



**LEGE**

**cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală**

**nr. 1593-XV din 26.12.2002**

*Monitorul Oficial al R.Moldova nr.18-19/57 din 08.02.2003*

\* \* \*

*Notă: În cuprinsul legii sintagma "notar privat" se substituie prin sintagma "notar public" conform Legii nr.127 din 18.06.2010, în vigoare 03.09.2010*

*Notă: În cuprinsul legii, cuvintele "alte forme de retribuire a muncii, la onorarii" se înlocuiesc cu cuvintele "alte recompense" conform Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008*

Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

**Capitolul I  
DISPOZIȚII GENERALE**

**Art.1.** – Prezenta lege stabilește cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului și termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în fondurile constituite și gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

**Art.2.** – Prezenta lege își extinde acțiunea asupra autorităților administrației publice centrale și locale, întreprinderilor, instituțiilor, organizațiilor (în continuare – *unități*), indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, asupra persoanelor fizice care desfășoară activitate de întreprinzător, asupra notarilor publici, avocaților și executorilor judecătorești, asupra angajaților, asupra străinilor prevăzuți la art.4 alin.(4) lit.o) și la art.9 din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

*[Art.2 în redacția Legii nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Art.2 completat prin Legea nr.37 din 07.03.2012, în vigoare 30.03.2012]*

*[Art.2 modificat prin Legea nr.259-XVI din 05.12.2008, în vigoare 31.12.2008]*

*[Art.2 completat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.3.** – În sensul prezentei legi, se definesc următoarele noțiuni:  
*plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală* – persoană fizică sau juridică, inclusiv autoritate a administrației publice centrale sau locale, care are obligativitatea de a achita primele de asigurare în modul stabilit de prezenta lege;

*angajat* – salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă, conform Codului muncii, indiferent de termenul de angajare și forma de retribuire a muncii;

*primă de asigurare obligatorie de asistență medicală* – sumă fixă sau contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asiguratorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislației;

*angajator* – unitate sau persoană fizică, inclusiv notar public, executor judecătoresc sau avocat, care folosește munca salariată a angajaților;

*alte recompense* – orice altă sumă decât salariul, plătită de angajator în folosul angajatului său, precum și alte drepturi și venituri plătite persoanelor fizice, cu excepția drepturilor și veniturilor, prevăzute la anexa nr.3, la care nu se calculează prime de asigurare obligatorie de asistență medicală.

*[Art.3 modificat prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*  
*[Art.3 completat prin Legea nr.37 din 07.03.2012, în vigoare 30.03.2012]*  
*[Art.3 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*  
*[Art.3 modificat prin Legea nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 08.09.2006]*

## **Capitolul II**

### **PLĂTITORII PRIMELOR DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Art.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.

*[Art.4 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*  
*[Art.4 modificat prin Legea nr.430-XV din 31.10.2003, în vigoare 01.01.2004]*

## **Capitolul III**

### **BAZA DE CALCUL ȘI MODUL DE STABILIRE A PRIMELOR DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Art.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.

*[Art.5 modificat prin Legea nr.107-XVI din 16.05.2008, în vigoare 20.06.2008]*  
*[Art.5 în redacția Legii nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 08.09.2006]*

**Art.6.** – Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.1 se calculează în funcție de contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, pînă la deducerea (reținerea) impozitelor și altor plăți obligatorii stabilite de legislație.

*[Art.6 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.7.** – Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în anexa nr.2 se calculează în valoare absolută, conform art.17 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

*[Art.7 în redacția Legii nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*  
*[Art.7 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.8.** – Suma primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitată pentru propriii angajați de către administrația instituțiilor și organizațiilor finanțate de la bugetele de toate nivelurile, se include în devizul de cheltuieli al acestor instituții și organizații.

**Art.9.** – Suma transferurilor din bugetul de stat în fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală se stabilește anual prin legea bugetului de stat, reprezentînd o cotă procentuală din totalul cheltuielilor aprobate ale bugetului de stat, cu excepția cheltuielilor efectuate din veniturile cu destinație specială prevăzute în legislație, nu mai mică decît 12,1%.

