



08/01/09

RAP/RCha/MO/V(2009)

## **CHARTE SOCIALE EUROPEENNE (révisée)**

5<sup>e</sup> Rapport national sur l'application de la  
Charte Sociale européenne (révisée)

soumis par

### **LE GOUVERNEMENT DE MOLDOVA**

pour la période du 01/01/2005 – 31/12/2007  
sur les articles 3, 12 et 13  
pour la période du 01/01/2004 – 31/12/2007  
sur l'article 11

---

Rapport enregistré au Secrétariat le 17 décembre 2008

**CYCLE 2009**



**Rapport National**  
**sur la réalisation des articles 3, 11, 12, 13 (p.p.1-3)**  
**de la Charte Sociale Européenne révisée**  
**pour les années 2005- 2008 (janvier-août)**

**Article 3 – Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail**

*En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail, les Parties s'engagent, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs:*

- 1 à définir, mettre en œuvre et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Cette politique aura pour objet primordial d'améliorer la sécurité et l'hygiène professionnelles et de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du travail, notamment en réduisant au minimum les causes des risques inhérents au milieu de travail;*
- 2 à édicter des règlements de sécurité et d'hygiène;*
- 3 à édicter des mesures de contrôle de l'application de ces règlements;*

Le 10 juillet 2008 le Parlement de la République de Moldova a adopté la Loi sur la sécurité et la santé au travail, qui régit les rapports juridiques relatifs à la mise en place des mesures pour assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans le travail. La Loi mentionnée établit comme des principes généraux de prévention des risques professionnels la protection des travailleurs au travail, l'élimination des facteurs de risque et d'accidents, l'information, la consultation, la participation équilibrée, la formation des travailleurs et de leurs représentants, ainsi que les lignes directrices générales sur l'application des principes mentionnés.

Selon cette loi, l'Etat, ayant consulté les organisations patronales et syndicales, élabore et revise la politique en matière de la sécurité et la santé dans le travail. Les domaines d'actions de la politique d'Etat en matière de la sécurité et la santé dans le travail:

la conception, l'essai, le choix, le remplacement, l'installation, l'aménagement, l'utilisation et l'entretien des parties composantes matérielles du travail (lieux de travail, le milieu de travail, les outils, les machines et les matériaux, les substances et les agents chimiques, physiques et biologiques, les procédés du travail);

les liens existants entre les parties composantes matérielles du travail et les personnes qui exécutent ou surveillent le travail, ainsi que l'adaptation des machines, des matériels, du temps du travail, de l'organisation du travail et des procédés de travail aux capacités physiques et mentales des travailleurs;

l'instruction, y compris l'instruction périodique, la qualification et la motivation des travailleurs qui participent, de manière ou de l'autre, à la réalisation des niveaux suffisants de sécurité et de santé dans le travail;

la communication et la coopération en matière de la sécurité et la santé dans le travail à tous les niveaux, du niveau du groupe de travail, niveau de l'entreprise et au niveau national.

La Loi de la sécurité et de la santé dans le travail entrera en vigueur à partir le 1 janvier 2009.

Pour assurer l'implémentation de cette loi une série d'actes normatifs sera élaboré et approuvé par le Gouvernement:

Normes sur les exigences minimales de sécurité et de santé dans le travail;

Normes sur les exigences minimales de sécurité et de santé dans le travail relatives à l'exposition des travailleurs aux risques généraux par les vibrations;

Normes sur les exigences minimales de securite et de sante dans le travail relatives a l'exposition des travailleurs au risques generes par le bruit;

Normes sur les exigences minimales de securite et de sante dans le travail relatives a l'exposition des travailleurs au risques generes par les champs electromagnetiques;

Normes sur les exigences minimales de securite et de sante dans le travail pour la manipulation des charges qui representent des risques, et notamment des risques dorso-lombaires, pour les travailleurs.

Normes sur les exigences minimales pour les activites de protection des travailleurs au lieux de travail et pour la prevention des risques professionnels;

Normes sur l'assurance de la protection de la sante et de la securite des travailleurs contre les risques lies de la presence des agents chymiques au lieux de travail;

Normes sur l'assurance de la protection de la sante et la securite des travailleurs contre les risques dus a l'exposition a l'asbeste;

Normes sur la protection des travailleurs contre les risques lies a l'exposition aux agents cancerigenes et mutagenes au lieux de travail;

Normes sur la protection des travailleurs contre les risques lies a l'exposition aux agents biologiques au travail et d'autres

L'adoption et la mise en place de ce cadre normatif assurera la securite et la sante des travailleurs et leur offrira la protection contre les risques professionnels.

Le cadre legislatif et normatif de la protecton du travail est applique dans tous les domaines d'activite publiques et privees aux:

employeurs;

travailleurs;

representans des travailleurs;

personnes qui sollicitent d'etre engagees, se trouvant dans l'entreprise avec le permis de l'employeur, lors de la verification prealable des aptitudes professionnelles;

personnes qui exercent un travail non-remunere en faveur de la communaute ou de l'activite en regime de volontariat;

personnes qui n'ont pas de contrats individuels de travail ecrit et pour qui la preuve des clauses contractuelles et des prestations effectuees peut etre faite biais tout autre moyen de preuve;

personnes qui, pour la duree de la peine dans les locaux de detention, travaillent dans les ateliers des institutions pententaires ou dans d'autres lieux de travail;

chomeurs, pour la duree de leur participation a une formation professionnelle.

La Loi mentionnee ne s'applique pas si certaines caracteristiques inherentes a des activites specifiques a l'armee, la police et aux services de portection civile sont, de maniere inevitable, en contradiction avec ses dispositions. Dans ce cas, la securite et la sante des travailleurs seront assurees en tenant compte, dans la mesure de possibilite, des dispositions de la presente Loi.

L'Inspection du Travail exerce son activite en conformite avec la Loi n 140-XV du 10 mai 2001 et avec le Reglement sur l'Inspection du Travail. Selon les actes nommes, L'Inspection du Travail effectue des controles sur le mode dans lequel la legislation du travail est respectee aux entreprises, institutions et organisations de tout type de propriete et de forme juridique d'organisation, ainsi que dans les autorites de l'administration publique centrale et locale.

Les controles entrepris par les inspecteurs de travail ont comme objectif l'assurance du respect de la legislation du travail et de la legislation de la securite et de la sante dans le travail qui finit par la redaction des proces verbaux de controle ou sont reletes les defauts dans l'application de la legislation du travail, des devations et les violations de la legislation qui regit les rapports de travail, ainsi que les prescriptions des inspecteurs de travail emises pour assurer l'application correcte de previsions legales. A la fin des controles dans les cas ou des violations de la legislation du travail ont ete depistees, en vue de prevenir et de lutter contre les defauts

dans ce domaine, les inspecteurs de travail redigent des proces verbaux concernant une contrevention administrative.

Les activites de controle mettent en evidence que les employeurs entreprennent certaines mesures pour assurer la securite et la sante des travailleurs. Ces mesures se retrouvent dans les plans annuels de prevention et visent l'instruction des travailleurs en matiere de securite et sante au travail, leur assurance avec des equipementst individuels de protection et de travail, le remplacement des equipement dangeureux avec des outillages moins dangeureux ou non-dangeureux, l'assurance des equipement avec des dispositifs de protection, l'assurance avec des systemes d'exhaustage des noxes du milieu du travail et d'autres. Les plans de prevention existent dans plus de 45% des entreprises visitees pour des controles. Malgre le fait que la realisation de certaines mesures de prevention, a cause des defficiencies de securite dans les annees 2005-2008 janier-aout une serie d'accident s'est produite. Les informations statistiques concernant les accidents de travail produits dans les annees 2005-2008 janvier-aout sont refletees dans l'annexe au present rapport.

Les inspecteurs de travail presentent des rapports d'activite tous les mois, ou sont refletes les indicateurs visant le nombre de visites de controle efectuees et le nom des entreprises visitees, le nombre des travailleurs, le nombre de violations depistees, ainsi quelles actions de prevention avaient ete prescrites. A la base de ces rapports l'Inspection du Travail fait un rapport mensuel au Ministere de l'Economie et du Commerce sur les activites d'inspection entreprises et presente les indicateurs d'activite. Ces rapports visent le nombre des visites de control, le nombre de violations depistees, le nombre de plaintes examinees, le nombre des entreprises sistees a des motifs de l'insuffisance de securite qui representait un risque d'accident, le nombre de proces verbaux sur les contreventions administratives rediges, examines, classes, sont refletes dans l'annexe 2 au present Rapport.

## **Article 11 – Droit à la protection de la santé**

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

- 1 à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
- 2 à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
- 3 à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents.

La sante de la population est une des priorites de base dans la politique de l'Etat. Le but general du Ministere de la Sante est d'ameliorer la sante et le bien-etre de la population soutenant les interventions intersectorielles ayant comme but la diminution de la mortalite, de la morbidite et de l'invalidite excessive, la creation des conditions pour l'acces equitable aux services socio-medicaux de toutes les categories de la population, la promotion du mode sain de vie et la reduction des facteurs de risque qui conditionnent la sante.

Le Ministere de la Sante fait realiser une serie de programmes nationaux a destination speciale de soutenir les patients aux maladies renales croniques, oncologiques, cardiocirurgicales, narcologiques, aux defficiencies visuelles et auditives, ainsi que de satisfaire les necessites reelles de la population en assistance medico-sociale qualifiee et tout particulierement des personnes defavorisees, ainsi que la profilaxie et la lutte contre les maladies infectieuses.

