

ORGANIZAREA ȘI DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE ASIGURĂRI MEDICALE FACULTATIVE ÎN REPUBLICA MOLDOVA ÎN CONDIȚIILE EXISTENȚEI ASIGURĂRILOR MEDICALE OBLIGATORII

COBZARI LUDMILA,
prof.univ., dr. hab. în economie, ASEM

MIRON OXANA,
lect. sup. USC „B.P.Hasdeu”, drd ASEM

Abstract: *Importance of security increases significantly, in terms of development and diversification of market relations, when producers are expanding their work place and. Socio-economic importance of MPA is that they complement the guarantees provided through social assistance programs and social security, up to the maximum possible under contemporary standards.*

În condițiile dezvoltării și diversificării relațiilor de piață, atunci când producătorii desfășoară și își extind activitatea desinestător, importanța asigurărilor crește semnificativ. Și în consecință, crește necesitatea perfecționării formelor de protecție a cetățenilor și a bunăstării acestora prin prisma asigurărilor de bunuri și de persoane, care includ asigurarea medicală. Scopul primordial al asigurărilor de sănătate poate fi formulat în felul următor: “... a garanta cetățenilor, la momentul înregistrării cazului asigurat, obținerea unei îngrijiri medicale din contul resurselor acumulate precum și finanțarea măsurilor de prevenire” [6].

Reieșind din scopul comun, se pot evidenția o serie de probleme ce țin de asigurările private de sănătate:

1. Probleme sociale: ocrotirea sănătății populației, asigurarea reproducerii populației, dezvoltarea serviciilor de asistență medicală.
2. Probleme economice: finanțarea ocrotirii sănătății, îmbunătățirea bazei materiale, protecția veniturilor cetățenilor și a familiilor acestora, redistribuirea de fonduri pentru acoperirea cheltuielilor la serviciile medicale prestate în rândul diferitelor grupuri de populație.

După cum se cunoaște, asigurarea medicală este de două tipuri: obligatorie și facultativă, fiecare dintre ele avînd propriile sale caracteristici, principii și proceduri de asigurare.

Asigurarea Medicală Obligatorie (AMO), fiind una dintre cele mai importante elemente ale sistemului de asistență socială a populației, drept parte componentă a sistemului de ocrotire a sănătății și de primire a asistenței medicale corespunzătoare în caz de boală, a fost descrisă detaliat în paragraful anterior.

Tabelul 1**. Principalele deosebiri între asigurările medicale obligatorii și facultative**

Asigurarea medicală facultativă	Asigurarea medicală obligatorie
1. Asigurare comercială	1. Asigurare necomercială
2. Parte a activității financiar-comerciale ce se atribuie asigurărilor personale	2. Parte a sistemului asigurărilor sociale
3. Sunt reglementate de Legea cu privire la asigurări și alte acte normative ce reglementează activitatea de antreprenariat.	3. Sunt reglementate numai de Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.
4. Condițiile de asigurare sunt stabilite de către compania de asigurare	4. Condițiile de asigurare sunt stabilite de către instituțiile de stat și CNAM
5. Poartă un caracter facultativ	5. Poartă un caracter obligatoriu
6. Se încheie individual, de familie sau în grup.	6. Se încheie în masă, într-un mod general.
7. Se efectuează de către companiile de asigurări, pe diferite tipuri de proprietate	7. Pus în aplicare de CNAM (organizație non profit)
8. Asigurații sunt persoane fizice și juridice	8. Asigurații sunt - angajatori și angajați - statul și autoritățile publice locale
9. Sursa de resurse financiare este constituită din veniturile persoanelor fizice și din contul profiturilor antreprenorilor.	9. Sursa de resurse financiare este suplimentată din contul contribuțiilor provenite din partea lucrătorilor și angajatorilor, precum și de la bugetul de stat.
10. Programul de asigurare (numărul de servicii), este prestabilit în contractul încheiat între asigurat și asigurător.	10. Programul Unic de Asigurări Medicale (serviciile minime garantate) este aprobat de către autoritățile de stat.
11. Tarifele sunt stabilite în contract, pe baza calculelor actuariale	11. Tarifele sunt stabilite prin lege, în funcție de numărul persoanelor asigurate
12. Prețurile pentru serviciile oferite de către instituțiile medicale se stabilesc în comun acord (contract)	12. Prețurile pentru serviciile prestate de instituțiile medicale se stabilesc în comun acord între subiecții asigurării obligatorii
13. Veniturile pot fi utilizate în orice activitate comercială și necomercială.	13. Veniturile pot fi utilizate numai pentru a dezvolta activitatea de bază a asigurării medicale obligatorii.
14. Sistemul de control al calității este stipulat în contract	14. Sistemul de control al calității este stipulat în acordul părților coordonat cu CNAM.

