

CONTRACTELE-CADRU ÎN SISTEMUL ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ: SCURT ISTORIC AL PARCURSULUI REGULATORIU

FRAMEWORK CONTRACTS IN THE COMPULSORY MEDICAL ASSISTANCE INSURANCE SYSTEM: BRIEF HISTORY OF THE REGULATORY PATH

Nicolae SADOVEI, ORCID ID: 0000-0003-2169-1851
Universitatea de Stat din Moldova

CZU: 349.22:368.042:616-082

e-mail: nicolae.sadovei@gmail.com

On February 27, 1998, the adoption of Law No. 1585 on Compulsory Health Care Insurance provided the legal foundation for implementing a new healthcare access system – the compulsory health care insurance system for the country's population. Participants in the legal relationships of mandatory medical assistance insurance could use (or were obligated to use, as the case may be) the most significant legal instruments for accessing these services – the framework contracts within the respective insurance system. Over a span of 25 years, the legislator established four such instruments: the compulsory medical assistance insurance contract (2002 - 2008), the contract for the provision of medical services within the framework of compulsory medical assistance insurance (2002 – present), the contract for the release of medicines and/or medical devices compensated from mandatory healthcare insurance funds (2020 – present), and the contract for the delivery of medicines and/or medical devices compensated to pharmaceutical service providers (2021 – present).

Cuvinte-cheie: *contracte-cadru în asigurări, asigurări obligatorii de asistență medicală, parcurs regulatoriu, contracte operaționale, subiecți contractanți.*

INTRODUCERE

Parcursul istoric al raporturilor contractuale, integrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este destul de complex, în special fiind abordat prin prisma intereselor subiecților implicați: pe de o parte, este evident interesul social major al populației țării asupra asigurărilor de sănătate; pe de altă parte, nu trebuie eliminate nici interesul comercial sănătos al prestatorilor de servicii de asistență medicală, antrenați în acest sistem de asigurări. Legea specială în materia asigurărilor de sănătate din Republica Moldova – *Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998* [1] – este actul normativ care, din momentul adoptării, a parcurs un istoric fulminant de modificări și completări, fiind de departe cea mai modificată și completată lege din tot sistemul legislației din domeniul ocrotirii sănătății din Republica Moldova [2, p.40-45].

Conținutul inițial al Legii nr.1585/1998 (al legii speciale în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală), prin intermediul căreia în Republica Moldova au

fost puse bazele unui nou sistem juridic complex de accesare de către populația țării a asistenței medicale, stabilea două categorii de contracte-cadru, care se încheiau în cadrul operațional complex de funcționare al asigurărilor obligatorii de asistență medicală (în continuare – AsOAM): *contractele de asigurare obligatorie de asistență medicală și contractele de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală*. Astfel, potrivit, prevederilor art.6 din Legea nr.1585/1998, între asigurat și asigurător se încheia un *contract de asigurare obligatorie de asistență medicală*, conform căruia asigurătorul se obliga să organizeze și să finanțeze asistența medicală necesară persoanei asigurate în volumul și de calitatea prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – Program unic al AsOAM). În urma încheierii acestui contract, fiecărei persoane asigurate i se elibera o poliță de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul căreia persoana putea să beneficieze de întregul volumul de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al AsOAM, și acordat de toate instituțiile medicale din Republica Moldova. Modelul contractului-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală și modelul poliței de asigurare erau aprobate de Guvern. În ceea ce ține de cealaltă categorie de contracte, art. 7 din legea menționată mai sus stabilea că între asigurător și instituția medicală se încheia un *contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală*, conform căruia instituția medicală se obliga să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, la fel în volumul și în termenele, prevăzute în Programul unic al AsOAM. Ca și în cazul primei categorii de contracte, modelul contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală urma să fie aprobat de Guvern. Ulterior, pe parcursul anilor, legiuitorul a intervenit în conținutul materiei regulatorii prin două modalități: a excluderii unui contract din primele două, menționate mai sus, și a includerii a trei noi contracte în cadrul acestui sistem operațional de asigurări de sănătate. Astfel, istoricul parcursului regulatoriu în materie contractuală cunoaște patru contracte-cadru, care au operat sau continuă să opereze în sistemul AsOAM.