Le droit a la protection de la sante est reglemente par la Constitution (art. 36), qui prevoit:

- (1) Le droit a la protection de la sante est garanti.
- (2) Le minimum de l'assurance medicale offert par l'Etat est gratuit.
- (3) La structure du systeme national de protection de la sante et les moyens de protection de la sante physique et mentale de la personne sont etablis selon la loi organique.

Par son contenu ce droit assure au citoyen la sante en gardant et developpant ses qualites physiques et mentales, qui lui permettraient une participation effective a la vie politique, economique, sociale et culturelle.

En meme temps les structures etatiques reconnaissent, acceptent et prennent la responsabilite de proteger et fortifier la sante de ses citoyens. L'Etat assure le monitoring de la realisation des obligations de tous les partenaires entraines dans la mise en oeuvre des strategies elaborees et approuvees a la base de la Politique Nationale de la Sante approuvee par la Decision du Gouvernement n 886 du 06.08.2007.

L'harmonisation du cadre legal aux standards de l'Union Europeenne, ainsi que l'elaboration de nouveaux actes normatifs sont des conditions obligatoires pour la mise en oeuvre de la Politique Nationale de la Sante et du Plan d'Action Republique de Moldova – Union Europeenne. Les objectifs de cette politique sont en toute concordance avec la Constitution de la Republique de Moldova et les accords internationaux auxquels la Republique de Moldova fait partie. La Politique Nationale de la Sante represente un systeme de principes d'approche complexe des problemes de support dans la realisation des previsions de la Convention sur les Droits de l'Enfant, du programme d'Actions de la Conference Internationale pour la Population et le Developpement, de la Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination par rapport aux Femmes, des Objectifs de Developpement du Millenaire ainsi que d'autres documents dans le domaine. La realisation de la presente Politique est effectuee dans le contexte de la mise en oeuvre d'autres politiques, programmes et strategies nationales comme la Strategie de Croissance Economique et la Reduction de la Pauvrete, le Programme National „Village Moldave”, le Programme national de la lutte et de la proflaxie de HIV/SIDA, la Strategie Nationale de la Sante et de la Reproduction.

La Politique Nationale de la Sante a ete elaboree a la recommandation et avec le concours des experts de l'Organisation Modiale de la Sante, qui a trace clairement et irrevocablement les priorites et les directions instersectorielles de consolidation, maintien et recuperation de la sante pour les 15 ans suivants. Ce document politique etablit des mecanismes et des responsabilites intersectorielles pour l'amelioration de la sante de la popultion. De cette facon, pour la premiere fois dans la Republique de Moldova a ete contourne une nouvelle vision des principes de support pour l'activite de consolidation de la sante publique: assurance de la securite sociale, economique, ecologique, alimentaire, la promotion d'un style sain de vie et l'acces equitable aux services medicaux de qualite.

Les objectifs generaux et specifiques de la Politique Nationale de la Sante sont les suivants:

- 1) croisement de l'esperance de vie a la naissance et la prolongation de la duree de vie saine;
- 2) assurance de la qualite de vie et la reduction des differences en matiere de la sante pour tous les groupes sociaux;
- 3) consolidation du partenaiat intersectoriel visant la fortification de la sante de la population;
- 4) croisemetnt de la responsablite de l'individu pour la propre sante;
- 5) assurance de la securite economique et sociale de la population;
- 6) promotion de la sante et prevention des maladies;
- 7) assurance d'un debut sain de vie;
- 8) maintien de la sante de la jeune generation;
- 9) fortification de la sante des personnes agees;
- 10) controle des maladies croniques non-contagieuses;
- 11) creation d'un environnement sain et sur;
- 12) alimentation raisonable et activite physique importante;
- 13) formation d'une societe sans tabac, alcool et drogues;
- 14) garantie de la vie sans violence et traumatismes;
- 15) assurance des conditions pour l'amelioration de la sante mentale;
- 16) controle des maladies contagieuses;
- 17) obtention de nouvelles performances dans le systeme de la protection de la sante.

En vue de promouvoir une aproche dynamique dans le proces de planification strategique, le Ministere de la Sante a identifie des objectifs de developpement du secteur de la sante jusqu'a 2011 et a etablit des mesures et des actions prioritaires pour leur realisation, qui ont ete approuves par la Strategie nationale de Developpement pour les annees 2008-2011. Ce

document strategique sert comme instrument unic d'integration et correlation du proces de planification budgetaire (Cadre de Depenses pour le Terme Moyen) dans le cadre des politiques et d'assimilation de l'assistance technique et du financement exterieur.

L'une des directions strategiques prioritaires pour le systeme de la sante dans la Republique de Moldova reste la consolidation de l'assistance medicale primaire. Grace au soutien au plus haut niveau par le President, le Gouvernement, les institutions internationales, en vue de fortifier le services d'Assistance Medicale Primaire il a ete possible d'elaborer des strategies claires de consolidation continue de ce service, qui visent le croisement de l'acces de la population aux services medicaux, le croisement de leur qualite et l'assurance de la continuite de l'asistance medicale.

La Strategie de Developpement de l'Assistance Medicale Primaire, la partie composante de la Strategie de Developpement du Systeme de la Sante pour le terme moyen, comprend une serie d'activites bien definies pour sa consolidation.

Ces activites sont en concordance avec les Programmes d'activite du Gouvernement „Modernisation du pays- bien-etre du peuple”, „Village Moldave”, le Plan d'Actions „Republique de Moldova – Union Europeenne”, Strategie de Croisement Economique et de Reduction de la Pauvrete, les Objectifs de Developpement du Millenaire, le Plan National de Developpement et d'autres documets strategiques.

Le but des activites planifiees est l'assurance de l'acces des habitants de toutes les localites de la republique aux services d'assistance medicale primaire qualitative et opportune.

Le Ministere de la Sante a aussi etablit que l'un des objectifs prioritaires d'activite l'orientation du systeme de la sante vers les services de sante primaires et consolidation de l'infrastructure du secteur d'assistance medicale primaire, y compris dans la mise en oeuvre de l'assurance obligatoire d'assistance medicale.

Grace a l'augmentation des ressources financieres du systeme de la sante, par le systeme des assurances obligatoires d'assistance medicale (AOAM), l'assistance medicale primaire (AMP) a beneficie d'un croisement de financement de 333 mln. lei en 2005 au 768,3 mln.lei en 2008 (446,2 mln.lei – 2006; 567,7 mln.lei – 2007; 768,3 mln.lei – 2008). Le poids des ressources financieres alloues a l'AMP du Fonds de l'AOAM est environ de 30%.

L'assistance medicale primaire accordee par le medecin de famille aux personnes assurees comprend toutes les activites de prevention et de prophylaxie qui est effectuee au niveau de medecin de famille, ainsi que les adresses des patients a des motifs dont la solution contribue a la diminuton de la morbidite, invalidite et mortalite de la population.

Le medecin de famille fait administrer aux personnes assurees des medicaments qui sont partiellement ou integralement compensees des fonds des assurances obligatoires d'assistance medicale.

Le Service d'Assistance Medicale Primaire est constitue de 49 Centres des Medecins de Famille; 331 Centres de Sante dans les localites rurales; 559 Offices des Medecins de Famille; 287 Office de Sante.

Au cours des annees 2001 – 2006, avec le concours du projet de la Banque Mondiale „Fonds d'Investissements en Sante” a ete effectue la rehabilitation partielle (toiture ou casangerie, reseau d'eau et de canalisation) des 100 institutions medicales primaires; equipement des 284 institutions medicales primaires, equipement de laboratoire clinique des 90 Centres de Sante.

Suite aux negociations portees avec la Banque Mondiale le financement du projet „Services de Sante et Assistance Sociale” a ete approuve ayant un budget d'environ 5 mln. dollars USD pour la fortification de l'assistance medicale primaire dans les zones rurales. Ce projet a comme but de soutenir les travaux civils pour les institutions medicales rurales qui varieront des renovations aux nouvelles constructions.

Concomitent avec la reconstruction des institutions medicales primaires, avec le support du projet UE-TACIS “Soutien de la Reforme de la Sante. Fortification de l'Assistance Medicale

primaire en Moldova” seront equipees les institutions medicales primaires renovees et sera effectuee l’instruction des travailleurs medicaux. Pour faire cela on a prevu des ressources investionnelles de 4,5 mln Euro.

En meme temps, en vue d’assurer le developpement durable du systeme de la sante et pour l’acces adequat de la population du secteur rural aux services medicaux qualitatives, le Ministere de la Sante a initie la delimitation juridique du service d’assistance medicale primaire de celui hospitalier et specialise ambulatoire de niveau de region.

Lors de la prise de decision de reformer le systeme de sante de region on a tenu compte de l’experience des pays developpes, des recommandations des experts internationaux, des previsions du Plan d’Action Republique de Moldova –Union Europeenne, de la Politique Nationale de la Sante et de la Strategie de developpement du systeme de la sante.

De cette facon, les institutions d’assistance medicale primaire ont ete separees de secteur hospitalier et sont devenues des personnes juridiques autonomes. Cette reforme a cree des conditions pour contracter directement l’assistance medicale primaire par la Compagnie Nationale d’Assurance en Medecine et a definit les premisses pour l’amelioration de l’efficience alocative des sources financieres destinees au systeme de la sante.

En matiere du Service d’Assistance Medicale d’Urgence des mesures ont ete entreprises en vue d’ameliorer l’acces de la population a l’assistance medicale urgente (AMU) a l’etape prehospitaliere.

