



Republica Moldova

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

HOTĂRÂRE

PENTRU CONTROLUL CONSTITUȚIONALITĂȚII

**punctului 3 din Anexa nr.2 la Legea nr. 1593–XV din 26 decembrie
2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a
primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală**

(Sesizarea nr. 8a/2015)

CHIȘINĂU

19 iunie 2015

În numele Republicii Moldova,
Curtea Constituțională, statuând în componența:
DI Alexandru TĂNASE, *președinte*,
DI Aurel BĂIEȘU,
DI Igor DOLEA,
DI Victor POPA, *judecători*,
cu participarea dnei Aliona Balaban, *grefier*,

Având în vedere sesizarea depusă la 4 martie 2015
și înregistrată la aceeași dată,
Examinând sesizarea menționată în ședință plenară publică,
Având în vedere actele și lucrările dosarului,
Deliberând în ședință plenară închisă,

Pronunță următoarea hotărâre:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află sesizarea depusă la Curtea Constituțională la 4 martie 2015, în temeiul articolelor 135 alin. (1) lit. a) din Constituție, 25 lit. g) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin. (1) lit. g) din Codul jurisdicției constituționale de către deputații Alla Dolință, Igor Dodon, Vasile Bolea și Grigore Novac, cu privire la controlul constituționalității punctului 3 din Anexa nr.2 la Legea nr. 1593–XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

2. Autorii sesizării au pretins că punctul 3 din Anexa nr.2 la Legea nr. 1593–XV din 26 decembrie 2002, care prevede obligativitatea cotizării în fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală de către persoanele care nu sunt angajate, contravine articolelor 36, 46, 47, 54 și 58 din Constituție, art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (în continuare – „Convenția Europeană”).

3. Prin decizia Curții Constituționale din 2 iunie 2015, sesizarea a fost declarată admisibilă, fără a prejudeca fondul cauzei.

4. În procesul examinării sesizării, Curtea Constituțională a solicitat opiniile Președintelui Republicii Moldova, Parlamentului și Guvernului.

5. Autorii sesizării nu s-au prezentat la ședința publică a Curții. Parlamentul a fost reprezentat de către dl Sergiu Bivol, șef al secției drept privat în cadrul Direcției generale juridice a Secretariatului Parlamentului. Guvernul a fost reprezentat de către dl Mircea Buga, ministru al sănătății, și dl Andrei Șveț, șef al Direcției juridice a Ministerului Sănătății.

ÎN FAPT

6. Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 oferă cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

7. În executarea Legii nr. 411-XIII din 28 martie 1995, la 27 februarie 1998 Parlamentul a adoptat Legea nr. 1585-XIII cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

8. Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 prevede că asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom, garantat de stat, de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

9. Potrivit art. 17 alin.(1) din Legea nr.1585-XIII, asiguratul este obligat să plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației, *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală*, ce reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

10. La 26 decembrie 2002 Parlamentul, în temeiul Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, a adoptat Legea nr. 1593-XV cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

11. Potrivit art.4 din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de *contribuție procentuală la salariu și la alte recompense* sunt prevăzuți în Anexa nr.1, iar Anexa nr.2 cuprinde categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală *în sumă fixă, care se asigură în mod individual*.

12. Punctul 3 din Anexa nr.2 prevede în calitate de plătitori ai primelor obligatorii de asistență medicală și „*alți cetățeni ai Republicii Moldova care nu sunt angajați și nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sunt asigurate de Guvern, conform art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar).*”

LEGISLAȚIA PERTINENTĂ

A. Legislația națională

13. Prevederile relevante ale Constituției (M.O., 1994, nr. 1) sunt următoarele:

Articolul 36 Dreptul la ocrotirea sănătății

- „(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.
- (2) Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.
- (3) Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.”

Articolul 46 Dreptul la proprietate privată și protecția acesteia

- „(1) Dreptul la proprietate privată, precum și creanțele asupra statului, sunt garantate.
- (2) Nimeni nu poate fi expropriat decât pentru o cauză de utilitate publică, stabilită potrivit legii, cu dreaptă și prealabilă despăgubire.”

Articolul 47 Dreptul la asistență și protecție socială

- „(1) 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, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.
- (2) Cetățenii au dreptul la asigurare în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.”