CONTRACTUL DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ (2002 – 2008)

Chiar dacă prin Legea nr.1585/1998 era stabilită obligativitatea aprobării de către Guvern a contractului-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală, Guvernul a intervenit, prin mecanisme regulatorii proprii, abea în anul 2002 când, prin anexa nr.2 la *Hotărârea nr.1432 din 07.11.2002* [3], a fost aprobat *Contractul-tip de asigurare obligatorie de asistență medicală*. Obiect al contractului de asigurare obligatorie de asistență medicală servea riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală, prevăzut în Programul unic al AsOAM. Aici se impune o precizare: riscul asigurat nu era doar obiect al contractului de asigurare; potrivit art.3 din Legea nr.1585/1998, respectivul risc asigurat era consacrat de către legiuitor, în mod direct,

drept obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală. În virtutea prevederilor art.10 din Legea nr.1585/1998, asiguratul era obligat să încheie respectivul contract de asigurare obligatorie de asistență medicală cu agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în calitate de asigurător și să achite primele de asigurare, în modul stabilit de lege și de contractul de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, drept subiecți contractanți serveau, pe de o parte, *asigurații*, în sensul cum erau aceștia definiți prin intermediul art.4 din Legea nr.1585/1998 (variantea inițială a textului legii) – angajatorii, autoritățile administrației publice locale și Guvernul, și, pe de altă parte, *asigurătorul*, în persoana agențiilor teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. Contractul dat se încheia pe un termen de doi ani. Acțiunea contractului de asigurare obligatorie de asistență medicală urma să fie suspendată dacă, după expirarea a două luni din data stabilită pentru achitare, conform legislației în vigoare, primele de asigurare nu ajungeau pe contul asigurătorului. Sancțiunea în cauză nu se extindea asupra situațiilor de urgență, care puneau în pericol viața persoanei asigurate. Acțiunea contractului urma să înceteze în cazul expirării termenului lui de valabilitate, lichidării sau reorganizării asiguratului, lichidării asigurătorului în modul stabilit de legislația în vigoare sau în temeiul unei hotărâri rămase definitive a instanței de judecată privind declararea nulității contractului. În ceea ce ține de răspunderea contractuală, pentru neachitarea la timp a primelor de asigurare, asiguratului i se puteau aplica amenzi, în conformitate cu legislația.

Respectivul contract a fost operabil în legislația privind sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe parcursul anilor 1992 – 1998, ulterior legiuitorul a intervenit cu modificările de rigoare în conținutul Legii nr.1585/1998, excluzând acest contract din categoria contractelor-cadru, operaționale în sistemul AsOAM.

CONTRACTUL DE ACORDARE A ASISTENȚEI MEDICALE (DE PRESTARE A SERVICIILOR MEDICALE) ÎN CADRUL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ (2002 – PREZENT)

Cel de-al doilea contract-cadru în sistemul AsOAM a parcurs, la fel ca și contractul cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, un parcurs aproape identic sub raportul adoptării și punerii în aplicare a acestui act de natură convențională. Totodată este necesar, totuși, de a interveni cu o mențiune importantă, în opinia noastră: spre deosebire de primul contract, despre care am vorbit *supra*, acest contract reprezintă, în fond, cel mai important instrument de natură juridică convențională, servind, într-un anumit sens, drept cheie de boltă pentru buna organizare și funcționare a sistemului AsOAM ca atare. Contractul în cauză a fost, la fel, aprobat printr-un act emis de Guvern – prin *Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18.12.2002 "Cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală"* [4]. Contractul-tip în cauză a fost aplicat în sistemul de contractare a asistenței medicale în cadrul AsOAM timp de aproape două decenii, până când Guvernul nu a aprobat o nouă hotărâre în acest

sens – *Hotărârea nr.770 din 09.11.2022 ”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”* [5]. Obiect al contractului în cauză îl constituia (și continuă să-l constituie și în ziua de azi) acordarea asistenței medicale de către prestator, în volumul și de calitate prevăzute de *Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normele metodologice de aplicare a acestuia și de contractul încheiat între părți*. Compania Națională de Asigurări în Medicină, în calitate de parte contractantă, este obligată prin lege să încheie cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, selectați conform criteriilor de contractare aprobate, contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Pentru anul 2023, criteriile de contractare au fost aprobate prin *Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1236/295-A din 28.12.2022 “Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023”* [6]. Criteriile de contractare stabilesc condițiile contractării prestatorilor eligibili în sistemul AsOAM în funcție de mijloacele financiare disponibile, politicile din domeniul ocrotirii sănătății și prioritățile sistemului de ocrotire a sănătății stabilite. Totodată, este important de a reține că criteriile respective stabilesc particularitățile contractării pe tipuri de asistență medicală– asistență medicală urgentă prespitalicească, asistență medicală primară, asistență medicală specializată de laborator, asistență medicală spitalicească, servicii medicale de înaltă performanță, îngrijiri medicale comunitare la domiciliu și servicii de îngrijire paliativă.