*[Art.9 modificat prin Legea nr.108-XVI din 17.12.2009, în vigoare 01.01.2010]*  
*[Art.9 completat prin Legea nr.177-XVI din 20.07.2007, în vigoare 10.08.2007]*  
*[Art.9 în redacția Legii nr.268-XVI din 28.07.2006, în vigoare 01.01.2007]*  
*[Art.9 modificat prin Legea nr.430-XV din 31.10.2003, în vigoare 01.01.2004]*

**Art.10.** – (1) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de străinii specificați la art.2 alin.(1) lit.a)–f) din Legea nr.274 din 27 decembrie 2011 privind integrarea

străinilor în Republica Moldova, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, de străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă în Republica Moldova, precum și de refugiații și beneficiarii de protecție umanitară, se calculează în modul prevăzut pentru categoriile corespunzătoare de cetățeni ai Republicii Moldova, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare sau religioase se vor calcula similar celor achitate de cetățenii Republicii Moldova care au obligația de a se asigura în mod individual, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

(3) În cazul refugiaților și beneficiarilor de protecție umanitară, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală se achită începând cu data obținerii formei de protecție.

(4) Pentru beneficiarii unei forme de protecție incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării programului, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală este achitată din bugetul de stat.

*[Art.10 în redacția Legii nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Art.10 modificat prin Legea nr.259-XVI din 05.12.2008, în vigoare 31.12.2008]*

*[Art.11 exclus prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

#### **Capitolul IV**

#### **MODUL DE ACHITARE A PRIMELOR DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ. EVIDENȚA ȘI CONTROLUL**

**Art.12.** – Categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 și 3 din anexa nr.1, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, inclusiv cele finanțate din bugetul public național, precum și Compania Națională de Asigurări în Medicină, sînt obligate, concomitent cu plata salariilor și altor recompense, să vireze la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în volum deplin, calculate în conformitate cu prezenta lege.

*[Art.12 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.13.** – Ministerul Finanțelor, autoritățile administrației publice locale, concomitent cu alocarea mijloacelor pentru salarizarea personalului instituțiilor și organizațiilor finanțate de la bugetul de stat și, respectiv, de la bugetele unităților administrativ-teritoriale, vor aloca și vor transfera mijloace pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în cuantum proporțional cu salariile achitate.

**Art.14.** – Ministerul Finanțelor va vira la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină transferurile (subvențiile), calculate ca prime de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantumul stabilit în bugetul de stat.

*[Art.14 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

*[Art.14 modificat prin Legea nr.430-XV din 31.10.2003, în vigoare 01.01.2004]*

**Art.15.** – (1) Plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală sînt obligați să prezinte băncilor și trezoreriile teritoriale ale Ministerului Finanțelor documentele de plată pentru achitarea salariilor și contribuțiilor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(2) Băncile și trezoreriile teritoriale ale Ministerului Finanțelor vor elibera mijloace bănești pentru achitarea salariilor și altor recompense concomitent cu virarea integrală de pe conturile plătitorilor pe contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate în conformitate cu legislația.

(3) Primele se consideră achitate din momentul încasării acestora la contul bancar al Ministerului Finanțelor – Trezoreria de Stat în Banca Națională a Moldovei.

*[Art.15 modificat prin Legea nr.108-XVI din 17.12.2009, în vigoare 01.01.2010]*

*[Art.15 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.16.** – (1) Categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual.

(2) Unitățile responsabile de evidența categoriilor de plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, stabilite la anexa nr.2, prezintă listele plătitorilor de prime după modelul și în termenele stabilite în acordul încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

*[Art.16 completat prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Art.16 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.17.** – (1) Evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și încasarea penalităților și sancțiunilor financiare, se efectuează:

a) de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină – pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în formă de sumă fixă;

b) de către inspectoratele fiscale de stat teritoriale, în conformitate cu drepturile atribuite acestora – pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în calitate de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

(2) Organele Serviciului Fiscal de Stat percep, în modul stabilit pentru executarea silită a obligației fiscale neonorate în termen, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

(3) Agențiile teritoriale (ramurale) ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină verifică respectarea de către angajatori a legislației la includerea angajaților în listele de evidență nominală a persoanelor angajate și la prezentarea acestora agențiilor teritoriale (ramurale) pentru activarea/dezactivarea polițelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și identifică persoanele fizice care au obligația să se asigure în mod individual și le trage la răspundere contravențională pentru neîndeplinirea obligațiilor stabilite de legislație.