Articolul 54 Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți

- „[...]
- (2) Exercițiul drepturilor și libertăților nu poate fi supus altor restrângeri decât celor prevăzute de lege, care corespund normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional și sunt necesare în interesele securității naționale, integrității teritoriale, bunăstării economice a țării, ordinii publice, în scopul prevenirii tulburărilor în masă și infracțiunilor, protejării drepturilor, libertăților și demnității altor persoane, împiedicării divulgării informațiilor confidențiale sau garantării autorității și imparțialității justiției.
- [...]
- (4) Restrângerea trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o și nu poate atinge existența dreptului sau a libertății.”

Articolul 58 Contribuții financiare

- „(1) Cetățenii au obligația să contribuie, prin impozite și prin taxe, la cheltuielile publice.
- (2) Sistemul legal de impuneri trebuie să asigure așezarea justă a sarcinilor fiscale.
- (3) Orice alte prestații sunt interzise, în afara celor stabilite prin lege.”

14. Prevederile relevante ale Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (M.O., 1995, nr. 34, art.373) sunt următoarele:

Articolul 20 Dreptul la asistență medicală

„(1) Cetățenilor Republicii Moldova, indiferent de veniturile proprii, li se oferă posibilități egale în obținerea de asistență medicală oportună și calitativă în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. 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).

(2) Statul, în conformitate cu prevederile Constituției, garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, care cuprinde:

a) măsurile profilactice antiepidemice și serviciile medicale în limita programelor naționale prevăzute în bugetul de stat;

b) asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale cu pericol vital, când sunt necesare una sau mai multe intervenții realizate atât prin intermediul serviciului prespitalicesc de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulatoriu sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

c) asistența medicală urgentă prespitalicească, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulatoriu și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății;

d) asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoanelor asigurate, inclusiv celor neangajate în câmpul muncii, pentru care plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este statul;

e) asistența medicală stomatologică în volum deplin, cu excepția protezării și restaurării dentare, acordată copiilor cu vârsta de până la 12 ani;

f) acoperirea cheltuielilor pentru exoprotezele și implanturile mamare necesare pentru reabilitarea pacienților cu tumori maligne;

g) acoperirea cheltuielilor pentru protezele individuale și consumabilele necesare pentru reabilitarea chirurgicală și protetică a pacienților cu tumori maligne ale capului, gâtului și ale aparatului locomotor din contul fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

(3) Asistența medicală prevăzută la alin.(2) lit.b)-g) se realizează în limita mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, constituite în modul stabilit de legislație.”

15. Prevederile relevante ale Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (M.O., 1998, nr. 38-39, art.280) sunt următoarele:

Articolul 3 Obiectul asigurării

„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. ”

Articolul 4 Subiecții asigurării

„(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

- a) asiguratul;
- b) persoana asigurată;
- c) asigurătorul;
- d) prestatorul de servicii medicale.

(2) Asiguratul este persoana fizică sau juridică obligată prin lege să asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi și/sau riscul de a se îmbolnăvi al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competența lui.

(3) Asigurat pentru persoanele angajate (salariați) este angajatorul.

(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual:

- a) copiii de vârstă preșcolară;
- b) elevii din învățământul primar, gimnazial, liceal și mediu de cultură generală;
- c) elevii din învățământul secundar profesional;
- d) elevii din învățământul mediu de specialitate (colegii) cu învățământ de zi;
- e) studenții din învățământul superior universitar cu învățământ de zi, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării;
- f) rezidenții învățământului postuniversitar obligatoriu și doctoranzii la cursuri de zi, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării;
- g) copiii neîncadrați la învățătură până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- h) gravidele, parturientele și lăuzele;
- i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii;
- j) pensionari;
- k) șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;
- l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- m) mame cu patru și mai mulți copii;
- n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social;
- o) străinii beneficiari ai unei forme de protecție incluși într-un program de integrare, în perioada desfășurării acestuia.

(5) Calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la alin.(4), o au ele înseși.

(6) Persoane asigurate pot fi atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite la art.4 alin.(4) lit. o) și la art.9.

(7) În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale).

(8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt instituțiile medico-sanitare, organizațiile (instituțiile) specializate în îngrijiri la domiciliu, inclusiv paliative, care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).”

Articolul 5

Principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală

„(1) Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază următoarele principii:

a) principiul unicității, potrivit căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept;

b) principiul egalității, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege;

c) principiul solidarității, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în funcție de necesități;

d) principiul obligativității, potrivit căruia 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;

e) principiul contributivității, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație;

f) principiul repartiției, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform legii;

g) principiul autonomiei, potrivit căruia sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală în sistemul respectiv activează pe principii de autofinanțare și nonprofit.