Procedura de încheiere a contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AsOAM și determinarea termenului de valabilitate a contractului se desfășoară în conformitate cu prevederile *Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv* (în cazul nostru – pentru anul 2023). În cazul când survin modificări ale tarifelor la serviciile medicale pe parcursul perioadei de gestiune, asigurătorul și prestatorul contractant modifică volumul acestor servicii în limitele sumei contractuale. Totodată, contractul poate fi rezolvit de către părți pentru neonorarea obligațiilor contractuale, cu condiția notificării intenției de rezoluțiune cu cel puțin treizeci de zile înaintea datei de la care se dorește rezoluțiunea, atât din inițiativa asigurătorului, cât și din inițiativa prestatorului serviciilor medicale contractate.

CONTRACTUL PRIVIND ELIBERAREA MEDICAMENTELOR ȘI/SAU A DISPOZITIVELOR MEDICALE COMPENSATE DIN FONDURILE ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ (2020 – PREZENT).

Contractul în cauză a fost inclus în rândul contractelor-cadru din sectorul AsOAM prin *Legea nr.110 din 18.06.2020 pentru modificarea unor acte normative* [7]. Inițial, potrivit legiuitorului, contractul în cauză se încheia doar între asigurător și prestatorii de

servicii farmaceutice și prevedea eliberarea medicamentelor compensate din fondurile AsOAM. Conform contractului în varianta din anul 2020, expusă de către legiuitor, prestatorul se obliga să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie medicamente compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, iar asigurătorul se obligă să achite cheltuielile suportate de prestator pentru eliberarea acestor medicamente. Cu alte cuvinte, drept obiect inițial al contractului servea doar eliberarea medicamentelor compensate, dar nu și/sau a dispozitivelor medicale. Ulterior, prin *Legea nr.119 din 16.09.2021 pentru modificarea unor acte normative* [8], legiuitorul a extins dreptul persoanelor înregistrate la medicul de familie de a beneficia nu doar de medicamente compensate, ci și de dispozitive medicale, în înțelesul acestora, consacrat prin *Legea nr.102 din 09.06.2017 cu privire la dispozitivele medicale* [9]. Astfel, potrivit prevederilor art.7¹ din *Legea nr.1585/1998*, între asigurător și prestatorul de servicii farmaceutice se încheie un contract privind eliberarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prin care prestatorul se obligă să elibereze persoanelor înregistrate la medicul de familie conform datelor din sistemul informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, medicamente și/sau dispozitive medicale compensate din fondurile AsOAM, iar asigurătorul se obligă să achite costul medicamentelor și/sau al dispozitivelor respective. Contractul-tip privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către prestatorii de servicii farmaceutice a fost aprobat de către Guvern prin *Hotărârea nr.105 din 23.02.2022 cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală* [10]. Contractul în cauză are ca obiect livrarea de către furnizorul de medicamente și/sau dispozitive medicale, a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către toate farmaciile și filialele prestatorilor de servicii farmaceutice, contractați de asigurător.

Ca și părți contractante, atât furnizorul, cât și asigurătorul sunt exonerate de răspundere pentru neîndeplinirea parțială sau integrală a obligațiilor contractuale, dacă aceasta este cauzată de producerea unor cazuri de impedimente care justifică neexecutarea obligației (diferite circumstanțe, care nu depind de voința părților). Partea care invocă clauza de impediment care justifică neexecutarea obligației este obligată să informeze imediat (dar nu mai târziu de zece zile calendaristice) celelalte părți despre survenirea circumstanțelor de impediment care justifică neexecutarea obligației. Respectiv, și rezoluțiunea raporturilor contractuale se poate efectua cu acordul comun al părților. În acest sens, partea inițiatoare a rezoluțiunii raporturilor contractuale este obligată să comunice, în termen de treizeci de zile calendaristice înainte de data preconizată a rezoluțiunii, celelalte părți intențiile ei printr-o scrisoare motivată, iar partea înștiințată este obligată să răspundă la scrisoare în decurs de zece zile lucrătoare de la primirea notificării; în caz contrar, contractul se consideră rezolvit.

CONTRACTUL PRIVIND LIVRAREA MEDICAMENTELOR ȘI/SAU A DISPOZITIVELOR MEDICALE COMPENSATE CĂTRE PRESTATORII DE SERVICII FARMACEUTICE (2021 – PREZENT)

Identic ca și în cazul eliberării medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate, contractul în cauză a fost inclus în rândul contractelor-cadru din sectorul AsOAM prin *Legea nr.119 din 16.09.2021 pentru modificarea unor acte normative* [8]. Potrivit prevederilor art.7² din *Legea nr.1585/1998*, între asigurător și furnizorul de medicamente și dispozitive medicale se încheie un contract prin care furnizorul se obligă să asigure existența în stoc a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate, precum și livrarea acestora către prestatorii de servicii farmaceutice contractați de asigurător.

