

NOTĂ ANALITICĂ

Accesul beneficiarilor de protecție internațională la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova: decalajul dintre cadrul normativ și practica administrativă

MESAJE - CHEIE

- Cadrul normativ în vigoare, inclusiv Legea nr. 270/2008 privind azilul în Republica Moldova și Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, consacră în mod expres faptul că beneficiarii de protecție internațională au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova.
- Compania Națională de Asigurări în Medicină aplică o interpretare restrictivă a articolului 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998, limitând accesul beneficiarilor de protecție internațională la calitatea de persoane asigurate de Guvern exclusiv în temeiul lit. o), normă aplicabilă doar persoanelor incluse în programe de integrare.
- Această interpretare administrativă contravine literei și spiritului legii, principiilor constituționale și obligațiilor internaționale asumate de Republica Moldova, generând discriminarea beneficiarilor de protecție internațională aflați în situații obiective de vulnerabilitate, precum copiii, gravidele, pensionarii și alte categorii de persoane.
- Menținerea acestei practici este incompatibilă cu angajamentele asumate de Republica Moldova la ratificarea Convenției din 1951 privind statutul refugiaților, dar și angajamentelor asumate în cadrul procesului de aderare la Uniunea Europeană.
- Remedierea situației nu necesită modificări legislative, ci aplicarea corectă și uniformă a cadrului normativ existent.

1. Contextul problemei

Beneficiarii de protecție internațională - refugiații recunoscuți și beneficiarii de protecție umanitară în sensul Legii privind azilul în Republica Moldova nr. 270/2008 - constituie o categorie distinctă de persoane cărora statul le-a acordat o formă de protecție ce implică,

prin efectul legii, recunoașterea unui set de drepturi echivalente cu ale cetățenilor săi. Prezenta notă analitică este delimitată strict la această categorie, excluzând solicitanții de azil, beneficiarii de protecție temporară și străinii cu drept de ședere provizorie sau permanentă în alte temeuri.

Începând cu luna februarie 2026, Centrul de Drept al Avocaților (CDA) și alte organizații active în domeniul asistenței străinilor au înregistrat o creștere semnificativă a semnalelor din partea beneficiarilor de protecție internațională privind refuzul unor instituții medico-sanitare publice de a le acorda asistență medicală în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, în aceleași condiții ca și cetățenilor Republicii Moldova. Aceste situații privesc, în special, persoanele aparținând unor categorii obiectiv vulnerabile, precum copiii, femeile gravide și pensionarii, categorii care ar urma să fie asigurate de Guvern.

Din analiza cazurilor documentate de CDA rezultă că aceste refuzuri nu derivă dintr-o lacună legislativă, ci din practica administrativă a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) de a refuza validarea calității de persoane asigurate de Guvern pentru beneficiarii de protecție internațională, care se încadrează în categoriile de persoane prevăzute la art. 4 alin. (4) lit. lit. a), h) și j) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585/1998. Potrivit interpretării CNAM, litera o) a aceluiași alineat ar reprezenta singura normă juridică aplicabilă beneficiarilor de protecție internațională în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, calitatea de persoană asigurată de Guvern fiind limitată la persoanele incluse într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia.

Prezenta notă analitică își propune să demonstreze că această abordare reprezintă o interpretare administrativă eronată și restrictivă a cadrului normativ, care contravine atât literei și spiritului legii, cât și obligațiilor internaționale asumate de Republica Moldova în materia drepturilor omului. În același timp, nota identifică măsurile necesare pentru remedierea situației și adresează recomandări concrete autorităților competente.

2. Cadrul normativ: ce spune legea

Dreptul beneficiarilor de protecție internațională la asistență medicală în condiții egale cu cetățenii Republicii Moldova este consacrat printr-un ansamblu de acte normative adoptate în perioade diferite și aparținând unor domenii distincte de reglementare. Această convergență reflectă voința constantă a legiuitorului de a asigura egalitatea de tratament în domeniul sănătății pentru această categorie de persoane cu ședere legală pe teritoriul Republicii Moldova.