(4) Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

*[Art.17 completat prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Art.17 completat prin Legea nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Art.17 modificat prin Legea nr.82-XVI din 29.03.2007, în vigoare 04.05.2007]*

*[Art.18, 19 excluse prin Legea nr.172-XVI din 10.07.2008, în vigoare 25.07.2008]*

*[Art.19 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

## **Capitolul V**

### **TERMENELE DE ACHITARE A PRIMELOR DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Art.20.** – Categoriile de plătitori cărora, în temeiul prezentei legi, prima li se calculează în calitate de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală odată cu plata salariilor și altor recompense.

*[Art.20 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.21.** – Ministerul Finanțelor va vira la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină transferurile (subvențiile), calculate ca prime de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute la art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, o dată pe lună.

*[Art.21 modificat prin Legea nr.108-XVI din 17.12.2009, în vigoare 01.01.2010]*

*[Art.21 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

*[Art.21 modificat prin Legea nr.430-XV din 31.10.2003, în vigoare 01.01.2004]*

**Art.22.** – (1) Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul respectiv.

(2) Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr.2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin.(1).

*[Art.22 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

*[Art.22 modificat prin Legea nr.154-XVI din 21.07.2005, în vigoare 01.01.2006]*

**Art.23.** – (1) Persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului de 3 luni de la data intrării în vigoare a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv, vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase pînă la sfîrșitul anului de gestiune.

(2) Persoanele fizice, incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, care pe parcursul anului se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la pct.2 din anexa nr.1 și care confirmă achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense pentru perioada respectivă. În cazul menționat nu se calculează nici primele ce urmează a fi achitate de către angajator pentru asigurarea persoanelor nominalizate.

*[Art.23 în redacția Legii nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Art.23 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

*[Art.23 modificat prin Legea nr.154-XVI din 21.07.2005, în vigoare 01.01.2006]*

**Art.23<sup>1</sup>.** – Persoanele fizice care achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă cu depășirea termenelor stabilite la art.22 alin.(1) și art.23 alin.(1) vor beneficia de asistență medicală în baza poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală după expirarea a 7 zile calendaristice din momentul achitării primei de asigurare pentru anul respectiv de gestiune și a penalităților aferente acesteia.

*[Art.23<sup>1</sup> introdus prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

## **Capitolul VI**

### **RESPONSABILITATEA PLĂTITORILOR PRIMELOR DE ASIGURARE OBLIGATORIE DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ**

**Art.24.** – Unitățile și persoanele fizice, altele decît cele înregistrate de către organul înregistrării de stat, notarii publici, executorii judecătorești și avocații se vor înregistra la agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de o lună de la data obținerii certificatului de înregistrare, a licenței de notar, de executor judecătoresc sau de avocat.

*[Art.24 completat prin Legea nr.37 din 07.03.2012, în vigoare 30.03.2012]*

*[Art.24 în redacția Legii nr.127 din 18.06.2010, în vigoare 03.09.2010]*

*[Art.24 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.25.** – Administrația angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă și transferarea în termen a sumelor contribuțiilor datorate de angajați împreună cu contribuția calculată asupra fondului de retribuire a muncii.

*[Art.25 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.26.** – (1) Categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 și 3 din anexa nr.1, care au obligații privind achitarea primelor în perioada de gestiune, prezintă trimestrial organelor fiscale teritoriale, pînă la sfîrșitul lunii imediat următoare trimestrului de gestiune, un raport privind calcularea și transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală conform modelului aprobat de Compania Națională de Asigurări în Medicină și de Inspectoratul Fiscal Principal de Stat.