Sursa: Elaborat de către autor pe baza: Alexei Rusu. *Finanțarea Sistemului Sănătății în Economia de Piață*. Editura „Business-Elite” S.A., Chișinău, 1999, Constantin Ețco, Ludmila Goma, Elizaveta Reabov, Sergiu Marin și Nina Globa. *Economia ocrotirii sănătății. Manual*. Editura EPIGRAF, Chișinău, 2000; Veronica Idrecean, Teza de doctor „Aspecte economice și manageriale ale asigurărilor facultative de sănătate în Republica Moldova”, 2006.

Asigurarea Medicală Facultativă (AMF) similară asigurărilor medicale obligatorii, urmărește același scop social – oferirea unor garanții financiare cetățenilor privind accesul la serviciile de asistență medicală prin intermediul asigurărilor. Cu toate acestea, aceste obiective pot fi atinse prin intermediul a două sisteme diferite și cu mijloace diferite, condiționate de diferențele majore ce există între asigurarea medicală obligatorie precum și cea facultativă.

Constatând distincțiile enumerate mai sus dintre asigurarea medicală obligatorie și cea facultativă, putem menționa următoarele:

În primul rând, AMF, spre deosebire de AMO, nu face parte din sectorul public, ci din asigurări comerciale. AMF, alături de asigurările de viață și contra accidentelor face parte din categoria asigurărilor de persoane și în același timp, este o asigurare socială, contribuind astfel la protecția socială a populației.

În al doilea rând, de regulă, AMF este o formă complementară la AMO, asigurând cetățenilor posibilitatea de a primi servicii medicale în plus față de programele AMO sau garantate în cadrul sistemului național de ocrotire a sănătății.

În al treilea rând, în ciuda faptului că ambele sunt prezentate ca fiind niște sisteme de asigurări, la baza AMO stă principiul solidarității, pe când în AMF persistă principiul mutualității. Potrivit contractului AMF persoana asigurată beneficiază de acele tipuri de servicii medicale pentru care a fost achitată prima de asigurare.

În al patrulea rând, participarea în cadrul programelor AMF nu este reglementată de către stat și realizează nevoile și oportunitățile fiecărui cetățean în parte sau chiar a unui grup de profesioniști.

Din punct de vedere economic, AMF este un mecanism de compensare pentru cetățeni al unor costuri și a unor pierderi legate de boală sau accidente. Importanța socio-economică a AMF rezidă în faptul că ele completează garanțiile oferite prin intermediul programelor de asistență socială precum și de asigurări sociale, pînă la maxim posibil în condițiile standardelor contemporane. Acest lucru este valabil mai ales pentru tratamente și diagnosticare costisitoare, folosirea unor tehnologii medicale avansate, asigurarea condițiilor mai confortabile de tratament.