Le Ministere de la Sante organise l’assistance medicale urgente a la population en conformite avec les exigences du programme d’Etat de Developpement de Service d’AMU pour les annees 2006-2010 approuve par la Decision du Gouvernement nr 564 du 22.05.2006; la Decision du Gouvernement „ Sur la creation du Service d’Assistance medicale d’Urgence dans la Republique de Moldova”, n 891 du 17.07.2003, l’ordre du Ministere de la Sante de la Republique de Moldova n 280 du 01.10.2003 „Sur l’activite des Stations Zonales du Service Centralise d’Assistance Medicale Urgente dans la Republique de Moldova” et l’ordre du Ministere de la Sante n 306 du 30.11.00 “Sur la reorganisation du service d’assistance medicale d’urgence du Ministere de la Sante pour les situations exceptionnelles”.

Le Service d’Assistance Medicale Urgente (AMU) comprend au moins 3 compartiments distincts: l’etape prehospitaliere avec le service d’urgence 903, les departements de medecine d’urgence et l’etape intrahospitaliere. Ce trois parties composantes couvrent en espace, temps et support medico-economique tout le spectre d’assistance medicale d’urgence et suppose une doctrine realisee par un personnel specialise et forme de maniere continue.

**La structure du Service AMU est formee de 5 Stations d’Assistance Medicale Urgente avec 41 sousstations d’AMU dans les centres regionaux et les municipales et 84 Points d’AMU dans les localites rurales qui assurent l’acces universel de la population a l’assistance medicale urgente a l’etape prehospitaliere.**

La structure est adaptee au territoire, en tenant compte du niveau de morbidite a partir les urgences medico-chirurgicales, les particularites geographiques, les indicateurs demographiques de la population et de l’infrastructure du systeme de la sante.

En vue d’assurer l’operativite des services des urgences medico-chirurgicales la structure d’organisation du service d’AMU dans la republique prevoit la couverture geographique de la population de 25 km avec les soudivisions du service prehospitalier d’AMU. On a pris aussi en consideration la vitesse moyenne de 60 km/heure qui peut etre developpee sur les routes de la Republique de Moldova pour arriver au lieu d’accident (malade) en au moins 15 minutes.

L’assistance hospitaliere et specialisee d’ambulatoire reste le point principal dans l’assurance des services medicaux de qualite pour la population du pays.

Le service hospitalier est forme de 83 hopitaux, y compris 73 hopitaux publics. Le Ministere de la Sante a en subordination 62 hopitaux, dont 18 de niveau republicain, 10 municipaux et 34 regionaux. Il y a aussi 10 hopitaux departementaux et 11 prives.

En 2007 le niveau d'assurance de la population avec des lits a constitue 55,4 lits pour 10 mille habitants.

Du total des 19.856 lits, 8.004 sont localises dans les institutions medicales republicaines, 3.470 - dans les institutions medico-sanitaires publiques municipales et 8.382 - dans les hopitaux regionaux. 46 % du nombre des lits fonctionnels sont emplaces dans le municipe Chisinau.

En conformite avec la Decision n 1295 du 27 novembre 2007 „ Sur le croisement du niveau d'octroi de l'assistance medicale hospitaliere”, le Ministere de la Sante a planifie pour l'an 2008 l'evaluation des necessites de capacite des hopitaux pour les decennies suivants et il planifiera le proces de modernisation du reseau des hopitaux. De cette facon, en vue d'optimiser et consolider le systeme hospitalier dans la republique, un Plan General des Hopitaux sera elabore, qui va guider le proces de reorganisation et determinera les investissements suivants dans ce secteur.

La promotion de la sante et de l'education pour la sante de la population est prevue en tant qu'objectif specifique dans le programme National de promotion du mode sain de vie pour les annees 2007 – 2015, approuve par la Decision du Gouvernement n 658 du 12.06.2007, qui prevoit la mobilisation sociale de la population, l'implication des institutions etatiques et non-gouvernementales, de la mass-media des ministeres et des agences dans l'organisation et le deroulement des actions de promotion du mode sain de vie.

Dans ce but, dans la Republique de Moldova on organise et deroule de maniere systematique des activites d'education pour la sante de la population et la promotion du mode sain de vie dans tous les groupes de population, ainsi que les mesures d'instruction du personnel medical et non-medical en matiere d'education pour la sante et la promotion du mode sain de vie: seminaires, ateliers de travail, conferences, concours de dessin, etc.

Mobilisation sociale de la population dans la periode 2005 – 6 mois 2008  
 Au sujet de l'education pour la sante et la promotion du mode sain de vie

Aspects d'education pour la sante	Activite organisatoire-methodique		Activite editorielle		Activite de promotion								
	Seminaires d'instruction personnel	Matériaux methodiques informatiionnels	Etude du niveau de connaissances	Nombre des noms edite en total	Tirage	Emissions televisees	Emissions radiophoniques	Publications de presse	Cours	Interview	Soirees thematiques	Buletins sanitaires	
2005	750	2081	14	01	82	85	34	5433	8785	15519	7148880	1421	14029
2006	215	304	72	03	74848	31	467	17729	2183	27353	7288484	1715	14424
2007	258	30	75	8	6248	25	930	3488	2250	25358	7246996	1389	13916
6 mois 2008	704	161	47	6	22	72	128	19592	1253	10053	458521	662	749

**Une attention importante est aussi accordée aux activités de promotion de la santé de la jeune génération dans les institutions préuniversitaires . Les dernières années une série de mesures ont été entreprises pour offrir aux adolescents des garanties de la part de l'Etat et d'augmenter leur accessibilité aux services médicaux. Actuellement, dans la République il existe 12 Centres de Santé Amicales aux Jeunes, qui accordent des services amicales de santé aux jeunes, y compris aux adolescents, et ont comme but la prévention des infections de transmission sexuelle, y compris HIV/SIDA, la prévention du tabagisme et de la consommation des drogues par les adolescents.**

**Les aspects de l'éducation pour la santé et de la promotion du mode sain de vie sont inclus dans les heures d'études des institutions préuniversitaires dans la République de Moldova et dans les programmes de formation des étudiants et des résidents de l'Université de Médecine et de Pharmacie „Nicolae Testemițanu”.**

En vue d'intensifier les mesures d'éducation pour la santé de la jeune génération le Programme du Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé est mis en œuvre au niveau national, territorial et au niveau de l'institution d'enseignement”, soutenu par le Conseil de l'Europe et la Commission Européenne „Réseau Européen d'Ecoles qui font promouvoir la Santé” qui actuellement comprend 45 institutions préuniversitaires dans la République de Moldova.

Les derniers deux ans une série de documents a été élaborée régissant la surveillance sanitaire épidémiologique des institutions pour les enfants:

- Les règles et les normes sanitaires épidémiologiques d'Etat „Hygiène des institutions d'enseignement primaire, gymnasial et lyceal”, approuvées par la Décision du Médecin Chef sanitaire d'Etat de la République de Moldova n 21 du 29.12.2005 (Monitor Oficial, 2006, nr. 146-149, art. 489, 158-160, art. 531) avec ses modifications ultérieures;
- La Décision du Médecin chef sanitaire d'Etat „Sur l'emploi et la vente des produits alimentaires dans les institutions pour les enfants” (Monitor Oficial, 2007, nr. 127-130, art.499).

L'assurance d'un début sain de vie est considérée comme prioritaire de l'Etat, étant établis les mécanismes de financement et d'assurance des services d'assistance médicale et sociale qualitatives pour la mère et l'enfant en vue de respecter les prévisions stipulées dans les Objectifs du Millénaire.

L'accès aux services médicaux et les soins médicaux sont régis par les actes législatifs suivants:

- Loi de la protection de la santé, n 411-XIII din 28.03.1995;
- Loi nr.185-XV din 24.05.2001, sur la protection de la santé reproductive et la planification familiale;
- Politique Nationale de Santé pour 2007-2021 et notamment le chapitre IV, approuvée par la Décision du Gouvernement n 886, du 06.08.2007;
- Stratégie Nationale de développement du Système de Santé pour les années 2008-2017, approuvée par la Décision du Gouvernement n 1471 du 24.12.2007;
- Loi n 289-XV du 22 juillet 2004, sur l'incapacité temporaire de travail et le bénéfice d'autres indemnités sociales;
- Stratégie Nationale de la Reproduction, approuvée par la Décision du Gouvernement n 913 du 26.08.2005;
- Loi n 1585-XIII du 27.02.1998, modifiée par la Loi n 161-XV du 20.05.2004, sur l'assurance obligatoire de santé.

Le Programme Unic de l'assurance obligatoire d'assistance médicale, approuvé par les décisions du Gouvernement prévoit un certain volume d'assistance médicale gratuite, offerte à

tous les niveaux: primaire, consultatif specialise, hospitalier et d'urgence, dont beneficent les personnes assurees y compris les enceintes, tant pendant la periode prenatale que postnatale et les enfants jusqu'a l'age de 18 ans. Les femmes enceintes sont aussi assurees gratuitement avec l'acide follique pendant le premier trimestre de la grossesse et avec le fer pendant toute la duree de la grossesse.