2.1. Legea privind azilul

Articolul 33 alin. (1) lit. i) din Legea privind azilul în Republica Moldova nr. 270/2008 stabilește în mod expres că protecția internațională conferă beneficiarilor dreptul de a se bucura, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, de aceleași drepturi ca și cetățenii Republicii Moldova, în condițiile stabilite de legislația în vigoare. Această normă juridică are caracter special în raport cu normele generale ale Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585/1998, fiind aplicabilă în exclusivitate unui cerc strict determinat de subiecți - beneficiarii de protecție internațională.

În temeiul articolului 5 alin. (3) din Legea cu privire la actele normative nr. 100/2017, în caz de divergență între o normă generală și o normă specială cuprinse în acte normative de același nivel, se aplică norma specială - principiu cunoscut în doctrină ca *lex specialis derogat legi generali*. Totodată, articolul 7 alin. (3) din Legea nr. 100/2017 impune aplicarea prevederilor ultimului act normativ adoptat (principiul *lex posterior derogat legi priori*). Or, Legea nr. 270/2008 este adoptată ulterior Legii nr. 1585/1998. Prin urmare oricare dintre cele două principii, aplicate independent sau cumulativ, conduc la același rezultat: norma aplicabilă cu prioritate în materia drepturilor beneficiarilor de protecție internațională în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este cuprinsă în Legea nr. 270/2008.

Notă: Cele două principii - *lex specialis* și *lex posterior* – sunt invocate cu titlu subsidiar, în ipoteza în care s-ar aprecia că între cele două legi există un conflict de norme juridice. Poziția expusă în prezenta notă analitică este, că un asemenea conflict de norme nu există în realitate: Legea nr. 1585/1998 nu conține nicio reglementare care ar exclude beneficiarii de protecție internațională din categoriile persoanelor asigurate de Guvern în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, divergența fiind produsul exclusiv al unei interpretări administrative eronate a CNAM. Indiferent însă de unghiul de analiză adoptat, concluzia este identică – excluderea beneficiarilor de protecție internațională, alții decât cei incluși într-un program de integrare, din lista persoanelor asigurate de Guvern, este lipsită de temei legal.

2.2. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

Articolul 9 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998 reafirmă principiul egalității de tratament, stabilind explicit că ”beneficiarii de protecție internațională au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel”. Această normă juridică are caracter

autonom, general și necondiționat, conferind beneficiarilor de protecție internațională vocația de a accede la întreg sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, inclusiv la calitatea de persoane asigurate de Guvern, în situațiile în care se încadrează în categoriile de persoane prevăzute la articolul 4 alin.(4) din aceeași lege.

Articolul 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 enumeră categoriile de persoane asigurate de Guvern în baza unor criterii obiective de vulnerabilitate, precum vârsta, starea de sănătate sau situația socio-economică. Norma nu conține nicio condiție referitoare la cetățenia sau statutul juridic al persoanei. Prin urmare:

- Copiii beneficiari de protecție internațională cu vârsta sub 18 ani se încadrează în categoria prevăzută la **art. 4 alin. (4) lit. a** - „copiii cu vârsta de până la 18 ani”;
- Gravidele beneficiare de protecție internațională se încadrează în categoria prevăzută la **art. 4 alin. (4) lit. h** – ”gravidele, parturientele, lăuzele și mamele care îngrijesc copiii până la vârsta de 2 ani”;
- Pensionarii beneficiari de protecție internațională se încadrează în categoria prevăzută la **art. 4 alin. (4) lit. j** – ”pensionarii”.
- Beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare se încadrează în categoria prevăzută la **art. 4 alin. (4) lit. o**.

De altfel, în toate situațiile prevăzute la art. 4 alin. (4) din lege, beneficiarii de protecție internațională trebuie să fie considerați asigurați de Guvern în temeiul dispozițiilor generale aplicabile tuturor persoanelor, subiecți ai asigurării, încadrate în aceste categorii, indiferent de cetățenie.