(2) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor angajate se efectuează din contul mijloacelor angajatorilor și ale salariaților.

(3) Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate enumerate la art.4 alin.(4) se realizează din contul bugetului de stat.

(4) În cazul persoanelor neasigurate, cheltuielile pentru asistență medicală urgentă prespitalicească, pentru asistență medicală primară, precum și pentru asistență medicală

specializată de ambulatoriu și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, se acoperă din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, conform listei stabilite de Ministerul Sănătății.”

Articolul 6

Polița de asigurare obligatorie de asistență medicală

„(1) Calitatea de persoană asigurată se confirmă prin eliberarea de către asigurător, în modul stabilit, a poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia persoana asigurată beneficiază de volumul integral de asistență medicală, prevăzut în Programul unic și acordat de prestatorii de servicii medicale.

(2) Polița de asigurare este un document de strictă evidență și se eliberează de asigurător în baza:

a) listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, prezentate și actualizate de angajatori;

b) listelor de evidență nominală a persoanelor asigurate din contul statului, prezentate și actualizate de instituțiile abilitate, indicate la art.4 alin.(9);

c) actelor de identitate și altor documente care certifică dreptul de obținere a poliței de către persoanele obligate prin lege să se asigure în mod individual.

(3) Modelul poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, modul de eliberare și de ținere a evidenței polițelor se aprobă de Guvern.

(4) Acțiunea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală încetează odată cu pierderea calității de persoană asigurată în cazul:

a) pierderii de către persoana asigurată din contul statului a dreptului de domiciliere în Republica Moldova;

b) expirării termenului de valabilitate a poliței;

c) decesului persoanei asigurate.

(5) Acțiunea poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală se suspendă în cazul:

a) radierii de către angajator sau instituția abilitată, stabilită la art.4 alin.(9), a persoanei asigurate din lista de evidență nominală;

b) suspendării, în temei legal, a activității unității;

c) încorporării în serviciul militar în termen;

d) acordării, pe parcursul unui an calendaristic, a concediului neplătit cu o durată mai mare de 60 de zile calendaristice.”

Articolul 16

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală

„(1) În scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele fonduri:

a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale;

b) fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală;

- c) fondul măsurilor de profilaxie;
 - d) fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale;
 - e) fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.
- [...].”

Articolul 17

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală

„(1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc ca contribuții financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic și desfășurarea activității asigurătorului.

(3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

(4) Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a populației angajate se face din contul contribuțiilor angajatorului și angajatului.

(6) Participarea angajatului la achitarea primei se determină diferențiat, în funcție de mărimea salariului lui, și începe din momentul încheierii contractului de muncă.

(7) Mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.”

16. Prevederile relevante 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 (M.O., 2003, nr. 18-19, art.57) sunt următoarele:

Articolul 4

„(1) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1.

(2) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.”

Articolul 5

„Mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art.17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.”

Anexa nr.1

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare
obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție
procentuală la salariu și la alte recompense

„1. Angajatorii.

2. Angajații, inclusiv:

a) persoanele care dețin funcții electivă ori care activează în organizații sindicale sau patronale, în autorități executive, legislative sau de drept;

b) persoanele angajate în proiecte, instituții și organizații internaționale care își desfășoară activitatea în Republica Moldova, indiferent de sursa finanțării activității lor, dacă acordurile internaționale nu stipulează altfel;

c) persoanele care își desfășoară activitatea în asociații și organizații obștești, înregistrate conform legislației în vigoare;

d) cetățenii Republicii Moldova angajați în ambasade, consulate și în alte misiuni permanente, situate pe teritoriul Republicii Moldova;

e) persoanele angajate de către întreprinzătorii individuali și de către alți angajatori persoane fizice;

f) persoanele angajate de notari publici, executori judecătorești și avocați.

3. Unitățile, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, persoanele fizice, notarii publici, executorii judecătorești și avocații care plătesc persoanelor fizice ori în folosul lor alte recompense.

4. Persoanele fizice care primesc alte recompense.

Anexa nr.2

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare
obligatorie de asistență medicală în sumă fixă,
care se asigură în mod individual

„1. Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii:

a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract, cu excepția proprietarilor cu dizabilități severe, accentuate ori medii sau pensionari;

b) fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dizabilități severe, accentuate ori medii;

c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

d) titularii de patentă de întreprinzător, cu excepția titularilor pensionari sau cu dizabilități severe, accentuate sau medii;

e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură.

