

Către: Ion DODON
Director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină

Dumitru UDREA
Secretar general al Guvernului

Copie: Ion LUPAN
Șeful Secretariatului
Consiliul Economic pe lângă Prim-ministru

Nr. 74 din 2 septembrie 2022

Referință: *Proiectul hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și modificarea unor hotărâri ale Guvernului*

Stimate domnule Dodon,
Stimate domnule Udrea,

În contextul consultărilor *Proiectului hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală și modificarea unor hotărâri ale Guvernului*, Camera de Comerț Americană din Moldova (AmCham), Asociația Investitorilor Străini (FIA), Uniunea Instituțiilor Medico-Sanitare Private din Republica Moldova (UIMSP) – membrii Consiliului Economic pe lângă Prim-ministru, salută eforturile Guvernului de elabora și aproba un contract-tip, ce ar specifica cadrul de reglementare a relației dintre asiguratorul național și prestatorii de servicii medicale în vederea asigurării unei previzibilități și sustenabilități a acesteia.

Totodată, ținem să menționăm că respectivul proiect este unul important pentru relația prestatorilor de servicii medicale, a CNAM și, în special, a pacienților asigurați. În acest sens, invocăm necesitatea analizei aprofundate a modificărilor propuse în vederea nelezării drepturilor tuturor părților vizate, utilizării eficiente și transparente a fondurilor Sistemului Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală (SAOAM) și facilitării accesului pacienților la servicii medicale sigure și de calitate.

În contextul general de asigurare a previzibilității și planificării eficiente, se invocă faptul că durata contractului nu ar trebui să fie mai mică decât un an, făcându-se referință și la practica statelor cu sistemele de asigurări medicale obligatorii în care contractul-tip are și o durată mai mare. Se aduce exemplul României în care Contractul-cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate este aprobat pentru o perioadă de doi ani, ceea ce permite o planificare a repartizării fondurilor și a activității prestatorilor.

Analiza proiectului propus spre consultări publice, constată că unele modificări propuse afectează disproporțional prestatorii de servicii medicale, dar și vin în contradicție cu unele norme deja în vigoare. Expunem în continuare sinteza propunerilor și obiecțiilor identificate de membrii

asociațiilor semnatare, dar și experții în domeniu consultați (tabelul cu propuneri se anexează la prezentul demers).

De asemenea, reiterăm faptul că, contractarea urmează să aibă loc în baza unor criterii clare și transparente, elaborate pentru toate tipurile de servicii medicale așa cum a fost prevăzut în Planul de Acțiuni al Guvernului.

Reiterăm că autorii acestui demers reprezintă unii dintre cei mai mari angajatori din țară și, respectiv, plătitori de impozite și taxe, contribuind substanțial la dezvoltarea social-economică din Republica Moldova. Reținerea personalului în țară prin asigurarea accesului la servicii medicale de calitate și gestiunea corectă a fondurilor publice sunt prioritățile de activitate. În contextul celor expuse, mizăm pe deschiderea autorităților naționale de a integra propunerile expuse și reiterăm necesitatea de cooperare în contextul elaborării acestui important proiect.

Cu deosebit respect,

Aliona Grossu
Director Executiv
UIMSP

Ana Groza
Director Executiv
FIA

Mila Malairău
Director Executiv
AmCham Moldova

	Propuneri de modificare	Noua redacție	Argumente de ordin juridic
1.	<p>Pct. 3.1 alin. (11) în redacția: „să țină la un loc vizibil și accesibil persoanelor registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate, numerotat, broșat și parafat de CNAM”.</p> <p>Se propune excluderea alineatului.</p>		<p>HG nr. 1141/2006 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la modul de gestionare a Registrului de reclamații (Monitorul Oficial Nr. 161 art. 1233la 06.10. 2006) astfel de registru este parafat de autoritatea publică locală pe teritoriul cărei se prestează serviciile. Respectiv, p. 3.1. (11) dublează o normă deja în vigoare.</p>
2.	<p>Pct. 3.1 alin. (12) în redacția: ”Să planifice și să execute proporțional pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale, stabilite la pct. 6.1.din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate.”.</p> <p>Se propune completarea alineatului cu o nouă propoziție: ”Derogare de la prezenta prevedere constituie cazurile de asistență medicală urgentă”.</p>	<p>Să planifice și să execute proporțional pe parcursul perioadei de acordare a asistenței medicale, stabilite la pct. 6.1.din Contract, volumul și spectrul de servicii medicale, în limita sumei contractate. Derogare de la prezenta prevedere constituie cazurile de asistență medicală urgentă.</p>	<p>Pct. 7 lit. a) Cap. III din HG nr. 1387/2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală stabilește că în funcție de starea sănătății a persoanei, „<i>asistența medicală urgentă</i>” reprezintă toate cazurile când neacordarea la timp a asistenței medicale pune în pericol viața pacientului și/sau a celor care îl înconjoară ori poate avea urmări grave pentru starea sănătății pacientului și/sau sănătății publice. Art. 17 alin. (1) Legea nr. 264/2005 cu</p>