(1<sup>1</sup>) Raportul menționat la alin.(1) se prezintă utilizînd, în mod obligatoriu, metode automatizate de raportare electronică, în condițiile stipulate la art.187 alin.(2<sup>1</sup>) din Codul fiscal.

(2) Prin derogare de la alin.(1), întreprinzătorul individual, gospodăria țărănească (de fermier) al căror număr mediu anual de salariați, pe parcursul perioadei fiscale, nu depășește 3 unități și care nu sînt înregistrați ca plătitori de T.V.A. prezintă anual, pînă la 31 martie al anului următor anului fiscal de gestiune, o dare de seamă fiscală unificată.

(3) Plătitorii care descoperă că raportul privind calcularea și transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prezentat anterior, conține o eroare sau o omisiune au dreptul să prezinte un raport corectat în modul prevăzut de titlul V art.188 din Codul fiscal, cu aplicarea, după caz, a majorării de întîrziere (penalității) pentru perioada respectivă.

*[Art.26 completat prin Legea nr.48 din 26.03.2011, în vigoare 01.01.2012]*

*[Art.26 completat prin Legea nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Art.26 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

*[Art.26 în redacția Legii nr.82-XVI din 29.03.2007, în vigoare 04.05.2007]*

**Art.27.** – Administrația unităților, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, va comunica în scris asiguratorului orice angajare, demisie, concediere și/sau alte schimbări survenite în listele sale de evidență nominală a persoanelor asigurate angajate, pînă la data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbările.

*[Art.27 în redacția Legii nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Art.27 în redacția Legii nr.280-XVI din 14.12.2007, în vigoare 30.05.2008]*

*[Art.27 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.28.** – Este interzisă dezafectarea mijloacelor prevăzute în bugetele de toate nivelurile pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și folosirea lor de către Compania Națională de Asigurări în Medicină în alte scopuri decît cele stabilite de prezenta lege și alte acte legislative.

**Art.29.** – (1) Diminuarea cuantumului primei de asigurare obligatorie de asistență medicală se sancționează cu o amendă egală cu suma diminuării.

(2) Diminuarea sau tănuirea fondului de retribuire a muncii și a altor recompense, din care urmau să fie calculate prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, se sancționează cu o amendă în mărimea sumei primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculate din suma diminuării sau tănuirii.

(3) Pe lîngă amenda aplicată conform alin.(1) și (2), de la plătitori se va percepe suma primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, calculată din suma cu care a fost diminuat fondul de retribuire a muncii și alte recompense ori din suma cu care au fost diminuate primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, și se va calcula penalitate pentru nevirarea în termen a acestei sume la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

*[Art.29 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.30.** – (1) Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întîrziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întîrziere.

(2) Majorarea de întîrziere nu se va calcula pentru perioada aflării la examinare a documentelor privind transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală de la un cont la altul.

*[Art.30 în redacția Legii nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

**Art.31.** – Nerespectarea ordinii și modului de calculare, netransferarea, transferarea cu întârziere sau incompletă a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, refuzul de a pune la dispoziția Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale a actelor necesare stabilirii obligațiilor de asigurări, neprezentarea, în termenele stabilite la art.26, a rapoartelor privind calcularea și transferul primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrag răspunderea persoanelor fizice și a persoanelor cu funcție de răspundere din unități, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, în conformitate cu Codul contravențional al Republicii Moldova și Codul penal.

*[Art.31 modificat prin Legea nr.131-XVIII din 23.12.2009, în vigoare 12.02.2010]*

*[Art.31 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

**Art.32.** – Anexele nr.1–3 fac parte integrantă din prezenta lege.

*[Art.32 modificat prin Legea nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

## **Capitolul VII**

### **DISPOZIȚII FINALE ȘI TRANZITORII**

**Art.33.** – Prezenta lege intră în vigoare la 1 iulie 2003.

**Art.34.** – Guvernul, pînă la 1 iulie 2003:

- va prezenta Parlamentului propuneri pentru aducerea legislației în concordanță cu prezenta lege;
- va aduce propriile acte normative în concordanță cu prezenta lege;
- va întreprinde alte măsuri pentru buna desfășurare a procesului de punere în aplicare a prezentei legi, pentru studierea și implementarea prevederilor ei de către subiecții de drept.