2.3. Legislația conexă

Caracterul sistemic al egalității de tratament în domeniul sănătății este confirmat de o multitudine de acte normative din domenii conexe:

- **Articolul 84³ alin. (2) din Legea privind regimul străinilor în Republica Moldova nr. 200/2010:** beneficiarii de protecție internațională au aceleași drepturi și obligații în domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală ca și cetățenii Republicii Moldova;
- **Articolul 26 alin. (1) din Legea privind ocrotirea sănătății nr. 411/1995:** aceeași garantare explicită a egalității de tratament în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală;
- **Articolul 19 alin. (1) din Legea privind integrarea străinilor nr. 274/2011:** minorii străini au acces la asistență medicală în aceleași condiții ca și minorii cetățeni ai Republicii Moldova;

- **Articolul 2 și articolul 12 alin. (2) din Legea privind drepturile copilului nr. 370/2023:** statul garantează accesul prioritar al fiecărui copil la asistență medicală, indiferent de cetățenie, statut obținut prin naștere sau de orice alt criteriu.

2.4. Cadrul constituțional

Constituția Republicii Moldova oferă fundamentul juridic suprem al egalității de tratament în domeniul sănătății. Articolul 36 garantează dreptul la ocrotirea sănătății indiferent de cetățenie, iar în articolul 19 garantează cetățenilor străini și apatrizilor aceleași drepturi ca și cetățenilor Republicii Moldova. Potrivit articolului 4 din Constituție, dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile omului se interpretează și se aplică în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului și cu celelalte tratate la care Republica Moldova este parte.

Este incontestabil faptul că niciun stat suveran nu poate fi constrâns să acorde cetățenilor străini un regim juridic identic cu cel al cetățenilor săi. Parlamentul poate adopta norme speciale care stabilesc diferențe între cetățeni și non-cetățeni, ținând cont de faptul că restrângerea unui drept trebuie să fie prevăzută de lege, să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să corespundă normelor unanim recunoscute ale dreptului internațional și să nu aducă atingere existenței dreptului în sine. Pe de altă parte, articolul 36 din Constituție garantează dreptul la ocrotirea sănătății fără a limita aplicabilitatea acestui drept exclusiv **cetățenilor Republicii Moldova**. Alineatul (3) al aceluiași articol precizează, prin utilizarea termenului "**persoanele**", că deținători ai dreptului la ocrotirea sănătății sunt toate persoanele aflate pe teritoriul țării. Toate reglementările subsecvente trebuie interpretate și aplicate pe baza acestei prevederi.

Întrucât legislația privind ocrotirea sănătății se bazează pe Constituția Republicii Moldova, interpretarea și aplicarea tuturor actelor normative ce reglementează accesul beneficiarilor de protecție internațională la asistență și servicii medicale trebuie realizată în spiritul nediscriminării, prin prisma dispozițiilor constituționale referitoare la statutul juridic al cetățenilor străini și al apatrizilor (art. 19), dreptul la ocrotirea sănătății (art. 36), dreptul la asistență și protecție socială (art. 47), ocrotirea mamei, copiilor și a tinerilor (art. 50), dar și în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și alte tratate la care Republica Moldova este parte, având ca fundament principiul universalității drepturilor omului și interesului superior al copilului.

3. Practica administrativă a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină: interpretarea restrictivă și efectele sale

3.1. Descrierea practicii identificate

CNAM refuză validarea calității de persoane asigurate de Guvern pentru beneficiarii de protecție internațională care se încadrează în categoriile de vulnerabilitate prevăzute la lit. lit. a), h), j) ale art. 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998. Potrivit poziției exprimate de CNAM, lit. o) a aceluiași alineat ar reprezenta singura normă juridică aplicabilă beneficiarilor de protecție internațională în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, calitatea de persoană asigurată de Guvern fiind limitată la persoanele incluse într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia.

Prin efectele practice ale acestei interpretări, beneficiarii de protecție internațională care nu se află în programe de integrare, indiferent de vârstă, stare de sănătate, situație socio-economică sau alte situații, sunt excluși din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în calitate de persoane asigurate de Guvern, chiar și atunci când legislația le recunoaște expres acest drept.