			privire la exercitarea profesiei de medic stabilește obligația medicului de a acorda asistența medicală de urgență indiferent de locul aflării și circumstanțe. Pct. 3.1 alin. (7) interzice prestatorului de servicii medicale să refuze acordarea asistenței medicale în caz de urgență, iar pct. 5.4 stabilește penalitate de 50% din valoarea serviciului neacordat dacă CNAM constată refuzul de a acorda asistență medicală. Astfel, raportând la normele enunțate, se remarcă că volumul adresărilor în caz de urgențe vitale este înafara controlului prestatorului de servicii medicale, respectiv, nu poate fi planificat.
3.	Pct. 3.1 alin. (16) în redacția: ”să țină evidența și să completeze corect și la timp registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului	Să țină evidența și să completeze corect și la timp registrele persoanelor cărora li s-a acordat asistență medicală, prezentând CNAM lunar, nu mai târziu de data de 5 a lunii imediat următoare, dări de seamă despre volumul de asistență medicală acordat, conform modelului aprobat prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM. Se permite completarea și actualizarea registrelor în formă	Pentru optimizarea timpului de completare și economisirea resurselor financiare aferente achizițiilor de hârtie, imprimare, arhivare, întreținerea spațiului pentru păstrare, dar și în contextul eforturilor majore întreprinse în contextul digitalizării la nivel național, se propune oferirea oportunității de completare a registrelor de evidență în format electronic.

	<p>aprobat prin ordinul ministrului sănătății și directorului general al CNAM”.</p> <p>Se propune completarea alineatului cu următoarea sintagmă: ”Se permite completarea și actualizarea registrelor în formă electronică, echivalente din punct de vedere al efectelor juridice cu registrele pe suport de hârtie”.</p>	<p>electronică, echivalente din punct de vedere al efectelor juridice cu registrele pe suport de hârtie”</p>	
4.	<p>Pct. 3.1 alin. (20) în redacția: ”să prezinte la solicitarea în scris a CNAM documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale, din toate sursele de venit”.</p> <p>Se propune reformularea sau excluderea sintagmei „din toate sursele de venit”.</p>	<p>Să prezinte la solicitarea în scris a CNAM documentele primare, registrele și alte documente financiar-contabile întocmite de Prestator ca urmare a acordării asistenței medicale în baza contractului cu CNAM.</p>	<p>Art. 29 din Codul administrativ prevede că orice măsură întreprinsă de autoritatea publică trebuie să corespundă principiului proporționalității. Or, Art. 1 din Codul civil consacră principiul inadmisibilității imixtiunii în afacerile private. De asemenea, art. 4 lit. e) din Legea nr. 235/2006 cu privire la principiile de bază de reglementare a activității de întreprinzător garantează principiul de echitabilitate (proporționalitate) în raporturile dintre stat și întreprinzător. Complementar, art. 24 alin. (2) Legea nr. 131/2012 cu privire la controlul de stat al activității de</p>