**En 2007 le poids des enfants de 0 au 17 ans y compris constituait 26% de la population, en comparaison avec l'an 1990 quand leur poids etait de 33% du total de la population. Au cours de l'an 2007 37973 enfants sont nes vivants, donc avec 278 plus qu'en 2005. ,indice de la natalite constitue 10,6‰ (2005 - 10,5‰). En meme temps il faut mentionner, que dans les annes 2005-2007 le poids d'accouchement des femmes sous l'age de 20 ans a diminue. L'age moyen des femmes au premier accouchement est de 22,4 ans, et le femmes dans les zones rurales accouchent a plus jeune age que celles des zones urbaines - a 21,7 et respectivement 23,6 ans.**

**A la base de la reforme du systeme de la sante, la planification familiale est devenue partie integrante du service d'assistance medicale primaire. Actuellement il existe 3 Centres pour les Femmes, 40 cabinets de planification familiale dans les institutions medicales, 12 Centre de Sante Amicales aux Jeunes qui contribuent largement a l'octroi des services medicaux aux femmes, y compris a celles des groupes de risque, aux adolescents et jeunes, a l'organisation des activites d'information, education, communication aux jeunes en problemes d'education pour la sante, sur le style sain de vie, la prevention des infections sexuellement transmissibles et HIV/SIDA en famille, consulting psychologique et juridique, la planification de la famille, etc. En 2007 a demarre le programme d'institution des cabinets de teste et de consiliaion au HIV et Hepatites virales.**

On a elabore et approuve le Concept National des Services de Sante Amicales aux Jeunes, des guides d'activite pour les managers, les consultants et les volontaires des services de sante amicales aux jeunes : „Guide de l'organisateur”, „Guide du consultant”, „Guide du volontaire”. Ce compartiment est soutenu aussi par la Strategie Nationale de la sante de la reproduction, approuvee par la Decision du Gouvernement n 913 du 26 aout 2005 et un Plan d'Action concret concernant les politiques et les programmes de sante de la reproduction. Dans le cadre de la planification strategique on a identifie les domaines prioritaires d'intervention en la sante reproductive relevante pour la Republique de Moldova:

- Maternite sans risque: soins preconceptionnels. Le diagnostic et les soins prenataux. La prevention de la naissance des enfants avec des malformations congenitales;
- Planification familiale: Droits dans la realisation de la fonction de reproduction. Options contraceptives;
- Adolescents et jeunes: Sante de reproduction et de la sexualite des adolescents et des jeunes. Services amicales aux jeunes. Education a l'ecole;
- Infections du trajet reproductif: Prevention et management des infections de transmission sexuelle et de l'infection avec HIV/SIDA. Services de diagnostic et de traitement;
- Avortement: Avortement en securite. Services d'interruption de la grossesse. Consiliation post-avortum; Infertilite. Prevention de l'infertilite. Services de diagnostic et de traitement de l'infertilite;
- Cancer genito-mamaire: Diagnostic precoce et management du cancer genito-mamaire.

Pour obtenir les resultats esperes, on entreprend des mesures pour que la population des localites rurales puisse avoir acces aux services de sante reproductive, qu'il existe des services de sante pour les adolescents, que la consiliation preconceptionnelle, post-partum et post avortum soit effectuee, que les maladies de transmission sexuelle soient diagnostique et traitees, que la consiliation en matiere de sexualite, diagnostic et traitement de l'infertilite existe, l'approvisionnement des categories defavorisees de la population avec des contraceptifs gratuits ou a prix reduit, qu'il existe des documents et des proces verbaux qui reglementeraient le fonctionnement du service national de planification familiale. La chance de la naissance d'un

enfant sain, ainsi que la chance de survie pendant le premier an de vie dans la Republique de Moldova est differente de celle dans la plupart des Etats de l'Ouest. Cela a la base le probleme d'ordre socio/economique et administratif que la population de la republique se confronte. Les mesures entreprises ont comme but l'assurance de l'acces de tous les enfants et les enceintes a l'assistance medicale qualitative, la prevention de la morbidite, de l'invalidite et de la mortalite des enfants, la protection de la mortalite, le respect des droits des enfants a la sante et a la survie.

Suite a la realisation des Programmes en Perinatologie (annee 1998-2002; 2003-2007) des changements radicaux se sont produits en appliquant des technologies modernes et cout-effectives:

a) formation et mise en place du systeme regionalise d'assistance perinatale de trois niveaux;

b) equipement avec l'outillage medical du Grant Japonais de 10 Centres Perinatals de niveau II et un centre de niveau III – Institut des Recherche scientifiques dans le domaine de la Protection de la Sante de la Mere et de l'Enfant;

c) elaboration des Guides nationaux A, B, C et approuves par le Ministere de la Sante par l'ordre nr.500 du 05.12.2006 et l'elaboration des protocol nationaux en assistance perinatale basees sur des resultats scientifiques;

d) formation de plus de 6500 de personnes de personnel medical aux sujets actuels de l'assistance perinatale, le management de la qualite et la medecine basses sur des preuves, qui s'est deroulee en meme temps avec la mise en oeuvre dans les activites des maternite et du secteur d'assistance medicale primaire des technologies cout-effectives recommandees par l'OMS;

e) formation du systeme de monitoring de la qualite du service perinatal dans toutes les maternites de la republique qui traite tous les trimestres la mortalite perinatale et tous les mois les maladies avec le risque de deces materielle et neonatal;

f) implication de la communaute dans la solution des problemes de sante perinatale;

L'experience de la Moldova a ete apprecie hautement par l'Organisation Mondiale de la Sante, qui a selecte Moldova parmi les pays europeens en tant que pays pilot pour la mise en oeuvre de l'Intiative Globale „Grossesse sans risque »

L'activite des maternites a soufferts des changements esentiels. De cette facon, en 2005 le Ministere de la Sante par son ordre nr.327 du 04.10.2005 a approuve un nouveau concept – le Concept de la maternite Amicale a la Famille. Les conditions creees dans les maternites contribuent a l'intimite, la confidentialite, la participation de la mere aux soins du nouveau-ne sain ou malade, le sejour de la mere avec le nouveau-ne, visites libres de la famille dans les maternite et les technologies de „l'Hopital ami de l'Enfants”: allaitement precoce, alaitement exclusif du nouveau-ne dans les maternites, etc.

En 2005 ont ete creees 13 cabinets de la famille dans les Centres des Medecins de Famille (CMF) dans les maternites regionales, et au cours des annees 2006-2007 ont ete ouvert encore 9 cabinets.

Pour consolider l'education de la famille et la mobilisation de la communaute, en vue de reduire le taux des complications et des deces maternels de neonataux d'environ 30%, en 2006 a ete lancee la Campagnie Nationale de Communication en matiere de la future mere et de l'enfant „Pour un Enfant Beau et Sain”. Les resultats collectes des regions du pays ont demontre, qu'en 2007 le nombre des femmes enceintes prises a l'evidence jusqu'a la 12-eme semaine de grossesse a augmente d'environ 81%, en comparaison avec 69% en 2005; environ 88% des femmes enceintes ont administre des suppléments contenant Fer, en comparaison avec 62% en 2005; dont 76% ont administre l'Acide Follique, en comparaison avec 32% en 2005; 91% des femmes enceintes connaissent les signes de danger pendant la grossesse, en comparaison avec 59% en 2005.

A partir le 1 decembre 2007 une autre Campagnie Nationale de Communication en matiere de la sante de l'Enfant pendant le premier an de vie „Enfance sans risque” est en cours, dont l'objectif est la reduction de la mortalite infantile et neonatale, y compris a domicile.

Pour évaluer le progrès de la qualité des services périnataux a été créé un nouveau Concept d'analyse confidentielle de chaque cas de proximité, mortalité maternelle et mortalité périnatale. (ordre du Ministère de la Santé nr.330 du 04.10.2005; ordre du Ministère de la Santé n 248 du 16.06.2006).

Pour fortifier et continuer le processus de modernisation des maternités, au mois de mai 2006, le Ministère de la Santé a effectué l'évaluation des nécessités réelles de chaque maternité de la République et a élaboré un Plan de création des conditions sanitaires hygiéniques correspondant aux exigences normatives dans le domaine, avec l'étapisation des travaux de construction au cours des années 2006 – 2008, en se basant sur la situation existante, sur les priorités et les nécessités urgentes de créer des conditions nécessaires, qui a été approuvée par le Gouvernement en août 2006.

Par conséquent, presque dans toutes les maternités de la République ont été effectuées des rénovations capitales ou courantes, on a amélioré substantiellement les conditions sanitaires épidémiologiques pour les femmes et les enfants.

En même temps, à la fin de 2006 le Ministère de la Santé et l'Agence Suisse pour le Développement et la Coopération ont signé un Memorandum d'Entente sur le projet moldo-suisse „Modernisation du système périnatal en Moldova”.

Au mois de mai 2007 26 centres périnatologiques de niveau I ont été équipés d'un outillage moderne adéquat pour offrir des services médicaux de plus haute qualité, en montant d'environ 2 mln Euro.

La République de Moldova, à partir 2000 est devenue partie de la Stratégie Conduite Intégrée des Maladies aux Enfants (en suite CIME), promue par l'Organisation Mondiale de la Santé ayant comme but l'amélioration de la qualité de l'assistance médicale primaire accordée aux enfants sous l'âge de 5 ans, et particulièrement la diminution de la mortalité infantile et de la mortalité des enfants sous l'âge de 5 ans et l'augmentation de l'efficacité de l'emploi des ressources du système de la santé, l'éducation en famille.