2. Notarii publici, executorii judecătorești și avocații neangajați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

3. Alți cetățeni ai Republicii Moldova care nu sunt angajați și nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sunt asigurate de Guvern, conform art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar).”

17. Prevederile relevante ale Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (adoptat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966 și ratificat de Republica Moldova prin Hotărârea Parlamentului nr.217-XII din 28 iulie 1990) sunt următoarele:

Articolul 9

„Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la securitatea socială, inclusiv asigurări sociale.”

Articolul 12

„1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mentală pe care o poate atinge.

2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde

a) scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile,

precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;

b) îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;

c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice,

profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;

d) crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.”

18. Prevederile relevante ale Declarației Universale a Drepturilor Omului din 10 decembrie 1948, adoptată la New York la 10 decembrie 1948, la care Republica Moldova a aderat prin Hotărârea nr.217-XII din 28 iulie 1990 (Veștile nr.8/233, 1990), sunt următoarele:

Articolul 25

„Orice persoană are dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării sănătății sale, bunăstării proprii și a familiei, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare, are dreptul la asigurare în caz de șomaj, de boală, de invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în alte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență ca urmare a unor împrejurări independente de voința sa.”

ÎN DREPT

19. Din conținutul sesizării, Curtea observă că aceasta vizează, în esență, achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

20. Astfel, sesizarea se referă la un ansamblu de elemente și principii constituționale interconexe, precum dreptul la ocrotirea sănătății și dreptul la asistență și protecție socială.

A. ADMISIBILITATEA

21. În conformitate cu decizia sa din 2 iunie 2015, Curtea a reținut că, în temeiul articolului 135 alin. (1) lit. a) din Constituție, al articolului 4 alin. (1) lit. a) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și al articolului 4 alin. (1) lit. a) din Codul Jurisdicției Constituționale, sesizarea privind controlul constituționalității legilor ține de competența sa.

22. Articolele 25 lit. g) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin. (1) lit. g) din Codul Jurisdicției Constituționale acordă deputatului în Parlament dreptul de a sesiza Curtea Constituțională.

23. Curtea reține că prerogativa cu care a fost investită prin articolul 135 alin. (1) lit. a) din Constituție presupune stabilirea conformității normelor legislative cu Constituția, ținând cont de principiul supremației acesteia.

24. Curtea notează că autorii sesizării au contestat prevederile pct. 3 din Anexa nr.2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, invocând pretinsa încălcare a articolelor 36, 46, 47 și 58 din Constituție.

25. Pentru a da explicație cerințelor autorilor sesizării, Curtea va examina conformitatea mecanismului de achitare a primelor de asigurare obligatorie, stabilit de lege, cu standardele constituționale.

26. Curtea constată că prevederile contestate nu au mai făcut obiect al controlului constituționalității.

27. Prin urmare, Curtea apreciază că sesizarea nu poate fi respinsă ca inadmisibilă și nu există nici un temei de sistare a procesului în conformitate cu prevederile articolului 60 din Codul Jurisdicției Constituționale.

28. Pentru a elucida corespunderea dispozițiilor contestate cu normele constituționale, Curtea va opera, în special, cu prevederile articolelor 36, 46 și 47 combinate cu articolul 58 din Constituție. De asemenea, Curtea va analiza obiectul sesizării prin prisma normelor internaționale și a propriei jurisprudențe.

B. FONDUL CAUZEI

I. PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLELOR 36, 46 ȘI 47 COMBinate CU ARTICOLUL 58 DIN CONSTITUȚIE

29. Autorii sesizării consideră că pct.3 al Anexei nr.2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 contravine art. 36 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

(2) Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.

[...].”

30. În același timp, autorii menționează că prevederile contestate vin în contradicție cu articolul 46 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) Dreptul la proprietate privată, precum și creanțele asupra statului, sunt garantate.

[...].”

31. De asemenea, autorii susțin că dispozițiile contestate contravin articolului 47 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) 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.

(2) Cetățenii au dreptul la asigurare în caz de: șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurări independente de voința lor.”

32. La fel, autorii sesizării consideră că norma contestată vine în contradicție și cu prevederile articolului 58 din Constituție, potrivit căruia:

„(1) Cetățenii au obligația să contribuie, prin impozite și prin taxe, la cheltuielile publice.