			<p>întreprinzător stabilește expres că inspectorul nu este în drept să solicite informații, documente în afara competenței sale sau care nu sunt relevante obiectului controlului. Sub acest aspect, cerința CNAM de avea acces la actele de evidență contabilă, documentele primare în legătură cu asistența medicală prestată din toate sursele de venit ale prestatorului este disproporționată în raport cu scopul urmărit. Prin prisma art. 1080 din Codul civil, această clauză urmează a fi exclusă, ceea ce ar permite aplanarea riscului de divulgare a datelor confidențiale sau a secretelor comerciale.</p>
5.	<p>Pct. 3.1 alin. (26) în redacția: „să-și reînnoiască baza tehnico – materială, din alocațiile fondatorului și a mijloacelor financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ.”.</p> <p>Se propune excluderea sintagmei ” din alocațiile fondatorului”.</p>	<p>Să-și reînnoiască baza tehnico – materială din mijloace financiare obținute în conformitate cu cadrul normativ.</p>	<p>Tipul de proprietate al prestatorilor de servicii medicale este public, dar și privat. Astfel, fondatorul instituțiilor medico-sanitare nu este doar statul prin autoritățile sale publice centrale sau locale. Totodată, din considerentele legale expuse anterior, în special art. 1 din Codul civil și art. 4 lit. e) din Legea nr. 235/2006 cu privire la principiile de bază de reglementare a</p>

			<p>activității de întreprinzător, inițiativa CNAM constituie o probabilă imixtiune în activitatea prestatorului. Mai mult, formula de calcul a tarifelor stabilite prin Programul unic nu compensează integral uzura dispozitivelor medicale, prestatorii privați investind considerabil în baza-tehnică materială din surse neaferente SAOAM.</p>
6.	<p>Se propune excluderea pct. 3.1 alin. (29) în redacția: ”să nu determine persoana asigurată să achite sume aferente serviciului medical prestat în baza Contractului sau să o determine să intre în raporturi juridice pentru a beneficia de servicii medicale aferente cazului tratat, achitat din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”.</p> <p>Subsecvent, se impune excluderea pct. 7.3 alin. (6) prin care CNAM își rezervă dreptul să rezoluționeze unilateral contractul dacă constată că prestatorul a determinat pacienții să</p>		<p>Reieșind din prevederile art. 23 din Legea ocrotirii sănătății, orice prestație medicală se acordă cu <u>consimțământul pacientului</u>, prin urmare, formularea propusă de CNAM vine în contradicție cu o normă juridică deja existentă consacrată într-un act legislativ.</p>

	beneficieze de servicii medicale aferente serviciului acoperit de CNAM.		
7.	Se propune excluderea pct. 3.2 alin. (3) în redacția: ”Compania se obligă să monitorizeze și să evalueze corespunderea cu clauzele Contractului și actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asigurare medicală a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate, conform mecanismului aprobat prin ordinul directorului general al CNAM”.		Art. 3 lit. b) din Legea nr. 131/2012 cu privire la controlul de stat al activității de întreprinzător instituie principiul obiectivității și imparțialității la planificarea și realizarea controlului. Sub acest aspect, se remarcă că cumularea atribuției de contractare, acceptare și verificare conform mecanismului aprobat de aceeași autoritate, este contrară și în dezechilibru cu principiul obiectivității și imparțialității, reglementate de norma juridică enunțată mai sus și de art. 25 Cod administrativ.
8.	Se propune reformularea pct. 4.1 în redacția: ”Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, fără a depăși tarifele aprobate de Guvern și a costurilor medicale aprobate conform actelor normative.”.	”Serviciile medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală vor fi contractate de CNAM în baza tarifelor negociate cu Prestatorul, dar nu mai mic decât tarifele aprobate de Guvern și a costurilor medicale aprobate conform actelor normative ”.	Stabilirea tarifelor negociate, dar nu mai mari decât tarifele aprobate de Guvern, creează premise favorabile ca unii prestatori să înainteze oferte la preț inferior (dumping). În lipsa unei limite pentru stabilirea tarifelor se încurajează practicile neconcurențiale, ce ar putea conduce la monopolizarea pe unele

