

CZU: 342.74 + 369.22

ASPECTE CONCEPTUALE ALE ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Ion GUCEAC Jr.

Universitatea de Stat din Moldova

Nivelul de ocrotire a sănătății populației influențează direct nivelul de dezvoltare a unui stat. Ea asigură satisfacerea nevoilor primare ale omului de a fi sănătos și a societății de a avea o populație sănătoasă.

Conform Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998, la baza sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova este prestabilit principiul solidarității, potrivit căruia plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile în funcție de venit și beneficiază de asistență medicală după necesități.

Fiecare individ al comunității trebuie să perceapă că asigurarea obligatorie este un bun instrument financiar care are menirea să acopere cheltuielile sistemului de sănătate, pentru tratarea stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate și că, peotriva contribuției noastre, vom avea calitatea și volumul de servicii medicale necesare.

Cuvinte-cheie: *sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, asigurare obligatorie de asistență medicală, asigurare medicală, asigurare facultativă, sistem de sănătate, contribuabil, asigurat, asigurător, etc.*

CONCEPTUAL ASPECTS OF THE COMPULSORY HEALTH INSURANCE

Protecting the health of the population has a direct influence on the development of a state. It ensures the satisfaction of the primary needs of human being, to be healthy and a society to have a healthy population.

According to the Law on compulsory health insurance no.1585 of 27.02.1998, at the basis of the compulsory health insurance system in the Republic of Moldova is the principle of Solidarity, according to which the payers of the mandatory health insurance pay the premiums according to their income and receive healthcare as needed.

Every individual in the community must perceive that compulsory insurance is a good financial instrument which cover the healthcare system's expenses, to treat diseases conditioned by the occurrence of insured events, and on the basis of our contribution we will have the necessary quality and volume of medical services.

Keywords: *mandatory health insurance system, compulsory health insurance, medical insurance, optional insurance, health system, contributor, insured, insurer, and so on.*

Introducere

Introducerea asigurării medicale obligatorii a avut un impact pozitiv asupra întregului domeniu de sănătate. Totuși, în pofida caracteristicilor pozitive, în actualul sistem național de asigurări medicale atestăm unele lacune, care permit într-o anumită măsură identificarea modalităților de îmbunătățire a sistemului. Chiar dacă avem efortul vizibil al savanților în procesul de organizare a asigurării medicale din Republica Moldova, problemele privind finanțarea sistemului de sănătate, statutul persoanei asigurate, interacțiunea asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM) cu asigurările facultative etc. mai solicită cercetări și analize.

Cu toate că pe parcursul anilor conceptul de asigurare medicală a prins rădăcini în Republica Moldova, totuși sistemul propriu-zis al AOAM necesită o examinare detaliată, precum și o atenție deosebită din partea cercetătorilor.

Rezultate și discuții

Evoluția unei societăți poate fi perturbată de o multitudine de evenimente imposibil sau greu de prevăzut, prevenit și anticipat ori de acțiuni omenesti săvârșite cu sau fără intenție și, în general, orice fel de acte sau fapte care aduc atingere vieții și sănătății persoanei. Iar pentru despăgubirea rapidă a consecințelor suportate s-a impus ca necesară conceperea unor soluții cu caracter social, economic, politic și, nu în ultimul rând, juridic.

Conceptul general de asigurare a apărut odată cu societatea umană și este legat de dezvoltarea legislației și a pieței în domeniu [1, p.454].

Primii care au asigurat poporul au fost regii acamenieni; aceștia făceau inscripții cu caracter oficial prin înregistrarea procesului de către oficiul notarial guvernamental. Tradiția de asigurare anuală ține de începutul Anului Nou iranian, când conducătorii diferitor grupuri etnice, dar și alți doritori, aduceau daruri regelui. Un oficiu special înregistra darurile mai scumpe de 10 mii Derrik [2, p.259-277].

Pe parcursul istoriei, ideea constituirii individuale a unui fond care să servească reparației în cazul producerii unui prejudiciu a evoluat către ideea constituirii unui fond colectiv destinat acestui scop. Un astfel de fond se putea constitui fie prin contribuția profesioniștilor care lucrau în același domeniu, fie prin contribuția celor care, în absența unor inițiative profesionale, aveau intenția de a se proteja contra unor eventuale pagube [3, p.9].