**PREȘEDINTELE PARLAMENTULUI**

**Eugenia OSTAPCIUC**

**Chișinău, 26 decembrie 2002.**

**Nr.1593-XV.**

*Notă: Anexele nr.1-4 se înlocuiesc cu anexele nr.1-3 conform Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008*

*[Anexa nr.1 completată prin Legea nr.409-XVI din 21.12.2006, în vigoare 01.01.2007]*

*[Anexa nr.4 completată prin Legea nr.154-XVI din 21.07.2005, în vigoare 01.01.2006]*

*[Anexa nr.1 completată prin Legea nr.161-XV din 20.05.2004, în vigoare 04.06.2004]*

*[Anexa nr.2 modificată prin Legea nr.482-XV din 04.12.2003, în vigoare 01.01.2004]*

*[Anexa nr.1 în redacția Legii nr.430-XV din 31.10.2003, în vigoare 01.01.2004]*

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.1 completată prin Legea nr.37 din 07.03.2012, în vigoare 30.03.2012]*

*[Anexa nr.1 modificată prin Legea nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Anexa nr.1 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

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 sînt angajați și nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sînt 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).

4. Străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare sau religioase și care nu sînt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

*[Anexa nr.2 modificată prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Anexa nr.2 completată prin Legea nr.37 din 07.03.2012, în vigoare 30.03.2012]*

*[Anexa nr.2 modificată prin Legea nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Anexa nr.2 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*

Anexa nr.3

### **Tipurile drepturilor și veniturilor la care nu se calculează**



## **primele de asigurare obligatorie de asistență medicală**

Nu se calculează primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în formă de contribuție procentuală din următoarele drepturi și venituri:

1. Ajutorul material acordat în caz de calamitate naturală și în alte circumstanțe excepționale, ajutorul material unic acordat prin hotărâre de Guvern sau prin decizia autorității administrației publice locale, prin decizie a consiliului fondului republican sau a consiliului fondului local de susținere socială a populației.

2. Ajutorul material, în expresie bănească sau naturală, acordat de către angajator angajaților sau foștilor angajați la principalul loc de muncă, în alte cazuri decât cele specificate la pct.1.

3. Sumele compensatorii, în limitele stabilite de legislație (diurnele de deplasare și sumele plătite în locul diurnelor, compensarea prejudiciului cauzat angajaților prin mutilare sau prin altă vătămare a sănătății în procesul muncii), cu excepția compensației pentru concediul nefolosit în caz de concediere.

4. Indemnizațiile plătite conform art.24 alin.(3) din Legea nr.768-XIV din 2 februarie 2000 privind statutul alesului local.

5. Sumele de compensare a salariului neachitat în termen, acordate în temeiul Hotărârii Guvernului nr.535 din 7 mai 2003.

6. Sumele primite de către angajați cetățeni ai Republicii Moldova din realizarea proiectelor de asistență tehnică finanțate de către donatorii externi în cazul în care acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte prevăd scutirea de plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

7. Sumele plătite persoanelor care își fac studiile la învățământul de zi.

8. Sumele primite de persoanele asigurate pentru asigurarea obligatorie sau benevolă, indiferent de faptul din ce cont au fost plătite contribuțiile de asigurări.

9. Indemnizațiile plătite în caz de concediere, în conformitate cu legislația.

10. Sumele pentru îmbrăcăminte și încălțăminte speciale și alte mijloace de protecție individuală, pentru lapte și hrană curativ-dietetică, sumele pentru plata biletelor de tratament în sanatorii, a biletelor în casele de odihnă și în instituțiile de întremare pentru copii.