			domenii în curs de dezvoltare (precum unele servicii de diagnostic, oncologie și altele).
9.	<p>Pct. 4.3 în redacția:</p> <p>” Pentru tipurile de servicii medicale contractate, pentru care în actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzută achitarea în avans, CNAM efectuează lunar, până la data de 15 a lunii respective, plăți în avans în mărime de până la 60% din suma aferentă acestor servicii planificată pentru luna respectivă.</p> <p>CNAM poate diminua mărimea avansului sau suspenda achitarea acestuia în următoarele cazuri:</p> <p>1) insuficiența mijloacelor financiare la contul CNAM;</p> <p>2) neprezentarea, din motive imputabile Prestatorului, a dărilor de seamă sau a facturilor electronice pentru serviciile medicale prestate.</p> <p>Prezentarea dărilor de seamă sau a facturilor electronice eronate, cu respingerea</p>		<p><i>Ab initio</i>, se propune asigurarea avansului în mărime de 80% pentru a menține nivelul de stoc pentru medicamente, consumabile și alte articole sanitare necesare în organizarea și acordarea asistenței medicale. Subsecvent, se remarcă că prin atribuirea dreptului arbitrar al CNAM de a suspenda plățile în cazul insuficienței mijloacelor bănești, riscul financiar se plasează în sarcina prestatorului de servicii medicale, care, potrivit contractului, este obligat să acorde servicii medicale în caz de urgență și să îndeplinească volumele agreeate. Potrivit art. 16 alin. (2) din Codul administrativ, exercitarea dreptului discreționar nu permite desfășurarea unei activități administrative arbitrare. Contrar normei legale enunțate, din prevederea propusă în proiect rezultă dreptul disproporționat al asiguratorului național în raport cu prestatorul de servicii</p>

<p>ulterioară de către CNAM, se asimilează cu neprezentarea acestora;</p> <p>3) neexecutarea volumelor contractual, care poate influența înregistrarea creanțelor CNAM față de Prestator la sfârșitul perioadei de gestiune;</p> <p>4) notificarea intenției de rezoluțiune a Contractului de către una din Părți.</p> <p>Se propune excluderea dreptului discreționar al asiguratorului național de a suspenda/ micșora plățile în caz de insuficiență a mijloacelor financiare, inclusiv, de a respinge nemotivat facturile.</p>		<p>medicale. Pentru echilibrarea contractului se impune stabilirea unor norme de protecție a prestatorului, de exemplu, soluțiile oferite de art. 901 Cod civil precum: dreptul prestatorului de a suspenda acordarea asistenței medicale până la plata integrală, sau ca prestatorul să reducă prestația în limita mijloacelor financiare achitate de CNAM. Suplimentar, se impune stabilirea liniei de buget separată pentru cazurile de urgențe medicale și achitarea acestora conform volumului efectiv prestat.</p> <p>În aceeași ordine de idei, suspendarea plăților pe motiv că prestatorul nu a prezentat dările de seamă din motive imputabile sieși sau în cazul unor date eronate, este o măsură arbitrară (se acordă o discreție de interpretare/decizie nelimitată autorității), totodată, această măsură este disproporționată, deoarece lipsește mecanismul, autoritatea independentă și criteriile de constatare a existenței/inexistenței motivelor imputabile prestatorului.</p>
--	--	---

10.	<p>Se propune excluderea pct. 4.5 în redacția: ”Suma și volumul serviciilor medicale stabilite în Contract pot fi revizuite prin acorduri adiționale în partea majorării sau diminuării, în funcție de activitatea Prestatorului, în limita mijloacelor financiare disponibile în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”.</p>		<p>Sugestia de excludere a acestei prevederi se întemeiază pe considerentele expuse la pct. 7 și anume luând în considerare faptul că este disproporționată și oferă un drept discreționar nelimitat asiguratorului național de a aprecia activitatea prestatorului, în lipsa unor criterii și mecanisme de apreciere. Totodată, pare a nu fi echitabil plasarea riscului financiar în sarcina prestatorului.</p>
11.	<p>Se propune excluderea pct. 4.6 în redacția: ”CNAM nu este obligată să achite serviciile medicale prestate peste limitele contractuale cantitative și valorice, stabilite în Contract pentru fiecare tip de serviciu”.</p>		<p>Natura cuprinzătoare a Programului Unic și caracterul declarativ al acestuia, care <i>de jure</i> presupune oferirea tuturor tipurilor de servicii medicale populației asigurate, face dificilă delimitarea limitelor cantitative a serviciilor. Astfel, este necesară clarificarea și specificarea tipurilor serviciilor medicale incluse în limitele Programului Unic.</p>
12.	<p>Se propune revizuirea pct. 5.1 care stabilește obligația prestatorului de a compensa prejudiciul cauzate prin acțiuni precum: servicii acordate sub nivelul cerut de volum sau calitate; prescrierea neargumentată de</p>		<p>Propunerea are la bază faptul că pretensele încălcări urmează a fi constatate în cadrul unui proces echitabil, cu respectarea garanțiilor procesuale, de către o autoritate abilitată prin lege / hotărâre judecătorească definitivă. Or, în</p>