Grecii și romanii antici se consideră a fi cei care au introdus originile asigurărilor de sănătate și de viață, circa 600 î.e.n., când au creat „societăți benevole”, care aveau grijă de familiile membrilor decedați, precum și de plata cheltuielilor funerare suportate de membrii acestor societăți.

Înțeleptul legiuitor atenian Solon (640-558 î.e.n.) este autorul celei dintâi asigurări obligatorii care se cunoaște, deoarece el a ordonat ca societățile politice și meșteșugărești să constituie un fond comun, alimentat prin cotizații lunare, având ca destinație suportarea pagubelor survenite în interiorul grupului [4, p.10].

În anul 1694, Hugh Chamberlen este cel care propune conceptul de asigurări medicale în Marea Britanie. Prima organizație profesională „Equitable”, care se ocupa cu asigurarea persoanelor, la început a văduvelor și copiilor, iar mai târziu a întregii populații, apare în Anglia în anul 1699.

Istoria asigurărilor în România a început să fie scrisă încă din secolul al XIV-lea, prin manifestări ale protecției pe baze mutuale ce au apărut în Transilvania. Breslele acelor timpuri au dezvoltat diferite acțiuni cu scop de asigurare. Taxele de înscriere și cotizațiile periodice alcătuiau un fond din care erau acoperite cheltuielile de înmormântare, iar vădulele cu mulți copii, fiind afectate de decesul soțului-tată, erau despăgubite din așa-zisele „lăzi ale breslei”, „cutii ale milei”, „lăzi frățești” sau „lăzi miniere”, care erau constituite din donații benevole cu scopuri caritabile [5].

Cu referire la Republica Moldova a anilor 90', observăm că în doctrina națională despre conceptul asigurărilor obligatorii de asistență medicală și necesitatea reformării sistemului de sănătate publică se vorbește de la începutul anilor '90 ai sec. al XX-lea (I.Prisacari, E.Popușoi, C.Ețco, D.Tintiuc, I.Mereuță ș.a). Încă din această perioadă este propusă formarea unei structuri organizatorice noi a sistemului de sănătate publică cu revederea modalităților de finanțare. Evoluția propunerilor în cauză este descrisă în numeroase lucrări la temă, publicate între anii 1993 și 1998 [6, p.16-21], care atrag atenția asupra aspectelor practice ale unui sistem de sănătate publică bazat pe relații de piață.

Începând cu anul 2002, în Republica Moldova a fost introdus sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate, în cadrul căruia Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) este responsabilă ca riscurile cheltuielilor legate de îmbolnăvirea cetățenilor și a altor persoane cu reședință permanentă în țara noastră să fie contracarate prin colectarea anticipată a fondurilor necesare pentru aceasta, precum și de reglementarea parțială a prestatorilor de servicii medicale.

Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585 din 27.02.1998 (în continuare – Legea nr.1585) [7] enumeră principiile pe baza cărora se organizează și funcționează sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, și anume:

- principiul unicității,
- principiul egalității,
- principiul solidarității,
- principiul obligativității,
- principiul contributivității,
- principiul repartiției,
- principiul autonomiei.

Potrivit *principiului unicității*, statul organizează și garantează sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept. În acest sens, Legea nr.1585 este legea organică care instituie sistemul AOAM.

Potrivit *principiului egalității*, tuturor participanților la sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și beneficiari de asistență medicală) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege.

Conceptul „egalitate” provine de la cuvântul latin *aequalitas*, ceea ce înseamnă egal, nediferențiat, identic. Conform principiului egalității, „cetățenii Republicii Moldova sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială” [8].

Referindu-ne la egalitatea în drepturi a cetățenilor fără deosebire de rasă, naționalitate, religie, origine etnică, limbă, avere sau origine socială, opinie sau apartenență politică, observăm că în sistemul AOAM această egalitate se manifestă în sensul că orice persoană, îndeplinind condițiile prevăzute de lege (este asigurată, se află în nevoie etc.), va beneficia de asistența medicală fără nicio discriminare bazată pe sex, religie, origine etnică și socială, apartenență politică etc. Totodată, principiul egalității presupune, pe de o parte, obligația autorităților de a trata în mod egal toată populația asigurată, iar, pe de altă parte, nimeni nu poate pretinde mai multe drepturi, invocând, de exemplu, apartenența politică.

Potrivit *principiului solidarității*, plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achită contribuțiile respective în funcție de venit, iar persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală în funcție de necesități.

