul excluderii prin Legea nr. 336/2023 a răspunderii contravenționale pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termenul stabilit de Legea nr. 1593/2002.

Pct. 21 se prezintă în redacție nouă, în scopul asigurării concordanței cu modificările operate în art. 6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 1585/1998 și art. 23¹ din Legea nr. 1593/2002, aferente activării statutului de asigurat pentru 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) din Legea nr. 1593/2002 din momentul achitării primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune, precum și suspendării statutului de persoană asigurată în cazul persoanelor care au achitat prima de asigurare în sumă fixă pentru anul de gestiune la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune. Achitarea primei în sumă fixă de către persoanele fizice stipulate în Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 se va efectua doar prin intermediul serviciului guvernamental de plăți electronice Mpay, deoarece, în contextul reinginerii Sistemului informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, evidența persoanelor încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală și a sumelor ce urmează să fie achitate de către persoanele fizice se duce conform categoriei în care este inclusă persoana. Totodată, întrucât persoanele obligate să se asigure în mod individual anual în sumă fixă sunt persoane fizice, evidența acestora se ține după codul de identificare personal al persoanei fizice (IDNP).

Excluderea din pct. 25 a prevederii „Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată” și completarea pct. 26 cu dispoziția respectivă se justifică prin faptul că pct. 26 (dar nu pct. 25) reglementează condițiile obținerii statutului de persoană asigurată în mod individual de către persoana care nu s-a asigurat în mod individual până la 31 martie, iar, ulterior, pe parcursul anului bugetar a avut statut de persoană asigurată.

Pct. 32 se abrogă, întrucât norma dată nu mai este actuală odată cu punerea în aplicare de la 01.11.2023 a Sistemului informațional reinginerit „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”. Astfel, în cazul în care persoana fizică nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în mărimea stabilită în Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală

pentru categoria din care face parte persoana, Sistemul informațional „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” nu îi atribuie statut de persoană asigurată. Statutul de persoană asigurată în mod individual este acordat din momentul achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul de gestiune corespunzător categoriei din care face parte persoana și se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune.

La pct. 35 (privind instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002):

subpct. 1) se completează cu textul „, fondatorii de gospodării țărănești”, întrucât, conform modificărilor operate prin Legea nr. 270/2022 pentru modificarea unor acte normative (în vigoare de la 1 ianuarie 2023), gospodăria țărănească se înregistrează de către fondatorul ei la structura teritorială a organului înregistrării de stat în a cărei rază de competență se află unitatea administrativ-teritorială de nivelul întâi în care fondatorul deține teren. Corelativ, din subpunctul 6), aferent datelor furnizate de către autoritățile administrației publice locale, textul „fondatorii de gospodării țărănești; proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și a loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract” se exclude;

subpct. 2) se completează cu textul „persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor; persoanele fizice care desfășoară activități în domeniul achizițiilor de produse din fitotehnie și/sau horticultură și/sau de obiecte ale regnului vegetal”, deoarece, potrivit art. 69¹³ și 69¹⁹ din Codul fiscal, evidența acestor categorii de persoane se ține de către Serviciul Fiscal de Stat;

la subpct. 5) sintagma „Biroul migrație și azil” se substituie cu sintagma „Inspectoratul General pentru Migrație” în contextul modificării denumirii Biroului migrație și azil al Ministerului Afacerilor Interne, conform Hotărârii Guvernului nr. 16/2023 cu privire la organizarea și funcționarea Inspectoratului General pentru Migrație. De asemenea, informația privind străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă, beneficiarii de protecție internațională, prevăzuți în pct. 3 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, va fi prezentată Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de către Inspectoratul General pentru Migrație, în corelare cu domeniile sale de activitate;

se completează cu subpct. 7) privind furnizarea de către Instituția Publică Cadastrul Bunurilor Imobile a datelor despre proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și a loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract. Conform Hotărârii Guvernului nr. 959/2023 cu privire la organizarea și funcționarea Agenției Geodezie, Cartografie și Cadastru (restructurarea domeniului geodezie, cartografie și cadastru și modificarea unor acte normative), Instituția Publică Cadastrul Bunurilor Imobile a preluat de la Agenția Servicii Publice funcțiile de prestare a serviciilor cadastrale.

La pct. 3 (privind modificarea pct. 7 din Regulamentul privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 106/2022) se propune reglementarea dreptului de prescriere a medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate

pentru medicii specialiști din cadrul asistenței medicale primare și pentru medicii din cadrul asistenței medicale de îngrijiri comunitare și la domiciliu. În contextul implementării Sistemului informațional „eRețeta pentru medicamente și dispozitive medicale compensate” a fost stabilit dreptul de a prescrie rețete compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală mai multor categorii de medici, însă au fost omiși medicii de specialitate din cadrul asistenței medicale primare (medicii pediatri) și medicii din cadrul asistenței medicale de îngrijiri comunitare.

Dat fiind faptul că proiectul are drept scop conformarea cadrului normativ al Guvernului normelor primare privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în corespundere cu art. 56 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative, se propune ca hotărârea Guvernului să între în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

5. Fundamentarea economico-financiară

Implementarea prevederilor proiectului nu implică cheltuieli bugetare.

6. Modul de încorporare a actului în cadrul normativ în vigoare

Pentru implementarea proiectului nu sunt necesare modificarea altor acte normative.

7. Avizarea și consultarea publică a proiectului

În scopul respectării prevederilor Legii nr. 239/2008 privind transparența în procesul decizional, Anunțul privind inițierea elaborării proiectului și Anunțul privind consultarea publică a proiectului au fost plasate pe pagina web oficială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină - www.cnam.md, la rubrica *Transparența decizională* și pe platforma www.particip.gov.md.

8. Constatările expertizei anticorupție

Proiectul va fi supus expertizei anticorupție.

9. Constatările expertizei de compatibilitate

Proiectul respectiv nu are drept scop armonizarea legislației naționale cu legislația Uniunii Europene.

10. Constatările expertizei juridice

Proiectul va fi supus expertizei juridice.

11. Constatările altor expertize

Nu este relevant pentru acest proiect.

Director general



Ion DODON