Începutul pieței de asigurări din Republica Moldova se datează în anul 1991, prin constituirea GOSSTRAH-ului pe lângă Ministerul Finanțelor, care a fost mai apoi reorganizată în societatea pe acțiuni ASITO SA. În scopul sporirii eficienței asigurărilor din Republica Moldova au fost constituite societăți de asigurări cu capital privat, mixt și străin. Neluînd în considerație acest fapt, din cauza imaturității pieței de asigurări din Moldova și dificultăților întâmpinate în perioada de tranziție, societățile de asigurare prestau o listă limitată de produse de asigurare. În special această tendință se manifesta în domeniul asigurărilor de persoane. În special, asigurarea medicală începe să se dezvolte și să câștige poziții pe piața asigurărilor pe la sfârșitul anilor '90 al secolului trecut. Această evoluție se datorează situației financiare dificile a sistemului național de ocrotire a sănătății. În condițiile unor finanțări insuficiente a instituțiilor medicale și de creștere a fluxurilor financiare ascunse în domeniul prestării serviciilor medicale, una dintre soluțiile utile a fost introducerea pe piața serviciilor medicale a asigurărilor medicale facultative de către societățile de asigurare private.

De la 1 ianuarie 2004, în Republica Moldova a intrat în vigoare Legea № 1585-XIII din 27.02.1998, „Cu privire la Asigurarea Medicală Obligatorie”, care a schimbat radical sistemul național de ocrotire a sănătății. A fost adoptat Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, statutul CNAM, și alte acte normative, care au constituit cadrul legal al reformei.

Totuși, până în prezent, Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală acoperă până la 50% din volumul serviciilor medicale solicitate de populație, fapt care creează unele premise în ceea ce privește prestarea serviciilor medicale, solicitate de către asigurați și care nu sunt acoperite prin Programul Unic, inclusiv ceea ce ține de asistență medicală planificată în condiții de staționar, o parte din diagnosticările și medicamentele prescrise costisitoare, contra plată sau prin asigurările medicale facultative.

Cu părere de rău, dezvoltarea asigurărilor medicale facultative a fost brusc întreruptă în 2004, când a intrat în vigoare și a început să opereze pe întreg teritoriul republicii asigurarea medicală obligatorie.

Acest eveniment poate fi privit din punct de vedere atât pozitiv, cât și negativ.

În primul rând, angajatorii care sunt obligați să plătească contribuțiile obligatorii de AMO, au încetat să mai încheie contracte colective de asigurare a angajaților săi cu societățile private de asigurări. Din acest motiv, a scăzut dramatic numărul polițelor de asigurare medicală emise de către companiile de asigurări, ce poate fi evaluată ca o latură negativă.

În al doilea rând, obligativitatea contribuțiilor lunare a dus la răspândirea unor astfel de fenomene negative, cum ar fi angajarea neoficială la locul de muncă, achitarea salariilor „în plic”; și altele, care, de asemenea, sunt evaluate negativ.

Dar sunt și momente pozitive în ceea ce privește implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe teritoriul republicii. Mai întâi de toate, a câștigat populația, obținând astfel acces la serviciile medicale fără ca să mai contracteze o poliță de asigurare individuală la una dintre companiile de asigurări. În al doilea rând, prestarea acestor servicii medicale s-a garantat de către stat și a devenit mai accesibilă.

Spre deosebire de asigurarea obligatorie de asistență medicală, care acționează în baza unei legi separate, care reglementează principalele momente ale acestui tip de asigurare, asigurarea medicală facultativă până în prezent, nu este reglementată de acte normative special elaborate care ar determina punerea în aplicare în Republica Moldova a asigurării medicale facultative.

Actualmente, singurul act normativ primar este Legea cu privire la asigurări din 21/12/2006, care constituie baza pentru orice tip de asigurare, cu excepția asigurării medicale obligatorii [3]. Ea reprezintă un cod de legi, care reflectă baza normativă a asigurărilor, categoriile, precum și clasele din activitatea de asigurare, procedura de încheiere a unui contract de asigurare, reglementarea activităților de asigurare și reasigurare, precum și activitatea intermediarilor și responsabilităților participanților în procesul de asigurare.

Conform clasificărilor, prevăzute de această lege, asigurările se împart în două mari categorii: în asigurări de viață și asigurări generale. Activitatea asiguratorului se

desfășoară în exclusivitate pe baza unei licențe eliberate pentru desfășurarea activităților din categoria „asigurare de viață”, sau din categoria „asigurări generale”[3].