3.2. Analiza erorii de interpretare

Interpretarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este viciată din mai multe perspective juridice:

- **contravine textului legii:** articolul 4 alin. (4) nu instituie condiția de cetățenie pentru nicio categorie de persoane enunțate. Interpretarea făcută de CNAM introduce, prin procedură administrativă, o condiție pe care legiuitorul nu a prevăzut-o;
- **denaturează rolul normei conținute la lit. o):** această normă reglementează o garanție suplimentară pentru beneficiarii de protecție internațională, care nu se încadrează în alte categorii de persoane asigurate de Guvern; nu este o normă de excludere a beneficiarilor de protecție internațională din celelalte categorii de persoane asigurate de Guvern;
- **ignoră normele speciale:** articolul 9 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998 și articolul 33 alin. (1) lit. i) din Legea nr. 270/2008 consacră egalitatea de tratament în mod necondiționat, aceste dispoziții având prioritate de aplicare;
- **încalcă principiul legalității:** introducerea prin interpretare administrativă a unei condiții pe care legiuitorul nu a prevăzut-o echivalează cu o restrângere a unui drept

fundamental în absența unui temei legal, ceea ce contravine articolului 54 din Constituție.

3.3. Impactul practic

Practica CNAM produce efecte grave în mod special asupra unei categorii de persoane cu grad înalt de vulnerabilitate. Copiii sub 18 ani, femeile gravide și persoanele vârstnice (pensionarii) - tocmai cei pentru care Legea nr. 1585/1998 instituie protecție suplimentară - sunt excluși de facto din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Această situație conduce la întârzierea sau refuzul asistenței medicale necesare, cu consecințe directe și măsurabile asupra stării de sănătate a persoanelor afectate.

3.4. Concluzii privind aplicarea cadrului normativ național

Din analiza cadrului normativ național aplicabil rezultă în mod neechivoc următoarele concluzii:

- articolul 4 alineatul (4) din Legea nr. 1585/1998 nu instituie nicio condiție de cetățenie pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern; beneficiarii de protecție internațională care se încadrează în aceste categorii au dreptul de a dobândi calitatea de persoane asigurate de Guvern în temeiul dispoziției corespunzătoare, independent de litera o) a aceluiași alineat;
- litera o) din articolul 4 alineatul (4) reglementează o categorie distinctă de persoane asigurate de Guvern - beneficiarii de protecție internațională care nu se regăsesc în nicio altă categorie; aceasta nu poate fi interpretată ca normă care exclude aplicarea celorlalte dispoziții din alineatul respectiv față de beneficiarii de protecție internațională;
- articolul 9 alineatul (1) din Legea nr. 1585/1998 și articolul 33 alineatul (1) litera i) din Legea nr. 270/2008 consacră dreptul beneficiarilor de protecție internațională la același regim de asigurare medicală de care beneficiază cetățenii Republicii Moldova;
- interpretarea administrativă restrictivă a CNAM contravine cadrului normativ național, principiilor constituționale și obligațiilor internaționale ale Republicii Moldova asumate prin ratificarea convențiilor internaționale în domeniul drepturilor omului;
- prin efectele sale cumulate, practica CNAM produce, în fapt, excluderea beneficiarilor de protecție internațională din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, afectând în mod disproporționat copiii, gravidele, pensionarii și

alte categorii de persoane, în contradicție cu întregul ansamblu normativ național și internațional aplicabil.

4. Standardele internaționale și obligațiile asumate de Republica Moldova

4.1. Dreptul internațional al refugiaților

Convenția din 1951 privind statutul refugiaților, în articolul 23, obligă statele să acorde refugiaților aflați în situație de ședere legală același tratament ca propriilor cetățeni în domeniul asistenței publice și securității sociale, incluzând asistența medicală. Republica Moldova a ratificat această convenție și Protocolul din 1967, asumându-și astfel obligația de tratament egal în domeniul sănătății, cu caracter imperativ.

4.2. Instrumentele ONU în materia drepturilor omului

Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, în articolul 12, garantează dreptul la cel mai înalt standard de sănătate fizică și mintală posibil, fără discriminare, statelor revenindu-le obligația să *adopte toate măsurile necesare pentru a crea condiții care să asigure tuturor [...] servicii medicale în caz de boală [...]*. Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale a precizat, în Comentariul General nr. 14, că statele au obligația imediată de a garanta accesul nediscriminatoriu la servicii de sănătate pentru toate persoanele aflate sub jurisdicția lor, indiferent de statutul juridic al acestora.