Prin plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se înțelege persoană fizică sau juridică, inclusiv autoritate a administrației publice centrale sau locale, care are obligativitatea de a achita primele de asigurare. Mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, conform prevederilor, și se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medicală [9].

Indiferent de cantitatea serviciilor utilizate în perioada de asigurare, persoanele plătesc prime de asigurare relativ egale. Acest principiu promovează ajutorul social reciproc și, de fapt, înseamnă că cei sănătoși plătesc pentru cei bolnavi și cei tineri pentru cei bătrâni.

Potrivit *principiului obligativității*, persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.

Datorită faptului că asigurările obligatorii de asistență medicală au un caracter legiuit, consecința imediată este aceea că plata contribuției de asigurare este obligatorie atât pentru persoanele fizice, cât și pentru cele juridice, în cuantum și termenul prevăzute. Iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor. Astfel, pe de o parte, pentru neplata în termenul stabilit de legislație a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală asiguratul plătește o penalitate, iar, pe de altă parte, asigurătorul răspunde material față de persoana asigurată pentru prejudiciile cauzate vieții și sănătății acesteia ca rezultat al asistenței medicale, prevăzute de Programul unic, acordate necalitativ sau insuficient (art.14 din Legea nr.1585).

Potrivit *principiului contributivității*, fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliți de legislație.

Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei. Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală (art.14 din Legea nr.1585).

Poate să pară inechitabil, dar sfera persoanelor cuprinse în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală este mult mai largă decât cea a persoanelor care contribuie la constituirea bugetului AOAM. Totuși, legislația în domeniu tinde într-un fel să compenseze acest lucru printr-un șir de avantaje, cum sunt: servicii medicale similare pentru toți contribuabilii; stabilirea primelor de asigurare în funcție de venit, și nu în funcție de riscurile individuale; contribuțiile sunt plătite atât de patron, cât și de salariat; statul achită contribuțiile stabilite pentru persoanele socialmente vulnerabile; control public asupra administrării fondurilor în care se acumulează mijloacele financiare etc.

Potrivit *principiului repartiției*, fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte integrantă din bugetul public național și se administrează independent de alte bugete componente ale bugetului public național.

Potrivit *principiului autonomiei*, sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale care acordă asistență medicală în sistemul respectiv activează pe principii de autofinanțare și nonprofit.

În acest sens, prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.950 din 7 septembrie 2001 a fost fondată Compania Națională de Asigurări în Medicină, care este o organizație de stat autonomă de nivel național ce dispune de personalitate juridică și desfășoară activități nonprofit în domeniul asigurărilor obligatorii de

asistență medicală. Obiectivele CNAM sunt: organizarea, desfășurarea și dirijarea procesului de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu aplicarea procedeelelor și mecanismelor admisibile pentru formarea fondurilor financiare destinate acoperirii cheltuielilor de tratament și profilaxie a maladiilor și stărilor incluse în Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, controlul calității asistenței medicale acordate și implementarea cadrului normativ aferent asigurărilor obligatorii de asistență medicală [10].

Sub aspect comparat, În România a funcționat până în 1997 un sistem medical organizat pe baza finanțării de la bugetul de stat. Grava subfinanțare și slaba performanță a sistemului sanitar au influențat semnificativ starea de sănătate precară a populației și au determinat politicienii să opteze pentru introducerea unui nou sistem de asigurări sociale de sănătate, aprobând în iulie 1997 Legea asigurărilor sociale de sănătate.

Între cele două sisteme, finanțarea de la bugetul de stat sau din fondul asigurărilor sociale de sănătate, există importante diferențe în ceea ce privește organizarea, principiile de furnizare și conceptele economice.

Principalele caracteristici ale sistemului de sănătate public finanțat de la bugetul de stat sunt: furnizorii de servicii medicale sunt plătiți din alocații bugetare aprobate prin bugetul anual stabilit; la nivel macroeconomic nu există o legătură evidentă între taxele și impozitele plătite de populație și volumul și structura serviciilor medicale furnizate sau resursele financiare necesare sectorului sanitar. Caracteristicile actualului sistem român de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele: este asigurat un pachet definitiv de servicii acordate pentru întreaga populație asigurată; contribuțiile de asigurare sunt intangibile altor instituții publice; cuprinderea populației în asigurare este obligatorie, indiferent de starea de sănătate proprie [11].