Contractul-tip privind livrarea medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate către prestatorii de servicii farmaceutice a fost aprobat de către Guvern prin *Hotărârea nr.106 din 23.02.2022 “Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie”* [11]. Contractul în cauză stabilește raportul juridic dintre asigurător și prestator în procesul eliberării pentru persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, părțile aplicând în acest scop prevederile *Regulamentului privind prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie* și ale altor acte normative.

Contractul dat se încheie pentru o perioadă de trei ani și este valabil începând cu data semnării lui de către părțile contractante, adică de către asigurător și prestator. Acțiunea acestuia se prelungește în mod automat pentru următorul termen consecutiv de trei ani, dacă părțile nu convin altfel. Totodată, și acest contract poate fi modificat sau rezolvit numai cu acordul ambelor părți. Rezolvirea contractului poate fi inițiată de către orice parte contractantă, prin notificarea scrisă cu treizeci de zile calendaristice înainte de data la care se solicită rezilierea, în cazul în care cealaltă parte nu-și execută obligațiile stabilite. În caz de faliment, dizolvare sau lichidare a uneia dintre părți, în caz de expirare a licenței sau acreditării prestatorului, contractul încetează de drept.

CONCLUZII

Istoricul parcursului regulatoriu al contractelor-cadru în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală cunoaște, sub aspectul derulării acestuia în timp, patru contracte importante, care au generat în timp și continuă să genereze efecte juridice importante. De la momentul adoptării, în anul 1998, a legii speciale în materia AsOAM – a Legii nr.1585/1998 – legiuitorul a intervenit, prin mecanisme regulatorii proprii, de mai multe ori, fie pentru a exclude din circuit o anumită categorie de contracte, fie pentru a pune în spațiul destinat reglementării acestui domeniu, alte contracte-cadru.

Referințe:

1. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr.38-39. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=16154&lang=ro# (Accesat: 14.09.2023).
2. Pentru consultări a se vedea: SADOVEI, N., Prestatorii de servicii de sănătate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală: scurt istoric al parcursului regulatoriu. În: *Studia Universitatis Moldaviae*, 2022, nr.8 (158), p.40-45.
3. Hotărârea Guvernului nr.1432 din 07.11.2002 „Cu privire la unele măsuri pentru implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.151-15. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=69883&lang=ro (Accesat: 14.09.2023).
4. Hotărârea Guvernului nr.1636 din 18.12.2002 ”Cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2002, nr.178-181. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=30171&lang=ro# (Accesat: 14.09.2023).
5. Hotărârea nr.770 din 09.11.2022 ”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”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.363/373. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=134126&lang=ro (Accesat: 14.09.2023).
6. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr.1236/295-A din 28.12.2022 “Privind aprobarea Criteriilor de contractare a prestatorilor de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023”. Publicat pe pagina web: http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/Legislatie/ordine/2023/8/Criterii%20de%20contractare%202023_Ordin%20comun%20MS%20si%20CNAM%20nr_1236_295-A%20din%2028_12_2022.pdf (Accesat: 14.09.2023).
7. Legea pentru modificarea unor acte normative, nr.110 din 18.06.2020. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2020, nr.180-187. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=122215&lang=ro (Accesat: 14.09.2023).
8. Legea pentru modificarea unor acte normative, nr.119 din 16.09.2021. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2021, nr.239-248. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128046&lang=ro (accesat: 14.09.2023).
9. Legea cu privire la dispozitivele medicale, nr.102 din 09.06.2017. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr.244-251. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=138714&lang=ro (accesat: 14.09.2023).

10. Hotărârea nr.105 din 23.02.2022 “Cu privire la aprobarea mecanismului de negociere pentru includerea medicamentelor și/sau dispozitivelor medicale pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.61-67. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130160&lang=ro (Accesat: 14.09.2023).
11. Hotărârea nr.106 din 23.02.2022 “Cu privire la prescrierea și eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie”. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2022, nr.61-67. https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=130165&lang=ro (Accesat: 14.09.2023).

Notă: Acest articol a fost elaborat în cadrul Proiectului “Protecția consolidată a drepturilor pacientului în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală”, cifra 20.80009.0807.30, Program de Stat (2020-2023), realizat în cadrul Centrului Interuniversitar de Drept Medical, Universitatea de Stat din Moldova.