(2) Sistemul legal de impuneri trebuie să asigure așezarea justă a sarcinilor fiscale.

(3) Orice alte prestații sunt interzise, în afara celor stabilite prin lege.”

Argumentele autorilor sesizării

33. În viziunea autorilor sesizării, obligarea persoanelor neangajate, prevăzute de pct. 3 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, la plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală aduce atingere dreptului la sănătate, prevăzut de 36 din Constituție, prin faptul că reprezintă o barieră pentru persoanele vulnerabile la medicina de calitate.

34. În sesizare se mai susține că, pentru persoanele care nu sunt angajate și au obligația să cotizeze în fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală, această măsură afectează situația financiară a cetățenilor, pe motiv de incapacitate de plată sau pe motiv că aceasta este exagerată în raport cu posibilitățile reale de plată ale cetățeanului.

35. De asemenea, autorii menționează că statul și-a depășit marja de apreciere la stabilirea obligației de plată conform pct. 3 din Anexa nr. 2 la Legea nr.1593 - XV, astfel, această obligație contravine art. 58 din Constituție.

1. Argumentele autorităților

36. Președintele Republicii Moldova, în opinia sa scrisă, a menționat că prevederile contestate nu depășesc cadrul constituțional și sunt în conformitate cu principiile ce guvernează sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate.

37. La fel, și Parlamentul, în opinia sa scrisă, a menționat că reglementările punctului 3 din Anexa nr. 2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală corespund valorilor supreme garantate de Constituție.

38. În opinia sa, Guvernul a menționat că excluderea obligației de a achita prima de asigurare pentru categoria de plătitori prevăzută la pct. 3 din Anexa nr.2 va condiționa compromiterea funcționalității sistemului asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care la moment este sursa principală de finanțare a ocrotirii sănătății în stat. În așa fel, sistemul asigurării obligatorilor de asistență medicală riscă să devină nefuncțional din punct de vedere financiar, prin micșorarea numărului de contribuabili la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală și majorarea numărului de beneficiari ai serviciilor medicale.

3. Aprecierea Curții

3.1. Principii generale

39. Curtea 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.

40. În Hotărârea nr.2 din 28 ianuarie 1999, Curtea a statuat că „potrivit Constituției, anume statul, prin intermediul autorităților sale publice, este garantul acestui drept constituțional al cetățenilor. El stabilește și asigură acordarea unui minim gratuit de asistență medicală.”

41. 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, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

42. 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.

43. 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.

44. În Hotărârea nr.28 din 14 decembrie 2004, Curtea a statuat că, potrivit cadrului legal, dreptul la ocrotirea sănătății, fiind unul dintre drepturile

fundamentale ale omului, este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea condițiilor de viață și de muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în corespundere cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică împotriva prejudiciilor cauzate sănătății. Ocrotirea sănătății populației Republicii Moldova constituie un domeniu de importanță vitală și de interes public deosebit, care obligă statul să ia măsuri pentru asigurarea viabilității, modernizării și dezvoltării lui.

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

46. Potrivit Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 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).

47. Curtea notează că practica internațională cunoaște trei modele de finanțare a sistemelor de sănătate, și anume: *modelul Beveridge* – în care sursa principală de finanțare o reprezintă taxele generale; *modelul Bismarck* – sistemul asigurărilor sociale de sănătate colectate în baza contribuțiilor în funcție de venit; *modelul Semașko* – finanțat în întregime de la bugetul de stat, statul deținând monopolul asupra tuturor serviciilor de sănătate, iar serviciile medicale fiind gratuite pentru întreaga populație.

48. Modelul *Semașko* a fost caracteristic pentru țările Europei Centrale și de Est pe parcursul câtorva decenii, acesta totuși fiind abolit în anii '90, odată cu începerea noilor reforme economice și politice.

49. În prezent, țările din Europa și-au organizat sistemul de sănătate în baza celorlalte două modele *Beveridge* și *Bismarck*, fiecare țară adaptându-și sistemul la propriile realități și necesități.

50. Curtea menționează că sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova este reglementat de Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a fost pus în aplicare prin Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

51. 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.*

3.2. Aplicarea principiilor în prezenta cauză

52. Având în vedere principiile care guvernează sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, Curtea reține că principiul *obligativității asigurării și principiul solidarității* sunt esențiale pentru acest sistem și se

manifestă prin faptul că întreaga societate trebuie să contribuie la protejarea sănătății populației.