În conformitate cu prevederile Legii menționate, tipurile de asigurări de viață, încheiate pe bază de contract includ:

- a) asigurare de viață, dintre care: asigurare de supraviețuire, asigurare de deces, asigurare de supraviețuire și de deces (asigurarea mixtă de viață), asigurări de viață cu restituirea primelor de asigurare, asigurare de căsătorie, asigurare de naștere;
- b) anuități;
- c) asigurările de viață suplimentare: asigurările de deces în accident, asigurările de vătămări corporale, asigurările de incapacitate permanentă de muncă din boală, asigurările de incapacitate permanentă de muncă din accident, asigurările de incapacitate temporară de muncă din boală, asigurările de incapacitate temporară de muncă din accident, asigurările de spitalizare, asigurările de cheltuieli medicale, asigurările de boli grave, asigurările de șomaj, când acestea sânt subscrise suplimentar unui contract de asigurare de viață;
- d) asigurările permanente de sănătate.

Reieșind din aceasta, putem concluziona că la categoria de asigurări medicale facultative în Republica Moldova se poate atribui și asigurarea de viață suplimentară, cum ar fi:

- a) asigurările de deces din accident;
- b) asigurările de vătămări corporale;
- c) asigurările de incapacitate permanentă de muncă din boală;
- d) asigurările de incapacitate permanentă de muncă din accident;
- e) asigurările de incapacitate temporară de muncă din boală;
- f) asigurările de incapacitate temporară de muncă din accident;
- g) asigurările de spitalizare;
- h) asigurările de cheltuieli medicale;
- i) asigurările de boli grave;
- j) asigurările de șomaj în cazul în care sunt înregistrate în contractul de asigurare de viață;
- k) asigurare medicală permanentă.

Asigurările medicale ca o parte componentă a asigurărilor de viață includ toate tipurile de asigurări ce țin de protecția intereselor patrimoniale atât ale asigurătorilor cât și al asiguraților, legate de pierderea capacității de muncă precum și de sănătate. Interesele directe ale asigurătorului precum și al persoanelor asigurate rezidă în posibilitatea de compensare a cheltuielilor pentru serviciile medicale pe seama asigurătorului. Astfel, putem spune că „asigurarea medicală” - este o asigurare în caz de înrăutățire a sănătății pentru orice motiv: boală, accidente, intoxicații, acțiuni intenționate ale terților, etc. Asigurarea medicală facultativă este predestinată pentru finanțarea acordării asistenței medicale peste volumul garantat de stat, oferit în cadrul asigurărilor medicale obligatorii.

În cadrul societăților de asigurare fondurile asigurărilor medicale facultative sunt constituite din contul contribuțiilor de asigurare facultativă al întreprinderilor și organizațiilor, precum și din contribuții de asigurare facultativă de la diferite grupuri sociale și persoane fizice. Astfel, vom analiza dinamica dezvoltării asigurărilor medicale facultative în Republica Moldova pentru anii 2007-2010, precum și vom analiza modificările cotei de piață al AMF din această perioadă.

Tabelul 2

Analiza în dinamică a ponderii primelor de asigurare subscrise pe asigurările medicale facultative din Republica Moldova pentru perioada 2007-2010

Prime brute subscrise	2007		2008		2009		2010	
	mii. lei	%	mii. lei	%	mii. lei	%	mii. lei	%
Total, Asigurări medicale facultative	30397,9	4,2	29261,6	3,51	38562,3	4,74	45431,8	4,96
Inclusiv: - cu valabilitate în afara teritoriului Republicii Moldova	22389,2	3,09	20497,8	2,46	22167,2	2,73	28159,6	3,08
- cu valabilitate în Republica Moldova	8008,7	1,11	8763,8	1,05	16395,1	2,0	17272,2	1,89
Total prime brute acumulate pentru toate tipurile de asigurări	724198,1	100	833242,3	100	813189,0	100	914715,8	100

Sursa: *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate pentru anii 2010, 2009, 2008, 2007.* (<http://www.cnpf.md/md/segas/>) Elaborat de autor.