Jusqu'à présent environ 3600 travailleurs médicaux ont été instruits en matière de l'Assistance Médicale Primaire de tous les régions de la République et des municipalités Bălți et Chişinău, ainsi que les professeurs de l'Université de Médecine et Pharmacie „Nicolae Testemiţanu” et des institutions d'enseignement médical moyen de spécialité dans la République. Dans le cadre de la Stratégie mentionnée, à partir 2005, on a inclus dans les manuels le compartiment de „Communication”, prédestiné à l'amélioration des connaissances en famille concernant les soins pour le développement de l'enfant. Pour les familles avec des enfants suckants ont été élaborés et édités „Agenda de mama” et le guide pour les parents „Notre Enfant”, qui comprennent des conseils pratiques sur l'alimentation, y compris l'allaitement, l'immunisation, les soins, l'épanouissement harmonieux de l'enfant, etc. Les enfants sous l'âge de 5 ans malades des affections respiratoires, les maladies infectieuses, les maladies de fondement (rahitisme, anémies, malnutrition, etc.), sont assurés avec des médicaments récompensés pour le traitement à domicile, de cette façon en diminuant le nombre des enfants internes à l'hôpital dans un état grave et très grave. Le nombre des enfants allaités au sein est en croissance lors du premier an de vie.

**Une attention particulière les dernières années a été accordée au contrôle des maladies infectieuses. Les mesures entreprises dans le domaine de la réalisation du Programme National de l'Immunisation a contribué à la diminution de la morbidité infectieuse. Les campagnes d'immunisation contre la rougeole et la rubéole ont permis la diminution de leur enregistrement des milliers de cas au passé au cas unique à présent.**

**De cette façon, les indicateurs de la couverture vaccinale des enfants contre les 9 infections dans les limites des objectifs obligatoires, déterminées par le Gouvernement, ont été atteints et le taux des enfants immunisés est d'environ 95%. Les vaccins les dernières années ont été achetés des sources du budget d'Etat. Le pays a été certifié par l'Organisation Mondiale de la Santé en tant que libre de poliomyélite. La République de Moldova est**

**l'unic pays de l'Europe de Sud/Est accredite pour le systeme „Chaine froide” en transport, garde et emploi des vaccins.**

Les mesures entreprises pendant la periode mentionnee par consequent ont contribue a la diminution de la mortalite perinatale, infantile et maternelle, qui a une tendance de diminution continue et presentee comme suit:

Indicateurs de mortalite (la 1000 enfants nes vivants)	a.2005	a.2006	a.2007
perinatales	11,5	10,5	10,1
infantiles	12,4	11,8	11,3
Maternelles (la 100 000 Enfants nes vivants)	18,6	16,0	15,8

En vue de continuer d'ameliorer la situation a ce compartiment, la Politique Nationale de Sante de la Republique de Moldova pour les annees 2007-2021 contien un chapitre separe (Chapitre IV) „Assurance d'un debut sain de vie”, qui prevoit que toutes les femmes enceintes de la republique, indifferemment de l'origine ethnique, le statut social et materiel, de l'appartenance politique et religieuse, ainsi que les nouveaux-nes beneficent d'accès equitable et gratuit a un volume etablit de services qualitatifs de sante pendant la grossesse, l'accouchement et la periode postnatale. Les enfants beneficent d'accès universel aux services essentielles de sante: immunisation, surveillance du developpment de l'enfant sain ou malade. Une attention particuliere sera accordee a la stimulation du developpment physique et psyhoemotionnelle des enfants. Des mesures de prevention des accidents et des traumatismes aux enfants seront entreprises, y compris parmi les enfants sous l'age d'un an.

Information sur l'allaitement des enfants au cours des annees 2005-2007

	Jusqu'a 3 mois		Jusqu'a 6 mois		jusque 1 an		jusque 2 ans	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
n 2005	327	93	297	84	247	70	16	4,
	15	,3	64	,9	04	,5	80	7
n 2006	324	93	296	84	238	68	16	4,
	63	,1	14	,9	75	,4	48	5
n 2007	332	94	301	85	244	68	17	...
	98	,9	05	,8	69	,8	19	

Incidence generale aux enfants de 0-17 ani 11 mois 29 jours dans la Republique de Moldova (sauf les regions de l'Est ) aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	La 10 mille hab	abs	La 10 mille hab	abs	La 10 mille hab
Incidence generale - TOTAL	48175	5692,5	45223	5553,6	42893	5478,0
Y compris:	21501	2540,7	21166	2599,4	19265	2460,5
	9		7		9	

Maladies respiratoires						
Maladies infectieuses et parasitaires	61202	723,2	54510	669,4	56734	724,6
Lesions traumatiques, intoxications et d'autres consequences des causes exterieures	41139	486,1	40808	501,1	38297	489,1

Prevalence generale aux enfants de 0-17 ans 11 mois 29 jours dans la Republicque de Moldova  
(sauf les regions de l'est ) aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	La 10 mille hab.	abs	La 10 mille hab	abs	La 10 mille hab
Incidence generale - total	636353	7519,2	602087	7401,3	575552	7350,5
Y compris						
Maladies respiratoires	232395	2746,0	227086	2788,7	209212	2671,9
Maladies infectieuses et parazitaires	63746	753,2	57323	704,0	59517	760,1
Maladies digestives	52226	617,1	48572	596,5	48747	622,6

Invalidite aux enfants 0-15 ans 11 mois 29 jours dans la Republicque de Moldova  
(sauf les regions de l'est ) aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	Per 10 mille hab	abs	Per 10 mille hab	abs	Per 10 mille hab
Invalidite des enfants -total	12859	18,1	13208	18,5	12811	19,5
Y compris:						
- Deviations mentales et de comportement	3013	4,2	2822	4,0	2694	4,1
- Malformations congenitales,	2833	4,0	3135	4,4	3241	4,9

deformations et anomalies cromozomiales						
- maladies du systeme nerveux	2736	3,9	2827	4,0	2780	4,2

Mortalite generale aux enfants de 0-17 ans 11 mois 29 jours dans la Republique de Moldova  
(sauf les regions de l'est ) aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	Per 10 mille hab.	abs	Per 10 mille hab.	abs	Per 10 mille hab
Mortalite generale -TOTAL	869	10,3	804	9,9	777	9,9
Y compris: Traumatismes et intoxications	246	2,9	231	2,8	242	3,1
Maformations congenitales	176	2,1	167	2,1	140	1,8
Certaines affections lors de la periode perinatale	160	1,9	147	1,8	149	1,9

Mortalite aux enfants de 0-4 ans 11 mois 29 jours dans la Republique de Moldova  
(sauf les regions de l'est ) aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	per 1000 nes vivants	abs	per 1000 nes vivants	abs	per 1000 nes vivants
Mortalite generale -TOTAL	589	15,6	527	14,0	532	14,0
Y compris: Maformations congenitales	160	4,2	150	4,0	127	3,3
Certaines affections lors de la periode perinatale	160	4,2	147	3,9	149	4,0
Maladies respiratoires	91	2,4	90	2,4	83	2,2

Mortalite aux enfants de 0-1 ans dans la Republique Moldova (sauf le regions de l'Est)  
aa.2005-2007

	2005		2006		2007	
	abs	per 1000 nes vivants	abs	per 1000 nes vivants	abs	per 1000 nes vivants
Mortalite generale -TOTAL	468	12,4	442	11,8	428	11,3
Y compris:	160	4,2	147	3,9	149	3,9

Certaines affections lors de la periode perinatale						
Maformations congenitales	142	3,8	134	3,6	108	2,4
Maladies respiratoires	74	2,0	81	2,2	68	1,8

Pour assurer les objectifs et les strategies de prevention des activites dangeereuses pour la sante, une serie de mesures ont ete realisees concernant l'analyse et la direction de la situation narcologique, l'appréciation des priorites d'activite dans ce sens, la promotion du mode sain de vie parmi les contingents de population, la diffusion dans l'opinion publique des informations les plus pertinentes sur les consequences du tabagisme, alcoolisme et de la narcomanie par l'intermediaire des messages adequates et credibles ayant comme but la diminution de la motivation de l'initiation de la consommation des cigarettes, de l'alcool, des drogues et d'autres substances psychotropes parmi les jeunes, la motivation des jeunes pour la sante et leur renoncement a la fume, a la consommation de l'alcool des drogues et d'autres substances psychotropes et l'extention des services de sante bases sur les preuves pour les personnes avec des risques graves pour la sante narcologique, l'identification precoce des personnes avec des problemes, leur implication dans des programmes de traitement , de prophylaxie, de la correction, de la recuperation psycho-sociale, etc. A ce sujet on a constate qu'il existe encore de nombreuses choses inconnues dans les donnees et les statistiques relatives a ce phenomene.

Ayant evite l'augmentation du nombre des fumeurs a conditionne des mesures concretes sur l'harmonisation des actes legislatifs et normatifs aux exigences europeennes et internationales. Par consequent ont été approuves la Loi n 124-XVI „ Sur la ratification de la Convention cadre de l'Organisation Mondiale de la Sante sur le contrôle du tabac » du 11.05.2007, et respectivement la Loi n 278-XVI du 14.12.2007 „ Sur le tabac et les produits de tabac ».

Les principaux objectifs de la politique nationale sont communs avec ceux inities par l'Organisation Mondiale de la Sante dans le Programme « Tabac ou Sante »:

1. le contrôle des plantations de tabac, de la production, de la publicite, de la vente du tabac et des produits de tabac;
2. l'encouragement de l'opinion publique de traiter le tabac en tant que peril pour la sante et comme socialement inacceptable;
3. la creation d'une atmosphere ou le fait de ne pas fumer devienne une norme sociale acceptee;
4. la protection de la sante de non-fumeurs et de leur droit de respirer l'air pur;
5. la recommandation et la conviction des jeunes de ne pas commencer a fumer en permettant aux enfants de grandir dans un milieu ou ils ne sont pas incites a fumer ;
6. l'encouragement de tous les fumeurs de cesser de fumer;
7. l'elaboration et la justification des mesures necessaires pour la lutte contre le tabagisme.