Convenția internațională cu privire la Drepturile Copilului, în articolul 24, consacră dreptul fiecărui copil de a avea acces la servicii medicale, iar articolul 2 garantează exercitarea drepturilor fără discriminare bazată pe situația juridică. Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului a precizat explicit că *exercitarea drepturilor prevăzute în Convenție nu se limitează la copiii care sunt cetățeni ai statului parte și aceste drepturi trebuie să fie disponibile pentru toți copiii aflați sub jurisdicția sa - inclusiv copiii solicitanți de azil, refugiați și migranți - indiferent de naționalitate sau statut de migrant ori apatrid.*

Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, în articolul 5, obligă statele semnatare să garanteze exercitarea drepturilor fundamentale, inclusiv a dreptului la sănătate, fără discriminare bazată pe criteriile de rasă, culoare, ascendență, origine națională sau etnică. Protecția oferită de această

convenție completează alte mecanisme internaționale și regionale de protecție a drepturilor omului, contribuind la crearea unui cadru legal comprehensiv pentru combaterea discriminării în domeniul sănătății. Excluderea beneficiarilor de protecție internațională din categoriile de persoane asigurate de Guvern, deși legea nu impune o astfel de excludere, poate constitui o formă de discriminare indirectă contrară acestei convenții.

4.3. Obligațiile statului în domeniul dreptului la sănătate

Ratificarea convențiilor ONU în domeniul drepturilor omului generează trei categorii de obligații pentru state: obligația de a respecta, obligația de a proteja și obligația de a îndeplini dreptul la sănătate. Aceste obligații sunt interdependente și se aplică fără discriminare față de toate persoanele aflate sub jurisdicția statului, inclusiv beneficiarii de protecție internațională.

Obligația de a respecta dreptul la sănătate impune statului să se abțină de la orice ingerință, directă sau indirectă, care ar restricționa accesul egal la serviciile de sănătate preventivă, curativă și paliativă. Aceasta include interdicția instituirii unor practici discriminatorii la nivelul politicilor publice față de orice categorie de persoane, inclusiv beneficiarii de protecție internațională.

Obligația de a proteja dreptul la sănătate impune statului adoptarea de măsuri pentru prevenirea ingerințelor unor terți asupra garanțiilor prevăzute în art. 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, inclusiv adoptarea de legi și politici care să asigure accesul egal la serviciile de sănătate și respectarea standardelor profesionale și etice de către toți actorii din domeniu.

Obligația de a îndeplini dreptul la sănătate presupune adoptarea de măsuri legislative, administrative, bugetare și judiciare pentru realizarea deplină a acestui drept, asigurarea unui număr suficient de unități sanitare, formarea adecvată a personalului medical și furnizarea de servicii accesibile tuturor. Obligația de a îndeplini include, în mod special, dimensiunea de facilitare - statul trebuie să ia măsuri pozitive care să permită indivizilor și grupurilor vulnerabile exercitarea efectivă a dreptului la sănătate, inclusiv atunci când aceștia nu pot să și-l exercite în mod independent din motive neimputabile lor.

4.4. Încălcarea dreptului la sănătate

Încălcările dreptului la sănătate pot rezulta din acțiuni directe ale statului sau din omisiunea acestuia de a reglementa suficient activitatea altor actori. Adoptarea unor măsuri regresive incompatibile cu obligațiile statului constituie, de asemenea, o încălcare. Încălcările prin acțiune includ abrogarea sau suspendarea legislației necesare pentru

exercitarea dreptului la sănătate ori adoptarea unor legi sau politici contrare standardelor naționale și internaționale. Încălcările prin inacțiune se manifestă prin neadoptarea măsurilor necesare pentru asigurarea celui mai înalt standard posibil de sănătate fizică și mintală sau pentru respectarea legislației relevante.

Încălcarea obligației de a respecta dreptul la sănătate se produce atunci când statul adoptă acte, politici sau măsuri contrare standardelor stabilite în art. 12 din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, susceptibile de a genera vătămări sau morbiditate nejustificată. Sunt relevante în contextul prezentei note, în special, refuzarea accesului la servicii de sănătate unor persoane sau grupuri din cauza discriminării de jure sau de facto și adoptarea ori menținerea unor norme administrative care împiedică exercitarea dreptului la sănătate.