	medicamente sau eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere, inclusiv alte acțiuni stipulate la pct. 5.1.		lipsa unui mecanism și criterii reglementate prin lege, prevederea nu corespunde exigenței de claritate a normei juridice, complementar, se atribuie un grad nelimitat de discreție a asiguratorului național să aprecieze acțiunile prestatorului, fapt ce ar putea contraveni art. 16 al Codului administrativ.
13.	Se propune completarea pct. 5.1 alin. (3) cu prevederi speciale privind serviciile SÎP (servicii de înaltă performanță).	Se propune pentru SÎP un punct nou în următoarea redacție: ”eliberarea neargumentată a biletelor de trimitere (F nr.027/e) pentru servicii medicale de înaltă performanță, inclusiv a celor generate prin intermediul Sistemului Informațional „Raportarea și evidența serviciilor medicale” se asumă prestatorului, care a întocmit îndreptarea, cu repararea corespunzătoare a prejudiciului în mărimea costului serviciului medical prescris, din alte surse decât cele oferite din FAOAM”.	Prestatorul de SÎP în comparație cu prestatorul pentru asistența spitalizată nu are capacitate profesională să suspecte sau să verifice existența argumentării sau neargumentării clinice pentru investigație. Astfel, pentru a nu bloca accesul, serviciile de înaltă performanță necesită reglementare specială în sensul conținutului pct.5.1.

14.	<p>Se propune revizuirea pct. 5.3., care prevede aplicarea unei penalități de 10% din suma prejudiciată, pentru cazurile prevăzute la pct.5.1. subpct. 1) - 6), iar pentru cazul prevăzut la pct.5.1. subpct.7) o penalitate în mărime de 0,1% din suma prejudiciată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în alte scopuri decât cele stabilite de actele normative privind sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și Contract.</p>		<p>Considerându-se conținutul pct. 5.7 care prevede că „Pentru neachitarea, în termenele stabilite în Contract, a serviciilor medicale acordate de către Prestator, CNAM va achita o penalitate în mărime de 0,01% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere.”, clauzele pct. 5.1 1)-6) sunt disproporționate în raport cu prestatorii de servicii medicale. Totodată, posibilitatea de identificare a divergențelor în intervale de timp îndelungate poate conduce la aplicarea unor penalități exagerate în cazul în care nu există și o plafonare a acestora.</p>
14.	<p>Se propune excluderea pct. 5.2 alin. (2) lit. a) Această prevedere impune prestatorul să opereze modificări în sistem în termen de 5 zile, dacă CNAM constata prin raport de evaluare încălcările menționate la pct. 5.1</p>		<p>În caz dacă prestatorul va opera modificări în sistemul informațional, se prezumă că a acceptat constatările CNAM, astfel, se limitează dreptul prestatorului la apărare, inclusiv, prin adresare în instanța de judecată. Potrivit art. 172 din Codul administrativ, persoana a cărui drept a fost încălcat prin act</p>

			administrativ este în drept să solicite suspendarea actului administrativ contestat. Impunerea prestatorului de a accepta și opera modificările ar putea fi contrară principiului bunei credințe, dreptului la apărare și abuzivă din perspectiva art. 1080 din Codul civil.
15.	<p>Se propune excluderea pct. 5.4 în redacția: „În cazul confirmării refuzului/neglijării acordării asistenței medicale prevăzute de Contract, CNAM percepe de la Prestator o penalitate în mărime de 50% din valoarea estimată a serviciilor medicale ce urmau a fi acordate, care va fi reflectată în evidența contabilă conform pretenției emise de CNAM, în scopul reținerii acesteia de către CNAM din contul transferurilor ulterioare”.</p>		Menționăm că prevederea este formulată ambiguu și nu este clar specificată procedura de constatare a neglijării acordării asistenței medicale. În lipsa unor criterii obiective și mecanism clar de verificare/constatare, se implică riscul excesului în drept.