Malgre les mesures realisees, il faut reconnaître le fait, que la fume continue a faire partie de l'existence quotidienne humaine, etant encore l'expression du « style moderne de vie ».

En se repandant dans le monde comme une epidemie de mode et de comportement, venue des pays industriels et avec une rapidite reconnue, le tabagisme s'est oriente les derniers ans vers les pays en cours de developpement, y compris la République de Moldova.

Il est evident que les fumeurs sont soumis au risque des maladies de tabagisme, bronchite chronique, emphyseme pulmonaire, asthme bronchique, cancer pulmonaire, cancer de l'estomac et de pancreas, maladie coronienne ischemique, infarctes miocardiques, hypertension arterielle, trombose oblitterante, atherosclerose generalisee, etc.

Selon les etudes les plus recents, le taux de mortalite parmi les fumeurs est de 2-3 fois plus haut que parmi les non-fumeurs de tous les groupes d'age qui est conditionne des maladies

tres graves qui sont assez repandues chez eux, dont certaines determinent des souffrances de longue duree avec l'aggravation ulterieure qui se termine avec le deces.

Malgre les mesures entreprises au cours de 3 dernieres annees, la morbidite et la mortalite causee de la consommation de l'alcool la frequence des etats d'ivresse – accompagnee des risques majeurs d'accidents, y compris routiers, la violence premeditee, les suicides, l'agressivite familiale etc sont restes au niveau dangereux.

Le dynamisme evolutif de la morbidite par l'alcoolisme croniques et psychoses alcooliques sont refletes dans le tableau suivant:

### **Incidence par alcoolisme cronique et les psychoses alcooliques**

	2005	2006	2007	2008 -6 mois
Pris a l'evidence avec alcoolisme (abs.)	4096	3849	4003	2140
per 100 mille habitants	114,0	107,4	111,9	59,8
Pris a l'evidence avec des psychoses alcooliques (abs.)	710	747	828	384
per 100 mille habitants	19,8	20,8	23,1	10,7

### **Prevalence par l'alcoolisme cronique et les psychoses alcooliques**

	2005	2006	2007	2008 - 6 luni
A l'evidence avec l'alcoolisme (abs.)	46656	45961	46507	46054
per 100 mille habitants	1298,0	1282,0	1300,2	1287,5
A l'evidence avec des psychoses alcooliques (abs.)	926	894	950	832
per 100 mille habitants	25,8	24,9	26,6	23,3

Il faut mentionner que le poids de l'alcoolisme feminin reste assez haut et constitue 16,6 % du nombre des personnes surveillees par les medecins.

En meme temps on atteste aussi le croisement des psychoses alcooliques qui constituent actuellement 23,3 per 100 000 population. Cela impose les institutions medico-sanitaires publiques d'entreprendre des mesures adequates et operatives concernant la promotion du mode sain de vie, l'identification precoce des personnes affectees de l'alcoolisme, le traitement, l'adaptation et la rehabilitation psycho-sociale.

Suite aux plusieurs recherches on a constate que les consequences negatives causees par la consommation de l'alcool prevalent beaucoup sur les revenus suite a la vente de celui-ci.

L'impacte negatif de la consommation abusif de l'alcool sur l'organisme humain est presente dans le tableau suivant :

	2005	2006	2007
Mortalite causee par les maladies cardio-vasculaires	700,1	671,4	676,0
Mortalite causee par les hepatites et les ciroses hepaticues	102,1	97,2	96,3
Mortalite causee par les traumes et les intoxications	108,4	105,0	101,9
Mortalite causee par les accidents routiers	14,6	14,1	16,0

Pour mettre en oeuvre les priorites d'activite a ce chapitre, on a propose la revision et l'optimisation du cadre normatifs en conformite avec la Loi n 235-XVI du 20.07.2006 sur les

principes de base de la réglementation de l'activité d'entrepreneur et du Plan d'actions sur la lutte contre la narcomanie et le narcobusiness dans les années 2007-2009, approuvé par la Decision du Gouvernement n 314 du 17.03.2007, avec les standards internationaux en commun avec la Chambre d'Autorisation, le Ministère de l'Economie et du Commerce et le Ministère des Affaires Interieures.

On a élaboré aussi des Formulaires d'évaluation de l'acte normatif, présentée en conformité avec l'art.20 de la Loi n 235-XVI pour la Loi n 713-XV du 6 décembre 2001 "Sur le contrôle et la prévention de la consommation abusive de l'alcool, la consommation illicite des drogues et d'autres substances psychotropes" et la Loi n 382-XIV du 6 mai 1999 "Sur la circulation des substances narcotiques et psychotropes et des précurseurs".

En première lecture ont été adoptés les projets de loi sur la modification et le complètement des prévisions de la Loi n 382-XIV du 6 mai 1999 „Sur la circulation des substances narcotiques et psychotropes et des précurseurs" et de la Loi n 713-XV du 6 décembre 2001 Sur le contrôle et la prévention de la consommation abusive de l'alcool, la consommation illicite des drogues et d'autres substances psychotropes"

Cela contribuera à un contrôle sérieux de la consommation abusive de l'alcool, ce qui sera réalisé par la lutte continue contre toute forme de commerce illicite avec des produits alcooliques, y compris contrebande, production illicite et la circulation des produits contrefaits, l'identification des personnes malades de l'alcoolisme chronique, leur implication dans des programmes de traitement et de prophylaxie. En même temps on va continuer l'information correcte et impartiale de la population sur le spécifique de la consommation inoffensive de l'alcool et sur l'impact négatif sur la santé, la famille et la société par l'intermédiaire des programmes informationnels et éducatifs.

Ayant comme but l'amélioration de la santé mentale et physique des personnes affectées de l'alcoolisme au cours du I semestre 2008, dans des conditions hospitalières ont été traités 1685 personnes, qui ont enregistré 40718 jours-lit.

Le dynamisme de l'implication dans le traitement antialcool dans des conditions hospitalières du Dispensaire Republicain de Narcologie est reflété dans le tableau suivant :

	2005	2006	2007
Malades traités	3100	3112	3735
Jours-lits	55057	55625	80192

Annuellement environ 1000-1050 personnes sont enregistrées comme se confrontant avec des problèmes de narcomanie. Ces personnes sont des jeunes jusqu'à l'âge de 30 ans.

L'évolution de la narcomanie est reflétée dans le tableau suivant :

	2005	2006	2007	2008 - 6 mois
Cas nouveaux d'évidence	1023	1049	1059	557
Total à l'évidence	8484	8972	9318	9800

L'incidence de la narcomanie au 01.01.2008 constitue au niveau de pays 28,5 per 100.000 de la population (28,1 en 2006). L'accroissement de l'incidence de la narcomanie est enregistrée aux municipalités Chisinau et Balti. Le spécifique de cette pathologie est que la consommation des drogues provoque la dépendance, désadaptation sociale et en tant que résultat la criminalité importante. En conformité avec l'étude effectuée par le Dispensaire Republicain de narcologie, ces personnes gardent leur potentiel criminogène au cours de la consommation. Les mineurs et les adolescents sont de plus en plus impliqués dans la consommation des drogues. Leur nombre au cours des 3 derniers ans est maintenu constant. Les 260 personnes adolescentes

prises a l'evidence, refletent la situation alarmante des ecoles, lycees ou d'habitude a lieu la premiere consommation.

La prevalence de la narcomanie au 01.01.2008 constitue au niveau national 259,9 (2006-248,7). Cet indice est plus haut dans les municipes Chişinău et Bălţi. De hauts indices sont enregistres dans les regions Soroca, Basarabeasca, Cahul, Edineţ, Rezina, Ocniţa, Căuşeni , Ungheni.

Les tendance de l'extension de la narcomanie porte un caractere de stabilisation. Grace aux mesures entreprises le nombre des personnes decedees a cause de surdosage continue a diminuer. Le dynamisme de ce phenomene est replete dans le tableau suivant:

#### **Nombre de deces des narcomanes a cause de surdosage**

2005	2006	2007
53	16	11

Au cours de l'an 2007 ayant comme but la sanation et l'insertion sociale 3243 personnes affectees de la narcomanie ont ete couverts des programmes de traitement (en 2006 - 3105). Cela a contribue a l'acrosissement du nombre des personnes qui actuellement sont en remission therapeutique stable. A la fin de l'annee, on a constate que 41,9% de personne ont ete reintegrees dans la societe et la famille.

Suite au traitement 347 personnes ont abandonne la consommation des drogues et ont ete exclues de l'evidence du medecin narcologue.

Au cours de l'an 2007 ont beneficie des programmes de traitement 39,2% (2006-38,5%) du nombre de ceux qui avaient ete pris a l'evidence, dont 11,3% ont suivi un traitement hospitalier (2006-12,2%). Le volume de traitement, sa quantite et qualite se refletent sur les remissions des malades: 42,1% (2006-41,9) du nombre des malades sont en remission de 1 an a 2 ans et plus.

En vue d'assurer et reglementer les activites ont ete elabores et approuves les actes normatifs suivants.

La Decision du Gouvernement n 314 du 17 mars 2007 a approuve le Plan d'actions sur la lutte contre la narcomanie et le narcobusiness dans les annees 2007-2009.

Lors de la seance de la Comission Interdepartemetale de lutte contre la narcomanie et le narcobusiness de 18.04.2007 a ete approuve le Reglement sur l'interaction, la cooperation et l'echange operatif d'information entre les organes habilites avec des fonctions de lutte contre la narcomanie.

En commun avec le Ministere de l'Interieur et le Service de Douane des propositions concretes ont ete elaborees, des personnes responsables ont ete designees ainsi que l'echange operatif d'information entre ces institutions.

