



**Republica Moldova**

**CURTEA CONSTITUȚIONALĂ**

**DECIZIE**

**DE INADMISIBILITATE**

*a sesizării nr. 32a/2017*

pentru controlul constituționalității pct.3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și a Hotărârii Guvernului nr.1460 din 30 decembrie 2016 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011

*(volumul serviciilor medicale și tarifele pentru acestea)*

CHIȘINĂU

31 martie 2017

Curtea Constituțională, statuând în componența:

DI Alexandru TĂNASE *președinte*,  
DI Aurel BĂIEȘU,  
DI Igor DOLEA,  
DI Victor POPA,  
DI Veaceslav ZAPOROJAN, *judcători*,  
cu participarea dnei Aliona Balaban, *grefier*,

Având în vedere sesizarea depusă la 16 martie 2017,  
Înregistrată la aceeași dată,  
Examinând admisibilitatea sesizării menționate,  
Având în vedere actele și lucrările dosarului,  
Deliberând la 31 martie 2017 în camera de consiliu,

Pronunță următoarea decizie:

## ÎN FAPT

1. La 16 martie 2017, dnii Vladimir Țurcan, Vladimir Odnostalco și Vasile Bolea, deputați în Parlament, au adresat Curții Constituționale o sesizare, prin care solicită controlul constituționalității pct.3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și a Hotărârii Guvernului nr.1460 din 30 decembrie 2016 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011.

### A. Motivele sesizării

2. Motivele sesizării, astfel cum au fost expuse de autorii acesteia, pot fi rezumate după cum urmează.

3. În conformitate cu art.2 din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, volumul asistenței medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală se cuprinde în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

4. La 10 decembrie 2007, în vederea executării prevederilor Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, Guvernul, prin Hotărârea nr.1387, a aprobat Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

5. Prevederile pct. 3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 stabilesc că volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală se acordă în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pentru anul respectiv.

6. Prin Hotărârea nr.1020 din 29 decembrie 2011, Guvernul a stabilit tarifele pentru serviciile medico-sanitare incluse în lista Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

7. La 30 decembrie 2016, prin Hotărârea nr.1460, Guvernul a operat unele modificări în Hotărârea nr.1020 din 29 decembrie 2011, astfel fiind modificată formula de calcul al tarifelor pentru serviciile medico-sanitare.

8. Autorii sesizării pretind că prevederile contestate sunt contrare articolelor 24, 36, 46 și 47 din Constituție.

## **B. Legislația pertinentă**

9. Prevederile relevante ale Constituției (republicată în M.O., 2016, nr.78, art. 140) sunt următoarele:

### **Articolul 24**

#### **Dreptul la viață și la integritate fizică și psihică**

„(1) Statul garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritate fizică și psihică.

(2) Nimeni nu va fi supus la torturi, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante.

(3) Pedepsa cu moartea este abolită. Nimeni nu poate fi condamnat la o asemenea pedeapsă și nici executat.”

### **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, 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.”

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

### **Articolul 7**

#### **Finanțarea ocrotirii sănătății**

„[...]”

(5) Metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare în instituțiile publice și cele private, contractate de către Compania Națională de

Asigurări în Medicină, Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și de cele private, se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern.”

## 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 afecțiuni).

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

a) măsurile profilactice anti-epidemice 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 prespitalic de asistență medicală urgentă, de asistență medicală primară acordată de medicul de familie, cât și prin structurile instituțiilor medico-sanitare de tip ambulator sau staționar, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală și mijloacelor bugetului de stat pe anul respectiv;

c) asistența medicală urgentă prespitalică, asistența medicală primară, precum și asistența medicală specializată de ambulator 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 pacientelor 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.”

11. 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 1 Noțiunea de asigurare obligatorie de asistență medicală

„(1) 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). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

[...]”

## Articolul 2

### Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală

„(1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

(2) Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.”

## ÎN DREPT

### A. Argumentele autorilor sesizării

12. Autorii sesizării susțin că dispozițiile pct. 3/1 din Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007, care stabilesc că volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală se acordă doar în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate pentru anul respectiv, sunt neconstituționale, deoarece statul nu poate institui reglementări prin care să-și limiteze obligația de a garanta dreptul la viață, la ocrotirea sănătății și la un nivel de trai decent.

