

Opinie cu privire la schimbarea modalității transferului de la bugetul de stat pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat.

La 19 octombrie curent Parlamentul a adoptat în prima lectură proiectul de lege privind modificarea articolului 9 din Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.¹ Proiectul prevede substituirea textului *”o cotă procentuală din totalul cheltuielilor aprobate din bugetul de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute de legislație, dar nu mai mica decât 12,1%”* cu textul *”suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent, indexată la indicele prețurilor de consum prognozat pentru anul în cauză”*.

Modul de stabilire a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală a fost unul din principalele instrumente care a stat la baza sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală din anul 2004. Introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală finanțată din cadrul primelor reținute din salariile angajaților și contribuțiile angajatorilor, cu menținerea nivelului de finanțare bugetară, a fost punctul forte al acestui sistem. Astfel, Moldova a optat pentru un sistem de finanțare stabil și simplu, care asigură echitate în distribuirea resurselor și a serviciilor, prin comasarea fondurilor din buget, a angajaților și a angajatorilor. De asemenea, a fost asigurată posibilitatea de creștere a proporției angajaților și angajatorilor în formarea fondurilor respective, dar cu **păstrarea obligatorie a nivelului de finanțare din buget**.

Varianta inițială a Legii nr.1593/2002 prevedea ca primele de asigurare obligatorie de asistență medicală să fie stabilite în funcție de suma prevăzută în legea bugetului pe anul respectiv pentru o persoană din categoria asigurată din buget, echivalentă costului Programului unic de asigurări obligatorii de asistență medicală per cap de locuitor. Astfel din bugetul de stat și din bugetele autorităților administrației publice locale era prevăzută achitarea primei de asigurare pentru categoriile de persoane neangajate, echivalentul costului Programului unic pe cap de locuitor, ceea ce pune bazele sistemului solidar de achitare a contribuțiilor atât din partea statului, cât și din partea angajatului și angajatorului.

¹ <http://www.parlament.md/ProcesulLegislativ/Proiectedeactelegislative/tabid/61/LegislativId/3788/language/ro-RO/Default.aspx>

Această abordare a rezultat faptul că în anul 2004 transferurile de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de stat au constituit o cotă de 12% din totalul cheltuielilor aprobate din bugetul de stat (tabelul 1). În anii următori, modalitatea de calculare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală echivalentă costului Programului unic pe cap de locuitor **s-a schimbat** cu o cotă a transferurilor de la bugetul de stat pentru persoanele neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, care constituia cel puțin 12,1% din totalul cheltuielilor aprobate din bugetul de stat, cu **excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute de legislație**.

Aceste modificări au rezultat cu o oarecare abatere de la sistemul solidar de participare a statului de rând cu angajatul și angajatorul la formarea fondurilor, însă a asigurat legătura dintre nivelul transferurilor de la bugetul de stat și creșterea bugetară. Cu toate acestea, reglementările financiare de formare și distribuire a **cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială din totalul cheltuielilor aprobate din bugetul de stat** au condus la micșorarea treptată a transferurilor de la bugetul de stat în comparație cu suma transferată în anul precedent de la 28,89% în 2005 până la 6,63% în 2017 (tabelul 2).

Tabelul 1.

Evoluția cotei transferurilor de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de stat, în perioada 2004-2017														
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Transferuri de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de stat, mii lei.	651348	839499	1001552	1195000	1477200	1456640	1926400	1983300	2042539	2135559	2175481	2125897	2369185	2526368
Cota din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat, %	12.0	9.9	9.1	8.4	9.2	8.2	9.7	9.8	9.5	8.8	7.2	6.5	7.0	6.8

Sursa: Executat: Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii respectivi. *Aprobat: Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017, Nr.285 din 16.12.2016.

Tabelul 2.

Evoluția diferenței sumelor transferate de stat față de suma transferată în anul precedent, în perioada 2004-2017														
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Transferuri de la bugetul de stat pentru categoriile de persoane asigurate de stat, mii lei.	651348	839499	1001552	1195000	1477200	1456640	1926400	1983300	2042539	2135559	2175481	2125897	2369185	2526368
Diferența sumelor transferate de stat față de suma transferată în anul precedent		28.89%	19.30%	19.31%	23.62%	-1.39%	32.25%	2.95%	2.99%	4.55%	1.87%	-2.28%	11.44%	6.63%

Sursa: Executat: Rapoartele privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii respectivi. *Aprobat: Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017, Nr.285 din 16.12.2016.

Astfel, în rezultatul **majorării continue a cotelor sumelor cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială din suma cheltuielilor totale aprobate din bugetul de stat**, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pierd resurse

financiare importante pentru acoperirea cheltuielilor reale ale costului Programului unic per persoană asigurată. Ca rezultat, inclusiv și a majorării numărului de categorii de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, contribuția statului per persoană asigurată este de circa 3 ori mai mică decât cea a angajatului și a angajatorului. De menționat, că în realitate categoriile de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat consumă mai multe servicii medicale decât persoanele angajate. Prin urmare, povara cheltuielilor pentru acoperirea costurilor serviciilor prestate persoanelor neangajate este pusă pe seama angajaților și angajatorilor. Iar neacoperirea costurilor reale ale Programului unic per persoană asigurată se soldează cu o calitate proastă a serviciilor medicale acordate în baza poliței de asigurare.

Propunerea Guvernului de a schimba modalitatea de transfer de la bugetul de stat *"suma aprobată a transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent, indexată la indicele prețurilor de consum prognozat pentru anul în cauză"*, **nu este fundamentată din punct de vedere al riscurilor de pierdere a sumelor pentru sănătate în caz dacă veniturile bugetare vor crește.** Astfel, nota informativă la proiectul de lege nu conține nicio estimare în acest sens. Mai mult ca atât, pe lângă riscul ca fondurile să piardă bani în rezultatul majorării veniturilor la buget, în urma aplicării mecanismului propus de Guvern, acestea **vor pierde bani și în urma aplicării formulei de indexare la indicele prețurilor de consum prognozat**, deoarece în realitate acesta poate fi mai mare decât cel prognozat.

Varianta optima care să asigure un sistem solidar veritabil din partea statului, din partea angajatului și angajatorului în acumularea de fonduri, pentru acoperirea reală a costului Programului unic per persoană asigurată, ar fi următoarea: *"suma medie a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitată din bugetul de stat per persoană din categoriile de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nu trebuie să fie mai mică, decât suma medie a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitată per persoană angajată."* Însă implementarea acestei abordări necesită timp și posibilități.

Pentru o perioadă de timp scurtă și medie este necesar de păstrat sistemul existent de calcul al transferurilor de la bugetul de stat la **o cotă nu mai mica decât 12,1% din totalul cheltuielilor aprobate din bugetul de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute de legislație, cu achitarea sumelor datorate din bugetul de stat pentru anul precedent.** Menționăm că Parlamentul a acceptat inițiativa legislativă OD nr.538 din 30.12.2015 a deputaților Oxana Domenti și Valentina Stratan prin care se propune modalitatea de restituire a datoriilor la bugetul de stat, care nu au fost achitate în

anul respectiv de gestiune către fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Ulterior, se cere o **revizuire a categoriilor de persoane neangajate** pentru care Guvernul are calitatea de asigurat și aplicarea metodei de calcul al transferurilor de la bugetul de stat pentru **prima de asigurare obligatorie de asistență medicală echivalentă costului Programului unic per persoană neangajată asigurată de Guvern.**

Ghenadie Țurcanu,
Coordonator de programe,
Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)
ghenadie.turcanu@pas.md