Încălcarea obligației de a proteja dreptul la sănătate survine atunci când statul omite să prevină încălcările comise de terți, inclusiv prin lipsa reglementărilor necesare sau prin neasigurarea protecției persoanelor vulnerabile față de practici care le afectează accesul la îngrijire medicală.

Încălcarea obligației de a îndeplini dreptul la sănătate constă în omisiunea statului de a lua toate măsurile necesare pentru realizarea acestui drept: lipsa unei politici naționale coerente, alocarea insuficientă a resurselor publice, absența mecanismelor de monitorizare a realizării dreptului la sănătate sau distribuția inechitabilă a serviciilor medicale.

Raportate la situația identificată în prezenta notă analitică, practicile administrative ale CNAM care exclud beneficiarii de protecție internațională din lista persoanelor asigurate de Guvern în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală pot întruni elementele constitutive ale unei încălcări a obligației de a respecta și, respectiv, ale obligației de a îndeplini dreptul la sănătate, în sensul Comentariului General nr. 14 al Comitetul pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturale.

5. Standardele UE și procesul de aderare

Directiva 2011/95/UE consacră, la articolul 30 alin. (1), obligația statelor membre de a acorda beneficiarilor de protecție internațională *"acces la îngrijirea sănătății în aceleași condiții de acces ca cele aplicabile resortisanților statului membru care a acordat protecția"*. Articolul 29 din aceeași directivă extinde acest principiu la asistența socială necesară, incluzând implicit sistemele de asigurare obligatorie de asistență medicală finanțate din fonduri publice.

Republica Moldova și-a asumat transpunerea acestor standarde în cadrul procesului de aderare la Uniunea Europeană. Programul național de aderare pentru anii 2025–2029, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 306 din 28.05.2025 și actualizat prin Hotărârea Guvernului nr. 818 din 29.12.2025, reafirmă angajamentul explicit de a asigura protecția internațională în conformitate cu prevederile normelor internaționale și acquis-ul UE, garantând respectarea drepturilor fundamentale și aplicarea principiilor de egalitate, echitate și incluziune socială. Prin urmare, interpretarea restrictivă a CNAM nu este compatibilă nu doar cu cadrul normativ național, ci și cu angajamentele asumate în mod expres de Republica Moldova față de Uniunea Europeană în materia azilului și a drepturilor fundamentale.

Republica Moldova a transpus parțial acquis-ul european prin recente modificări aduse Legii nr. 270/2008 privind azilul, prin care au fost preluate standardele Directivelor UE în domeniul migrației și azilului. Cu toate acestea, transpunerea formală a normelor europene trebuie însoțită de aplicarea lor efectivă la nivel administrativ. Situația identificată de CDA demonstrează că, în absența unei interpretări și aplicări coerente de către autorități, în speță CNAM, normele europene transpuse riscă să rămână fără efect practic, subminând astfel procesul de integrare europeană și credibilitatea angajamentelor asumate de Republica Moldova.

Standardele europene invocate nu constituie simple recomandări, ci reprezintă cerințe minime obligatorii pe care Republica Moldova și le-a asumat ca stat candidat și pe care autoritățile naționale sunt obligate să le respecte în activitatea lor curentă.

Implicații pentru procesul de aderare: *Persistarea practicii administrative identificate nu este compatibilă cu angajamentele de aderare la UE asumate de Republica Moldova. A admite că practica CNAM contravine standardelor Directivei 2011/95/UE și a nu o remedia ar putea constitui un obstacol în calea progreselor înregistrate în cadrul capitolelor relevante ale negocierilor de aderare, în special în domeniul spațiului de libertate, securitate și justiție.*

6. Concluzii și recomandări

Analiza efectuată în prezenta notă evidențiază un decalaj între cadrul normativ aplicabil și practica administrativă a CNAM. Pe plan național, Legea nr. 270/2008 și Legea nr. 1585/1998 consacră fără echivoc dreptul beneficiarilor de protecție internațională la un regim de asigurare obligatorie de asistență medicală similar celui de care beneficiază cetățenii Republicii Moldova.

Pe plan internațional, obligațiile asumate prin Convenția din 1951, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Convenția ONU privind drepturile copilului impun accesul nediscriminatoriu la servicii de sănătate pentru toate persoanele aflate sub jurisdicția statului.