En cooperation avec l'Agence de Medicament a ete codifiee la Liste des substances narcotiques et psychotropes en conformite avec les recommandations du Comite Internationale du Controle des Drogues.

Pour assurer regulierement les pharmacies et les institutions medicales de la republique avec des substances narcotiques et psychotropes, le Comite Permanent de Controle des Drogues du Ministere de la Sante a effectue l'analyse de l'emploi des substances narcotiques et psychotropes, en completant les questionnaires avec des donnees statistiques sollicites en 2006 sur l'importe et l'export des substances narcotiques et psychotropes qui avaient ete remises a l'adresse du Comite International de Controle des Drogues de l'ONU, au Ministere des Affaires Etrangeres et de l'Integration Europeenne, au Ministere de l'Interieur.

Pour assurer une cooperation effective des organes habilites du territoire responsables de la situation narcologique et pour executer les exigences stipulees dans l'ordre commun avec le Ministere de l'Interieur n 350/r33 du 06/18.10.2006 „Sur les mesures de prevention des actions

antisociales de la part des malades de l'alcoolisme chronique et narcomanie", a été élaboré et approuvé l'ordre du Ministère de la Santé n 136 du 5.04.2007 „Sur la réalisation de l'Instruction de la mise en œuvre de la Loi n 713-XV du 6 décembre 2001 sur le contrôle et la prévention de la consommation abusive de l'alcool, la consommation illicite de drogues et d'autres substances psychotropes”.

L'ordre du Ministère de la Santé a approuvé l'Instruction de la mise en œuvre de la Loi n 713-XV du 6 décembre 2001 sur le contrôle et la prévention de la consommation abusive de l'alcool, de la consommation illicite des drogues et d'autres substances psychotropes.

A été élaboré le projet de la Stratégie Nationale Anti-Drogues pour la période 2007-2009 dans la République de Moldova.

La consommation de l'alcool, des drogues et le trafic illicite des substances stupéfiantes est un des plus graves problèmes sociaux qui couvre des proportions globales et met en garde toute la communauté internationale. Conformément aux statistiques nationales en 2007 l'incidence (cas nouveaux de maladies) par l'alcoolisme et psychoses alcooliques a été de 111,9 cas par 100 mille habitants (2006 – 107,4 cas). La prévalence (cas existants + nouveaux cas) en 2007 par l'alcoolisme et psychoses alcooliques a été de 1300,2 cas par 100 mille habitants (2006 – 1282,0 cas).

L'incidence par la narcomanie en 2007 a été de 29,6 cas par 100 mille habitants (2006 – 29,3 cas), la prévalence a constitué – 220,8 cas par 100 mille habitants en 2007 et 210,4 cas en 2006. Conformément aux données du Dispensaire Republicain de Narcologie, au début du mois de juin 2008 dans la République de Moldova 9500 personnes affectées par la narcomanie ont été surveillées dans les sections consultatives.

La catégorie de la population la plus vulnérable à la consommation des drogues sont des jeunes qui sont plus ouverts pour des nouvelles expériences.

Une étude effectuée en 2003 sur la fumée parmi les adolescents de 13 – 15 ans, stipule que 43% des répondants (63,7% garçons et 24,4% filles) ont essayé de fumer, dont jusqu'à l'âge de 10 ans - 46% (50,8% garçon et 35,9% filles), 15% d'élèves fument jusqu'au présent (24,0% garçons et 6,9% filles). Le même étude dénote que parmi ceux qui n'ont jamais fumés ceux qui veulent le commencer au cours de l'année suivante sont 66,4% (59,0% garçons et 69,4% filles).

Les causes principales motivant les jeunes à commencer de fumer est leur exposition à la fumée passive par les membres de leurs familles, ceux qui fument à présent ont été exposés à la fumée dans des conditions de domicile en 76,2%. Une autre cause est l'accès libre des jeunes aux produits de tabac. Environ 2/3 des fumeurs achètent des cigarettes du magasin et 76,0% n'ont pas recus de refus à cause de leur âge. Une autre cause aussi serait l'exposition des jeunes à la publicité pro-fumée. Cette étude dénote que le pour cent des élèves qui ont vu des messages pro-tabac est divisé de manière suivante : 71,5% à la télé, 61,5% des journaux et des revues; 61,8% des panneaux d'annonces et 60,7% aux événements de la communauté.

Les formes les plus fréquentes de la narcomanie rencontrées dans la République de Moldova sont la narcomanie par la consommation des opiacées (opium, héroïne, morphine), cannabis (hachiche, anacha, marijuana, plan); des substances tranquillisantes, cocaïne; LSD; solvants organiques volatils (acetone, essence, chloroforme); l'alcool; le tabac.

En vue de prévenir les actions négatives sur la santé de la fumée active et passive, de la narcomanie et de l'alcoolisme le Parlement de la République de Moldova a adopté la Loi n 124 du 11.05.2007 pour la ratification de la Convention-cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé sur le contrôle du tabac.

En conformité avec le Programme national de la lutte contre les hépatites virales B, C et D pour les années 2007-2011, approuvé par la Décision du Gouvernement n 1143 du 19.10.07, a été élaboré l'ordre du Ministère de la Santé n 458 du 11 décembre 2007 „Sur le programme National de lutte contre les hépatites virales B, C et D pour les années 2007-2011”, en tant que conduite d'actions en vue de réaliser le programme dans toutes les institutions médicales régionales, républicaines et départementales.

Les objectifs majeurs du programme National de lutte et prophylaxie de la cholere et d'autres maladies dyareiques pour les annees 2003-2010, approuve par la Decision du Gouvernement n 277 du 13.03.2003:

- la reduction du risque de l'importe et la prevention de l'extension ulterieure de la cholere;
- la prevention des cas indigenes de cholere, la localization et la liquidation operative des foyers en cas d'apparition ;
- la reduction substantielle de la morbidite par BDA tout d'abord chez les enfants sous l'age de 5 ans;
- l'exclusion de la letalite par cholere et BDA dans des conitions des hopitaux.

La morbidite sommaire par BDA en 2007 a augmente avec 10% (a.2006 – 464,74 et a.2007 -510,2), ont ete enregistre 10 cas de deces a cause de BDA chez les enfants sous l'age de 5 ans. Les 5 mois de 2008 la situation epidemiologique est satisfaisante par rapport a la periode similaire de l'annee precedente.

L'extension de BDA en tant que maladie avec un mecanisme de transmission fecalo-oral est determinee par la contamination de facteurs de base de l'environnement : eau, sol, produits alimentaires suite de non-respect des regles sanitaires et hygieniques, des lacunes dans l'activite du personnel des institutions respectives, de l'approvisionnement insuffisant de la population avec l'eau potable a cause de l'insuffisance des connaissances, des pratiques et des conditions hygieniques necessaires.

En 2007 des 3039 sources centralisees d'alimentation avec l'eau potable ont fonctionne 60,0%, dont 37,1% ne correspondent pas aux normes et regles sanitaires. De 116814 sources decentralisees d'alimentation avec l'eau potable sont en fonction 114315 puits, et 24% ne correspondent pas aux normes et regles sanitaires. Du nombre des echantillons d'eau examines 10,6% echantillons des apeductes et 31,1 % des sources decentralisees ne correspondent pas aux exigences hygieniques pour les indices microbiologiques.

Les problemes de base dans le domaine de la prophylaxie de la cholere et BDA restent etre l'assurance de la population avec l'eau potable de qualite garantie, avec des produits alimentaires inoffensives, la creation des conditions hygieniques elementaires dans des institutions pour les enfants et les adolescents, la prevention de la contamination des sources d'eau potable et de bassins aquatiques ouverts, la salubrisation des localites, le croisement de la culture hygienique de la population.

En vue d'ameliorer le diagnostic de laboratoire de BDA d'origine virale en 2008 a ete lance un projet de cooperation avec le Bureau Regional Europeen de l'OMS concernant l'institution du systeme sentinelle de surveillance de l'infection rotavirale. Pour former le personnel jusqu'au debut de la saison epidemique, au mois de mai a ete organise et deroule un seminaire republicain, avec la participation des medecins epidemiologues, bacteriologues, infectionnistes de la medicine primaire.

De 80 actions prevues dans le Plan National d'actions pour la sante en relation avec l'environnement pour les annees 2001-2007, approuve par la Decision du Gouvernement n 487 du 19.06.01 ont ete realisees 61 (76%). Les plus importantes sont : la consolidation du cadre legislatif et normatif national avec l'approbation d'une serie de documents harmonises avec les Directives de l'Union Europeenne, l'extension de la collaboration internationale avec l'Organisation Mondiale de la sante, l'Union Europeenne la Banque Mondiale, avec la mise en oeuvre des projets de sanation de l'environnement, l'execution des recherches scientifiques sur la sante de la population influencees par les facteurs de l'environnement, la consolidation des capacites de monitoring de la qualite de l'eau potable et des aliments, du contenu des substances chimiques et l'extension des activites de surveillance hygienique, la creation du systeme de monitoring socio-hygienique sous la direction du Ministre de la sante, le deroulement des seminaires d'instruction dans le domaine de la sante et de l'environnement.

La Decision du Gouvernement n 662 du 13.06.07 a approuve la Strategie d'alimentation avec l'eau potable et de canalisation des localites de la Republique de Moldova. Ont ete

elabores : la Decision du Gouvernement n s4 du 15.08.07 „Sur l’institution du Systeme informationnel automatise „Registre d’Etat des eaux minerales naturelles, potables et des boissons non-alcooliques embouteillees”, la Decision du Gouvernement n 202 du 18.02.07 sur la declaration de l’an 2007 – l’An de Salubrisation et de l’amengement des localites et l’approbation du Plan d’actions sur la salubrisation et l’amengemenet des localites, la Decision du Gouvernement n 1209 du 08.11.07 sur la prestation des services d’alimétation publique, etc.