53. Curtea reține că principiul *obligativității* reprezintă o modalitate de responsabilizare a cetățenilor, pentru a-și asuma riscul ce poate surveni în cazul înrăutățirii stării sănătății, având obligația de a participa la sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală cu o contribuție, în acoperirea financiară a cheltuielilor legate de survenirea evenimentelor asigurate.

54. Totodată, Curtea menționează că principiul *solidarității* constituie fundamentul organizării și funcționării sistemului asigurărilor sociale de sănătate. Astfel, datorită solidarității celor care contribuie, acest sistem își poate realiza obiectivul principal, *de a asigura un minim gratuit de asistență medicală pentru populație*, inclusiv pentru acele persoane care se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări medicale.

55. Curtea, în Hotărârea nr.13 din 14 iunie 2011, a constatat că, potrivit principiului solidarității sociale, orice persoană aptă de muncă are obligația de a contribui la asigurarea socială a celor inapți, inclusiv prin achitarea din salariu și din alte venituri a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

56. Curtea reține că, pentru a garanta dreptul la ocrotirea sănătății și în scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, este necesară *existența fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală*.

57. Potrivit art.3 din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este *riscul asigurat*, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică.

58. În acest sens, Curtea notează că, prin sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, statul *asigură riscurile* cheltuielilor legate de îmbolnăvirea cetățenilor, prin colectarea anticipată a fondurilor necesare.

59. În context, Curtea relevă că fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație.

60. Potrivit art. 3 din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt: persoana fizică sau juridică, inclusiv autoritatea administrației publice centrale sau locale, care are *obligativitatea* de a achita primele de asigurare în modul stabilit de lege.

61. Curtea reține că *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală*, potrivit art. 17 alin. (1) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, reprezintă *o sumă fixă* sau *o contribuție procentuală* la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației. Alineatul (3) al acestui articol stipulează că mărimile primelor de asigurare în sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual *în Legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală*.

62. Curtea menționează că prin Anexa nr. 1 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 au fost stabilite categoriile de plătitori ai primelor de asigurare

obligatorie de asistență medicală în *formă de contribuție procentuală* la salariu și la alte recompense, iar în Anexa nr.2 au fost incluse categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în *sumă fixă*, care se asigură în mod individual.

63. Potrivit pct.3 din Anexa nr.2 la legea contestată, plătitori ai primelor de asigurare medicală în sumă fixă sunt și *persoanele neangajate, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar)*.

64. Curtea observă că în timp ce, potrivit pct. 3 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, plătitori ai primei de asigurare medicală sunt și persoanele neangajate, prin art. 4 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 o categorie vastă de persoane, inclusiv din *categoria celor neangajați, sunt scutiți de această obligație*, și anume: pensionarii; șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă; persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă, care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane; mamele cu patru și mai mulți copii; persoanele din familiile defavorizate, care beneficiază de ajutor social, etc. Pentru aceste categorii de persoane calitatea de asigurat o are Guvernul, asigurarea obligatorie de asistență medicală a acestor persoane se realizează de la bugetul de stat, potrivit art.5 alin.(3) din legea citată.

65. Astfel, persoanele neangajate care nu dispun de mijloace financiare și care cad sub incidența art. 4 din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 sunt asigurate de către stat.

66. De asemenea, Curtea subliniază că, potrivit Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015, persoanele neangajate, plătitori ai sumei fixe, beneficiază de o reducere de 50% din sumă, dacă fac achitarea în primele 3 luni de la intrarea în vigoare a legii.

67. Curtea reține că, potrivit Constituției, pe lângă drepturile fundamentale, cetățenii au și îndatoriri fundamentale. Astfel, potrivit art.58 din Constituție, cetățenii au obligația de a contribui prin impozite și prin taxe la cheltuielile publice, iar principiul constituțional al așezării juste a sarcinilor fiscale impune cetățenilor suportarea cheltuielilor publice.

68. În acest sens, Curtea menționează că legiuitorul, potrivit prevederilor constituționale și legale, are libertatea de a stabili contribuțiile datorate de cetățeni. Totodată, este de reținut că în speță, în lipsa plății acestei contribuții, persoana nu poate dobândi calitatea de asigurat și nu poate beneficia de minimul gratuit de asistență medicală.