Legislația română conține principii similare, dar într-o formulare diferită, și anume: alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări; solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor; alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile Legii nr.95/2006 [12] și ale contractului-cadru; descentralizarea și autonomia în conducere și administrare; participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat; transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate; libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Analizând diverse surse, am descoperit o multitudine de definiții care pun accentul fie pe aspectul tehnic, economic sau juridic al termenului *asigurare*. Astfel, Chaufton evidențiază aspectul tehnic al asigurării într-o definiție de a sa, conform căreia asigurarea reprezintă *compensarea efectelor hazardului asupra patrimoniului omului prin mutualitatea organizată după legile statistice*. Din perspectivă economică, *asigurarea* constă în protecția financiară pentru pierderi cauzate de o gamă largă și variată de riscuri.

Potrivit opiniei doctrinarului J.Hemard, pe care o împărtășim, *asigurarea* nu trebuie să fie definită plasându-ne succesiv pe fiecare dintre punctele de vedere economic, juridic și tehnic, toate trebuie să se combine și să intervină pentru a determina esența sa și câmpul său de aplicare [13, p.17].

Din punct de vedere juridic, legislația națională definește *asigurarea* ca transfer al unui risc eventual, inclusiv al riscului unei pierderi financiare și/sau al unei pagube materiale, de la asigurat la asigurator, în conformitate cu contractul de asigurare[14].

Cu referire la conceptul de asigurare obligatorie de asistență medicală, acesta este definit de către legiuitor ca un sistem autonom garantat de stat de finanțare a ocrotirii sănătății populației prin asigurarea accesului la un pachet de servicii de bază pentru asigurați (art.1 alin.(1) din Legea nr.1585).

Cu certitudine, sistemul AOAM are ca obiectiv primordial ocrotirea sănătății populației.

Conform Dicționarului Explicativ al Limbii Române, prin ocrotirea sănătății se înțelege un ansamblu de măsuri luate de stat pentru prevenirea bolilor și întărirea sănătății [15].

În acest sens, art.36 din Constituția Republicii Moldova prevede:

- Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.
- Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.
- Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.

În aceeași ordine de idei sunt și dispozițiile unor acte normative internaționale.

Astfel, art.25 pct.1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului [16], adoptată de Adunarea Generală a ONU la 10 decembrie 1948, dispune că orice persoană are dreptul la un nivel de viață corespunzător asigurării

sănătății sale, bunăstării proprii și a familiei, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare, are dreptul la asigurare în caz de șomaj, de boală, de invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în alte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență ca urmare a unor împrejurări independente de voința sa.

Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale [17], adoptat de Adunarea Generală a ONU la 19 decembrie 1966, consacră, la art.12, dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge, urmărindu-se:

- scăderea mortalității noilor-născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;
- profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
- crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

Conform legii, dreptul constituțional la ocrotirea sănătății este asigurat prin păstrarea fondului genetic al țării, prin crearea de condiții de viață și muncă, prin garantarea unei asistențe medicale calificate, acordate în conformitate cu exigențele medicinei moderne, precum și prin apărarea juridică a dreptului la ocrotirea sănătății și la repararea prejudiciului cauzat sănătății.

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, iar aceasta din urmă este de mai multe tipuri: asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; îngrijiri medicale la domiciliu [18].

Concluzii

Mulți dintre noi au făcut referiri, în cugetările noastre, la asigurări de sănătate. Motivul este legat de grija pentru prezent și pentru viitor, pentru că natura umană a ținut dintotdeauna să se ferească de ceea ce îi poate produce pagube sau suferințe.

Într-adevăr, este imposibil să stabilim momentul apariției asigurărilor de sănătate, dar suntem siguri că acestea au evoluat odată cu apariția necesităților legate de existența unor posibile evenimente, care reprezintă un pericol pentru integritatea sănătății și a vieții oamenilor.

Sănătatea populației reprezintă elementul fundamental în dezvoltarea economică, socială și culturală a țării. În acest sens, considerăm asigurările obligatorii de asistență medicală un mecanism eficient prin care statul protejează cetățenii săi. Mai mult ca atât, asigurările obligatorii de asistență medicală contribuie la rezolvarea unui număr impunător de probleme ale sistemului sănătății. Este vorba de îmbunătățirea stării tehnico-materiale a instituțiilor medicale și asigurarea lor cu consumabile necesare pentru acordarea asistenței medicale solicitate, ridicarea calității asistenței medicale, introducerea noilor mecanisme de planificare, alocare și gestionare a resurselor financiare în cadrul instituțiilor medicale, standardizarea serviciilor medicale, administrarea și controlul public al fondurilor alocate și, nu în ultimul rând, diminuarea efectelor maladiilor sau afecțiunilor în rândul populației.