Conform datelor din tabelul 2 și după ultimele calcule, cota primelor de asigurare calculate pentru asigurările medicale facultative față de totalul primelor de asigurare pe toate tipurile de asigurare în țară constituie 4.96%. Acest indicator a crescut în comparație cu anul 2007 cu 0,76 puncte procentuale (4,96%-4,2%), ce poate fi evaluat ca fiind unul pozitiv. În același timp, ponderea primelor de asigurare pentru AMF se formează, conform datelor analizate, în principal datorită contractării asigurărilor cu persoanele care preponderant pleacă peste hotare, ponderea cărora în general pe total asigurări a constituit 3,09% în anul 2007 și 3,08% în anul 2010, pe când ponderea primelor de asigurare medicală facultativă pe teritoriul Republicii Moldova a constituit doar 1,11% în anul 2007 și 1,89% în anul 2010, ce ne demonstrează încă odată că acest tip de asigurare la nivel național nu este suficient dezvoltat.

Tabelul 3

Analiza în dinamică a ponderii a despăgubirilor de asigurare achitate pentru asigurările medicale facultative din Republica Moldova pentru perioada 2007-2010

Despăgubiri de asigurare achitate	2007		2008		2009		2010	
	mii. lei	%	mii. lei	%	mii. lei	%	mii. lei	%
Total pe asigurarea	8224,6	3,49	8068,2	3,0	9424,5	3,14	10296,2	3,32

medicală facultativă								
Inclusiv: - cu valabilitate în afara teritoriului Republicii Moldova	4110,3	1,75	3022,2	1,12	3336,5	1,11	5162,5	1,66
- cu valabilitate în Republica Moldova	4114,3	1,74	5046	1,88	6088,0	2,03	5133,7	1,65
TOTAL despăgubiri de asigurare pe toate tipurile de asigurare	235339,0	100	269384,5	100	299982,6	100	310579,9	100

Sursa: *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate pentru anii 2010, 2009, 2008, 2007.* (<http://www.cnpf.md/md/segas/>). Elaborat de autor.

Conform datelor din tabelul 4 volumul primelor de asigurare pe AMF în Republica Moldova pentru anul 2010 în comparație cu anul 2009 s-a majorat cu 6,9 mln. lei. Aceasta se datorează în mare parte, la majorarea cotelor de prime tarifarare pe acest tip de asigurare a societății de asigurare MOLDASIG SRL, care a înregistrat o creștere a acestui indicator în anul 2010 în mărime de 7 mln. lei.

Cea mai mare pondere la capitolul prime brute subscrise pe AMF îl ocupă compania deja menționată MOLDASIG SRL – 34,11%. Al doilea loc îi aparține ASITO SA cu o pondere de 28,13%. Este de menționat și faptul că, în anul 2009 ASITO SA ocupa primul loc cu o cotă de 41,48%, iar MOLDASIG SRL corespunzător ocupa locul doi cu o cotă de 22,5%. În anul curent MOLDASIG SRL și-a majorat cota de participare pe piață la capitolul AMF 12,06%, iar ASITO SA – și-a micșorat acest indicator cu 13,35 puncte procentuale. În pofida unui liderism evident dintre cele două companii menționate, celelalte societăți de asigurare de asemenea participă în mediu cu o cotă de la 1,62% - MOLDCARGO SRL pînă la 6,44% - VICTORIA ASIGURARI SRL.