69. Prin urmare, pentru a beneficia de asistență medicală în volumul acordat potrivit Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, persoana urmează să contribuie la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală potrivit legii și principiilor ce guvernează acest sistem.

70. Caracterul social al statului presupune instituirea unui sistem politic, care ar permite adoptarea unor măsuri adecvate pentru redistribuirea bunurilor conform principiilor echității sociale, astfel încât toți membrii societății să posede un minim garantat de asigurare socială, conform art.47 din Constituție.

71. De asemenea, Curtea reiterează că **obligația de contribuție la fondul asigurărilor de sănătate izvorăște din principiul solidarității**, pe care se întemeiază sistemul public de asigurări sociale, ca o manifestare a statului social.

72. Curtea reține că una dintre resursele principale care permit sistemului public de asigurări în medicină să își poată realiza obiectivul principal, respectiv cel de a asigura un minimum de asistență medicală pentru populație, inclusiv pentru acele categorii de persoane care se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări medicale, pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul, este contribuția celor asigurați la acest sistem. De aceea, principiul solidarității ce se aplică acestui sistem impune și justifică obligația plății contribuției de către persoanele neangajate care nu demonstrează lipsa veniturilor.

73. Curtea subliniază că prin scutirea persoanelor neangajate de plata primei obligatorii de asistență medicală se va institui o sarcină disproporționată pentru persoanele angajate, plătitori ai primei de asigurare medicală în formă de contribuție procentuală la salariu.

74. De asemenea, Curtea constată că nu poate fi reținut argumentul autorilor sesizării, precum că prin obligarea persoanelor neangajate de a achita primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se încalcă dreptul de proprietate al acestora, prevăzut de 46 din Constituție.

75. Curtea constată că protecția dreptului de proprietate nu poate fi invocată pentru a refuza îndeplinirea obligației prevăzute de art.58 din Constituție.

76. Astfel, în virtutea acestor prevederi constituționale, legiuitorul este competent să stabilească cadrul juridic pentru exercitarea atributelor dreptului de proprietate, în așa fel încât să nu vină în contradicție cu interesele generale sau cu interesele particulare legitime ale altor subiecte de drept, instituind astfel limitări rezonabile în valorificarea acestuia, ca un drept subiectiv garantat.

77. În acest sens, Comisia Europeană, în *Cauza Wasa Liv Ömsesidigt, Försäkringsbolaget Valands Pensionsstiftelse și un grup de aproximativ 15000 de persoane contra Suediei*, a reținut că dispozițiile art. 1 din Protocolul nr. 1 adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, referitoare la protecția proprietății, recunosc autorităților naționale competența de a decide perceperea de impozite, alte taxe sau contribuții, potrivit aprecierii necesităților politice, economice și sociale. Așa fiind, obligarea unui contribuabil la plata unui impozit sau a altei contribuții nu ar putea fi contrară dreptului la respectarea bunurilor sale, decât dacă cel interesat ar fi obligat să admită o sarcină insuportabilă.

78. Curtea apreciază că obligația de a contribui la fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală cu o cotă-parte din venituri nu poate fi considerată ca reprezentând, în sine, o încălcare a prevederilor constituționale referitoare la dreptul de proprietate.

79. Curtea reține că scopul legitim instituit prin lege este de a realiza obiectivul principal al sistemului de asigurări sociale de sănătate, cel de a asigura un minim de asistență medicală pentru populație.

80. În lumina celor expuse, Curtea reține că, întrucât prin contribuția la bugetul asigurărilor medicale s-a urmărit asigurarea unui acces neîntrerupt al populației la serviciile medicale, prevederile contestate nu contravin dispozițiilor articolelor 36, 46 și 47 din Constituție.

Din aceste motive, în temeiul articolelor 140 din Constituție, 26 din Legea cu privire la Curtea Constituțională, 6, 61, 62 lit. a) și 68 din Codul jurisdicției constituționale, Curtea Constituțională

HOTĂRĂȘTE:

1. *Se respinge* sesizarea deputaților în Parlament Alla Dolință, Igor Dodon, Vasile Bolea și Grigore Novac.

2. *Se recunoaște* constituțional punctul 3 din Anexa nr.2 la Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

3. Prezenta hotărâre este definitivă, nu poate fi supusă nici unei căi de atac, intră în vigoare la data adoptării și se publică în *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*.

Președinte

Alexandru TĂNASE

*Chișinău, 19 iunie 2015
HCC nr. 18
Dosarul nr. 8a/2015*