Este de remarcat că sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală este un instrument financiar care organizează transformarea sumelor colectate în servicii medicale în așa fel încât toate persoanele asigurate să-și permită aceste servicii. Dar un sistem al AOAM nu poate funcționa adecvat dacă serviciile medicale prevăzute a fi furnizate persoanelor asigurate nu este acoperit în întregime de fondurile colectate. Aceasta înseamnă că bugetul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală trebuie să acopere valoarea pachetului de servicii medicale asigurat de care are nevoie populația asigurată într-o perioadă determinată.

Aici intervin câteva aspecte care ne interesează și urmează a fi punct de pornire a următoarelor cercetări. Exodul masiv al populației din Republica Moldova este un pericol real susceptibil să perturbeze sistemul AOAM prin scăderea numărului de contribuabili, unde mai adăugăm faptul că rezultatele demografice semnalează și creșterea numărului de persoane asigurate de către stat, cum ar fi pensionarii. În aceste condiții, îmbătrânirea populației și creșterea cererii la serviciile medicale pun în mare pericol sustenabilitatea financiară a sistemului.

Referințe:

1. EȚCO, C., MALANCIUC, Iu. *Asigurările medicale*. Chișinău: Tipografia Centrală, 2007, p.454.
2. FRANKLIN, J. *The Science of Conjecture: Evidence and Probability Before Pascal*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2001, p.259-277.
3. TOMA, M. *Dreptul asigurărilor*. București: Argument, 2012, p.9.
4. RÎMNICEANU, I. *Asigurări de stat în Republica Socialistă România*. Cluj-Napoca: Dacia, 1984, p.10.
5. *Asigurări și reasigurări*. [Accesat: 24.05.2018] Disponibil: http://www.seap.usv.ro/~ro/cursuri/ECTS/ECTS_AR.pdf
6. ABABII, I., TINTIUC, D., EȚCO, C., CIOBANU, M. Prioritățile asigurării populației rurale cu asistență medicală în condițiile actuale și de perspectivă. În: *Materialele Conferinței naționale. „Comunitățile rurale și renașterea satului”*. Chișinău, 2005, 28 februarie, p.16-21.
7. 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.
8. Constituția Republicii Moldova din 29 iulie 1994. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1994, nr.1, art.16 alin.(2).
9. Legea nr.1593 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, din 26.12.2002. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2003, nr.18-19, art.3, 5. Data intrării în vigoare: 01.07.2003.
10. *Despre CNAM*. [Accesat: 24.05.2018] Disponibil: <http://www.cnam.md/?page=9>
11. PROTOPOPESCU, C. *Asigurări și protecție socială*. [Accesat: 24.05.2018] Disponibil: https://docgo.net/philosophy-of-money.html?utm_source=asigurari-si-protectie
12. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. În: *Monitorul Oficial al României*, art.219 alin.(3). În vigoare de la 01 mai 2006. Formă aplicabilă de la 28 august 2015.
13. CIUREL, V. *Asigurăr și reasigurări: abordări teoretice și practici internaționale*. București: All Beck, 2000, p.17.
14. Legea cu privire la asigurări, nr.407 din 21.12.2006. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2007, nr.47-49, art.1.
15. Dicționarul Explicativ al Limbii Române. [Accesat: 24.05.2018] Disponibil: <http://www.dex.ro/ocrotire>
16. Declarația Universală a Drepturilor Omului. [Accesat: 24.05.2018] Disponibil: <http://www.hotararicedo.ro/files/files/DECLARATIA%20UNIVERSALA%20A%20DREPTURILOR%20OMULUI.pdf>
17. Pact Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, nr.1966 din 16.12.1966. În: *Tratate Internaționale la care Republica Moldova este parte*, 1998, nr.1.
18. Legea ocrotirii sănătății, nr.411 din 28.03.1995. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1995, nr.34, art.20, 21.

Date despre autor:

Ion GUCEAC Jr., doctorand, Școala doctorală Științe Juridice, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: i.guceac@gmail.com

Prezentat la 05.11.2018