Tabelul 4

Cota de participare a companiilor de asigurare pe piața asigurărilor medicale facultative din Republica Moldova în dinamică pentru perioada 2007-2010

Societăți de asigurare	2008		2009		2010		Abaterea (+/-) în %	
	Primele brute subscrise pe AMF, lei	Cota de participare, %	Primele brute subscrise pe AMF, lei	Cota de participare, %	Primele brute subscrise pe AMF, lei	Cota de participare, %	2009 față de 2008	2010 față de 2009
ASITO SA	7896259	26,99	15996688	41,48	12779268	28,13	+14,49	-13,35
ASTERRA GRUP SRL	497101	1,70	946437	2,45	1154765	2,54	+0,75	+0,09
DONARIS-GROUP SA	951037	3,25	1321269	3,43	1838375	4,05	+0,18	+0,62
GALAS SA	1963453	6,71	2158187	5,60	1660571	3,66	-1,11	-1,94
GRAWE CARAT ASIGURĂRI SA	2702518	9,24	2445884	6,34	2388387	5,26	-2,9	-1,08
KLASSIKA ASIGURĂRI SA	353770	1,21	839389	2,18	1265319	2,79	+0,97	+0,61
MOLDASIG SRL	9136460	31,22	8501981	22,05	15497377	34,11	-9,17	+12,06
MOLDCARGO SRL	961894	3,29	825852	2,14	736595	1,62	-1,15	-0,52

VICTORIA ASIGURARI SRL	736803	2,52	1484537	3,85	2925185	6,44	+1,33	+2,59
EXIM-ASINT SA	971090	3,32	834805	2,16	747531	1,65	-1,16	-0,51
Alte societăți	3091251	10,56	3207231	8,31	4429599	9,75	-5,75	+1,44
Total	29261636	100,0	38562260	100,0	45431781	100,0	X	X

Sursa: Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate anual 2010, 2009, 2008, 2007. (<http://www.cnpf.md/md/segas/>). Elaborat de autor.

Datele de mai sus evidențiază existența unei concurențe acerbe pe care societățile de asigurare o duc în contractarea asigurărilor medicale facultative precum și a evoluției pozitive a AMF în Republica Moldova

În legătură cu noile tendințe de scumpire a serviciilor medicale, în asigurările medicale au început să apară sisteme complet noi de plată pentru serviciile medicale, care ar putea fi adaptate și utilizate în practica națională. Astfel de metode pot deveni: asigurări medicale cu un control asupra utilizării pe viitor a mijloacelor de asigurare, plata de către asigurător a tuturor serviciilor medicale necesare în cursul anului asiguratului, urmat de un tarif suplimentar (la sfârșitul anului calendaristic) care depășește valoarea primelor de asigurare acumulate pentru anumite tipuri de tratament, și altele.

Pentru dezvoltarea ulterioară a sistemului național de ocrotire a sănătății este nevoie de a ajusta în timp util la condițiile internaționale al acestei ramuri, precum și cu noile tendințe de reformare a sistemului național de ocrotire a sănătății.

BIBLIOGRAFIE:

1. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998 // MO, nr.38-39/280 din 30.04.1998.
2. Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28.03.1995. // MO, nr.34/373 din 22.06.1995.
3. Legea Republicii Moldova cu privire la asigurări, nr. 407-XVI din 21.12.2006 // MO, nr.47-49/213 din 06.04.2007.
4. FOTESCU, S.; BOTNARI, N. Constituirea și funcționarea pieței asigurărilor din Republica Moldova. *Economica*. 2000, nr.1, p.85-88.
5. FOTESCU, S.; COBZARI, L. Unele abordări privind esența asigurării obligatorii de asistență medicală. *Drept, Economie și Informatică*. 2007, nr.2 (12), p.34-40.
6. IDRICEAN, Veronica. *Aspecte economice și manageriale ale Asigurărilor Facultative de sănătate în Republica Moldova* : tz. dr. în medicină. Chișinău, 2006.
7. *Indicatorii de bază ai companiilor de asigurare din Republica Moldova anual 2007*.
8. *Indicatorii de bază ai companiilor de asigurare din Republica Moldova anual 2008*.

9. *Indicatorii de bază ai companiilor de asigurare din Republica Moldova anual 2009.*
10. *Indicatorii de bază ai companiilor de asigurare din Republica Moldova anual 2010*
11. *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate anual 2007.*
12. *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate anual 2008.*
13. *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate anual 2009.*
14. *Încasări de prime de asigurare și plăți a despăgubirilor și sumelor asigurate anual 2010.*