13. De asemenea, autorii sesizării menționează că prin dispozițiile Hotărârii Guvernului nr. 1460 din 30 decembrie 2016 a fost modificată formula de calcul al tarifelor pentru serviciile medico-sanitare și, respectiv, tarifele pentru aceste servicii au fost majorate. Astfel, aceste prevederi încalcă dreptul cetățenilor la proprietate, întrucât nu s-a ținut cont de nivelul de trai al populației și de veniturile acestora.

14. În final, autorii sesizării consideră că prevederile contestate sunt contrare articolelor 24, 36, 46 și 47 din Constituție.

### B. Aprecierea Curții

15. Examinând admisibilitatea sesizării, Curtea reține următoarele.

16. În conformitate cu articolul 135 alin. (1) lit. a) din Constituție, controlul constituționalității hotărârilor Guvernului ține de competența Curții Constituționale.

17. Articolele 25 lit. g) din Legea cu privire la Curtea Constituțională și 38 alin. (1) lit. g) din Codul jurisdicției constituționale abilitază deputatul în Parlament cu dreptul de a sesiza Curtea Constituțională.

18. Curtea constată că obiectul sesizării îl constituie prevederile pct.3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și Hotărârea Guvernului nr.1460 din 30 decembrie 2016 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în

Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare.

19. Din analiza sesizării, Curtea observă că aspectele invocate de autorii acesteia se referă la: 1) *volumul serviciilor medicale acordate potrivit Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală*; și 2) *mărimea tarifelor pentru serviciile medico-sanitare*.

20. Autorii sesizării susțin că prevederile contestate sunt contrare articolelor 24, 36, 46 și 47 din Constituție.

21. Curtea reține că, potrivit articolului 36 alin. (2) din Constituție, minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.

22. 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, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

23. Curtea reține că **sistemul medical în Republica Moldova funcționează în baza asigurărilor obligatorii de asistență medicală**. În acest sens, potrivit art.1 al Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, 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.

24. Curtea menționează că, potrivit art. 2 din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, este prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

25. În acest sens, Curtea reține că prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 a fost aprobat Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Punctul 3/1 din hotărârea menționată stabilește că volumul serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală **se acordă în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate pentru anul respectiv**.

26. În jurisprudența sa Curtea a reținut 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**, care se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație (HCC nr.18 din 19 iunie 2015).

27. În același timp, Curtea menționează că prevederile art.20 alin.(3) din Legea ocrotirii sănătății nr.411 din 28 martie 1995 stabilesc că asistența medicală prevăzută la alin.(2) lit. b)-g) din același articol, care include și asistența medicală, prevăzută în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, **se realizează în limita mijloacelor financiare ale fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, constituite în modul stabilit de legislație**.

28. Prin urmare, Curtea reține că prevederile pct.3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 au fost adoptate în corespundere cu prevederile legale menționate.

29. În ceea ce privește neconstituționalitatea dispozițiilor Hotărârii Guvernului nr. 1460 din 30 decembrie 2016, prin care a fost modificată formula de calcul al tarifelor pentru serviciile medico-sanitare, Curtea menționează că modul de stabilire a tarifelor ține de politica statului în domeniu.

30. Curtea reiterează că stabilirea politicilor de stat în sfera ocrotirii sănătății și determinarea criteriilor de organizare și funcționare a sistemului de ocrotire a sănătății constituie o prerogativă a legiuitorului.

31. În acest sens, art. 7 alin.(5) din Legea ocrotirii sănătății stabilește că metodologia stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare în instituțiile publice și cele private, contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Catalogul de tarife unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și de cele private, se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern.

32. Prin urmare, în contextul celor menționate *supra*, Curtea reține că sesizarea nu întrunește condițiile de admisibilitate pentru exercitarea controlului constituționalității și, deci, nu poate fi acceptată pentru examinare în fond.

Din aceste motive, în conformitate cu prevederile articolului 26 alin.(1) din Legea cu privire la Curtea Constituțională, articolelor 61 alin.(3) și 64 din Codul jurisdicției constituționale, Curtea Constituțională

### **DECIDE:**

1. *Se declară inadmisibilă* sesizarea deputaților în Parlament Vladimir Țurcan, Vladimir Odnostalco și Vasile Bolea pentru controlul constituționalității pct.3/1 din Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și a Hotărârii Guvernului nr.1460 din 30 decembrie 2016 cu privire la aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011

2. Prezenta decizie 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, 31 martie 2017*  
*DCC nr. 34*  
*Dosarul nr. 32a/2017*