Pe plan european, standardele Directivei 2011/95/UE, pe care Republica Moldova s-a angajat să le transpună în cadrul procesului de aderare la Uniunea Europeană, consacră explicit același principiu.

Interpretarea CNAM contravine tuturor acestor dimensiuni și produce, prin efectele sale practice, restrângerea unui drept fundamental care nu satisface cerințele de legalitate, necesitate și conformitate cu dreptul internațional impuse de articolul 54 din Constituție.

Remedierea situației identificate nu necesită intervenție legislativă, ci aplicarea corectă a normelor existente. În acest sens, sunt formulate următoarele recomandări:

Parlamentului și Guvernului:

- Să examineze oportunitatea clarificării legislative explicite a art. 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998, în vederea eliminării oricăror ambiguități de interpretare privind statutul de persoane asigurate de Guvern al beneficiarilor de protecție internațională;
- Să monitorizeze conformitatea practicilor administrative în domeniul ocrotirii sănătății cu standardele Directivei 2011/95/UE, în contextul angajamentelor de aderare la Uniunea Europeană;
- Să asigure că transpunerea formală a normelor europene în domeniul azilului este însoțită de măsuri concrete de implementare efectivă la nivel administrativ, astfel încât normele europene transpuse să producă efecte juridice reale.

Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină:

- Să revizuiască interpretarea administrativă a art. 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 pentru a asigura aplicarea uniformă și nediscriminatorie a reglementărilor privind

asigurarea obligatorie de asistență medicală în raport cu beneficiarii de protecție internațională;

- Să identifice și să elimine obstacolele de natură administrativă sau procedurală care limitează sau împiedică accesul beneficiarilor de protecție internațională la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în condiții de egalitate cu cetățenii Republicii Moldova;
- Să emită instrucțiuni/circulare clare, cu forță obligatorie pentru personalul propriu și al instituțiilor medico-sanitare publice, privind statutul de persoană asigurată de Guvern în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală al beneficiarilor de protecție internațională, care se încadrează în prevederile articolului 4 alin. 4 din Legea 1585/1998;
- Să organizeze activități de instruire pentru personalul CNAM și al instituțiilor medico-sanitare publice cu privire la statutul juridic al beneficiarilor de protecție internațională și drepturile acestora în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

Avocatului Poporului și Avocatului Poporului pentru drepturile copilului

- Să ia act de situația sistemică descrisă și, în temeiul atribuțiilor conferite de Legea cu privire la Avocatul Poporului nr. 52/2014, să examineze practica administrativă a CNAM sub aspectul compatibilității acesteia cu drepturile fundamentale garantate de Constituția Republicii Moldova și tratatele internaționale la care statul este parte.

6. Referințe normative

Acte normative naționale:

- Constituția Republicii Moldova, adoptată la 29 iulie 1994;
- Legea nr. 270/2008 privind azilul în Republica Moldova;
- Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală;
- Legea nr. 411/1995 privind ocrotirea sănătății;
- Legea nr. 200/2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova;
- Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova;
- Legea nr. 370/2023 privind drepturile copilului;
- Legea nr. 100/2017 cu privire la actele normative;

- Hotărârea Guvernului nr. 306 din 28.05.2025 cu privire la aprobarea Programului național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025-2029;
- Hotărârea Guvernului nr. 818 din 29.12.2025 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 306/2025 cu privire la aprobarea Programului național de aderare a Republicii Moldova la Uniunea Europeană pentru anii 2025–2029.

Instrumente internaționale:

- Convenția din 1951 privind statutul refugiaților și Protocolul din 1967;
- Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale;
- Comentariul General nr. 14 al Comitetului pentru drepturile economice, sociale și culturale;
- Convenția internațională cu privire la drepturile copilului;
- Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială;
- Directiva 2011/95/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind standardele referitoare la condițiile pe care trebuie să le îndeplinească resortisanții țărilor terțe sau apatrizii pentru a putea beneficia de protecție internațională, la un statut uniform pentru refugiați sau pentru persoanele eligibile pentru obținerea de protecție subsidiară și la conținutul protecției acordate.