11. Sumele ce se constituie din valoarea cadourilor (premiilor în obiecte) primite de angajați sau de foștii angajați la principalul loc de muncă, precum și sumele ce se constituie din valoarea premiilor în obiecte și a recompenselor bănești primite la concursuri și competiții.

12. Bursele elevilor, studenților, rezidenților și doctoranzilor înscriși la cursurile de zi și bursele sportivilor, stabilite conform legislației.

13. Sumele plătite elevilor din școlile profesionale polivalente, școlile de meserii și școlile medii de cultură generală pentru lucrările executate de ei.

14. Sumele plătite pentru compensarea cheltuielilor de călătorie, de transport al bunurilor și de închiriere a locuinței în caz de transfer sau de trecere cu lucrul, în interes de serviciu, în altă localitate.

15. Retribuirea muncii efectuate în afara orelor de program, virată la bugetul respectiv sau la fondurile de binefacere.

16. Indemnizația plătită tinerilor specialiști din contul plătitorului de contribuții pentru concediul acordat după absolvirea instituției de învățământ superior, mediu de specialitate sau secundar profesional.

17. Indemnizația unică acordată tinerilor specialiști la angajare în temeiul Hotărârii Guvernului nr.321 din 20 martie 1998.

18. Indemnizația acordată pentru incapacitate temporară de muncă.

19. Indemnizațiile de asigurări sociale.

20. Indemnizația pentru copii, alocația socială, alocația lunară de stat, alocația nominală de stat, compensația nominativă și alte prestații sociale, plătite de la bugetul de stat sau de la bugetele unităților administrativ-teritoriale, stabilite în sistemul de asigurări sociale de stat.

21. Toate tipurile de pensii stabilite conform legislației cu privire la pensii.
22. Veniturile din gestionarea proprietății (dividende, procente, drepturi la cotele de participare).
23. Câștigurile din obligațiunile împrumuturilor de stat și sumele primite la stingerea obligațiunilor.
24. Câștigurile de la loterii desfășurate în modul și în condițiile stabilite de Guvern.
25. Recompensa pentru donarea de sânge.
26. Sumele primite de persoane fizice asigurate sub formă de granturi (ajutor cu titlu gratuit), acordate de instituții internaționale și naționale, de organizații (fundații) internaționale de binefacere, precum și de agenți economici, în mărimea stabilită de legislație.
27. Sumele plătite pentru drepturile de autor și cele obținute în baza unei convenții civile, cu excepția veniturilor obținute conform contractelor pentru executarea de lucrări sau prestarea de servicii. La veniturile obținute conform contractelor pentru executarea de lucrări sau prestarea de servicii nu se atribuie veniturile obținute de plătitorii de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală specificați în anexa nr.2, în baza contractelor corespunzătoare, și care confirmă faptul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune, precum și veniturile obținute în baza contractelor respective de către pensionari și persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii specificați în anexa nr.2 pct.1 lit.a), b) și d) care nu au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.
28. Sumele plătite, conform legislației, pentru implementarea invențiilor și propunerilor de raționalizare, precum și pentru dreptul de autor asupra acestor invenții și propuneri.
29. Ajutorul material acordat de organizațiile sindicale și patronale conform regulamentelor acestora.

*[Pct.30 abrogat prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

31. Compensațiile și indemnizațiile unice pentru absolvenții instituțiilor de învățământ în primii 3 ani de activitate, acordate conform art.11 din Legea ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995 și art.53 alin.(9) din Legea învățământului nr.547-XIII din 21 iulie 1995.”
32. Plățile aferente cheltuielilor suportate și determinate de angajator pentru transportul, hrana și studiile profesionale ale angajatului, conform modului stabilit de Guvern.

*[Anexa nr.3 completată prin Legea nr.324 din 23.12.2013, în vigoare 01.01.2014]*

*[Anexa nr.3 modificată prin Legea nr.77 din 12.04.2013, în vigoare 01.07.2013]*

*[Anexa nr.3 modificată prin Legea nr.186 din 15.07.2010, în vigoare 06.08.2010]*

*[Anexa nr.3 în redacția Legii nr.286-XVI din 20.12.2007, în vigoare 01.01.2008]*