Actuellement un projet soutenu par GEF est mis en oeuvre „Le management des polluants organiques persistants”, avec la liquidation des depots de pesticides inutilisees en proportion de 35%, en vue de realiser la Strategie Nationale sur la reduction et la diminution des polluants organiques persistents et du Plan de mise en oeuvre de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants.

Ont ete elaborees et approuvees 22 regles et normes sanitaires epidemiologiques, dont les plus importantes sont : les normes sanitaires de la qualite de l’eau potable, les normes sanitaires sur l’emploi et le commerce des eaux minerales, les regles sanitaires pour les entreprises d’almentation publique.

Des activites de realisation de la condition dans le cadre du programme la Securite Alimentaire de l’Union Europeenne ont ete mis en oeuvre. Les mesures entreprises en 2007 ont fait possible la realisation integrale de l’objectif de base de cette condition – de faire publics les resultats des investigations pour les 100% des sources d’eau potable investiguee, avec la publication de l’information verdique sur la qualite de l’eau.

En conformite avec le programme d’activite pour la realisation de la condition sur la securite de l’eau pour la population rurale une serie de mesures ont ete realisees en vue d’informer la population dans 12 regions impliquees

Lors de la Conference Regionale Europeenne annuelle 57-eme de l’Organsation Mondiale de a Sante de 17-20.09.2007 a Belgrad, Serbia, a ete presente le rapport sur l’experience de Moldova dans la mise en oeuvre des actiites de securite de l’eau potable.

Par l’intermedaire du Fonds d’Investissements en medecine avec le concours de l’Union Europeenne ont ete mis en oeuvre des projets d’alimentation avec l’eau et de canalisation dans 16 localites, commences en 2006.

## Article 12 – Droit à la sécurité sociale

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la sécurité sociale, les Parties s'engagent:

- 1 à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale;
- 2 à maintenir le régime de sécurité sociale à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification du Code européen de sécurité sociale;
- 3 à s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus haut;
- 4 à prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés ou par d'autres moyens, et sous réserve des conditions arrêtées dans ces accords, pour assurer:
  - a l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des Parties et les ressortissants des autres Parties en ce qui concerne les droits à la sécurité sociale, y compris la conservation des avantages accordés par les législations de sécurité sociale, quels que puissent être les déplacements que les personnes protégées pourraient effectuer entre les territoires des Parties;
  - b l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies conformément à la législation de chacune des Parties.

Pendant la période de référence, dans le domaine des assurances en santé ont été réalisées les actions suivantes:

A été modifiée et complétée la Loi 1585-XIII du 27.02. 1998 sur l'assurance obligatoire d'assistance médicale en complétant les catégories de personnes qui bénéficient d'assurances du compte du budget d'Etat avec des catégories suivantes ::

- les personnes qui soignent à domicile un enfant invalide avec la sévérité I ou un invalide de l'enfance de catégorie I immobilisé, sous l'âge de 18 ans;
- les mères ayant 7 et plus d'enfants.

Ayant modifié l'article 5 de la loi mentionnée, le droit de bénéficier d'assistance médicale à l'étape préhospitalière a été étendue aussi sur les personnes non-assurées, dans les cas d'urgence médico-chirurgicales majeures qui mettent en danger la vie ainsi que d'assistance médicale primaire accordée par le médecin de famille qui couvre l'examen clinique (subjectif et objectif) et la recommandation des investigations et le traitement nécessaire, financés des moyens du fonds de réserve des assurances obligatoires d'assistance médicale.

**A partir 2008, en conformité avec la Loi des fonds des assurances obligatoires d'assistance médicale n 565-XV du 25.12.2003, les propriétaires des terrains agricoles, les fondateurs des entreprises individuelles, les personnes physiques qui ont à la base d'un contrat, prennent en bail ou en utilisation des terrains agricoles, les titulaires de patente d'entrepreneur, les personnes physiques qui donnent en bail le transport, les locaux, les outillages et d'autres biens matériels, à l'exception des terrains agricoles, d'autres personnes physiques non-engagées, avec le domicile dans la République de Moldova, qui ne sont pas assurées par le Gouvernement, et payent les premières 3 mois les primes**

**d'assurance obligatoire d'assistance medicale etablie en montant fixe, beneficent d'une reduction de cette prime de 50%.**

**En conformite avec l'art. 9 de la Loi sur l'assurance obligatoire d'assistance medicale, les citoyens etrangers et les apatrides ayand domicile permanent dans la Repubque de Moldova ont les memes droits et obligations dans le domaine des assurances obligatoires d'assistance medicales que les citoyens de la Republique de Moldova. L'assurance obligatoire d'assistance medicale des citoyens etrangers et des apatrides qui se trouvent temporairement sur le territoire de la Republique de Moldova est realise en fonction de leur engagement au travail.**

En meme temps, an conformite avec la Decision du Gouvernement n 1387 du 10.12.2007, le programme unic des assurances obligatoires d'asistance medicale represente un paquet universel de services qui comprend les suivants :

- a) urgence a l'etape prehospitaliere;
- b) primaire;
- c) specialisee d'ambulatoire, y compris stomatologique;
- d) hospitaliere;
- e) services medicaux de haute performance;
- f) soins medicaux a domicile.

L'assistance et les services medicaux specifiques sont accordes a toutes les personnes assurees et et satisfont les necessites de la population determinees par :

- a) les tendances demographiques, la morbidite caracteristique a la population de la Republique de Moldova et les priorites dans la sante publique;
- b) la garantie de l'equite, de l'acces aux services medicaux esentiels, surs et qualitatifs, ainsi que de l'assurance de la continuite de l'assistance, avec l'accent sur les groupes defavorises et sur les groupes de risque.;
- c) la correspondance avec le degres d'emploi des services medicaux par la population assuree et avec les perspectives d'organisation des services effectifs en rapport avec le cout, orientes vers la prevention des maladies et des affections.

Les conditions de l'octroi de l'assistance medicale pour chaque niveau et type, la liste des investigations paracliniques, la modalite de paiement et les criteres concernant la conclusion des contrats avec des preteurs sont etablis dans les Normes methodolgiques d'application du Programme unic, revisees tous les ans en fonction du volume des moyens accumules dans les fonds des assurances obligatoire d'assistance medicale pour l'an respectif, approuves par le Ministere de la sante et la Compagnie Nationale des Asurances en medecine et publies dans le Moniteur Officiel de la Republique de Moldova.

Le volume des services medicaux prevu dans le programme Unic s'elargit graduellement et le spectre des medicaments recompenses et gratuits prescrits au niveau de l'assistace medicale primaire.

### **En matiere des assurances sociales**

Les transformations economiques qui ont eu lieu les derniers ans dans la Republique de Moldova se sont refletees directement sur le developpement du systeme des assurances sociales.

La transition vers l'economie de marche a determine aussi la necessite de reformer tout le systeme des assurances sociales.

La base du nouveau systeme des assurances sociales reforme est reglemente par a Loi sur le systeme public des assurances sociales n 489-XIV du 8 juillet 1999, qui a mis a la base du

systeme de nouveaux principes d'assurance et qui assure, generalement, le cadre legal pour le systeme publique des assurances sociales.

L'assurance dans le systeme public des assurances sociales a le caractere obligatoire, etant appliquee conformement a l'article 4 d la Loi:

- *A tous les categories des engages ;,*
- *Aux personnes ayant un revenu annuel d'au moins 4 salaires moyens mensuels nationaux, pour certains groupes professionnels, sauf ceux de l'agriculture,*
- *Aux personnes ayant un revenu annuel d'au moins 3 salaires moyens mensuels nationaux, pour les groupes professionnels de l'agriculture,*
- *Aux autres categories de personnes qui realisent en cumul un revenu annuel d'au moins 4 salaires moyens mensuels nationaux.*

Les personnes qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire peuvent utiliser l'assurance sociale sur des principes benevoles en concluant un contrat individuel d'assurance avec les structures competentes.

De cette facon, l'assurance sociale est appliquee, pratiquement a la majorite de la population apte de travail dans le pays.

### **Les pensions de vieillesse**

Le droit a la protection sociale en cas de vieillesse est prevue dans l'article 47 de la Constitution de la Republique de Moldova.

La realisation de ce droit est assure par la Loi sur les pensions des assurances sociales d'etat n 156-XIV du 14 octobre 1998 (plus loin Loi des pensions), dont l'article 10 stipule quelques conditions necessaires a etre realisees de toute personne pour obtenir le droit respectif.

Conformement a cet article le droit a la pension de vieillesse est attribue aux personnes qui ont atteint l'age de pension et ont realise une certaine anciennete de cotisation.

Le 1 janvier 2008 le nombre total des pensionnaires a constitue 619,4 mille personnes, en comparaison avec la situation de 1 janvier 2007, celui-ci a diminue avec environ 2 mille personnes ou de 0,3%, et en comparaison avec 2006 a augmente avec 1,1mille personnes ou de 0,2%.

En conformite avec les donnees statistiques, le montant de la pension moyenne de vieillesse a augmente de 2005 au 2007 avec 42,4% ou avec 168,65 lei.

Le cadre legal de ce droit comprend une serie d'actes normatifs.

- *Loi n 67 du 27.03.2008 sur la modification et le completement de certains actes normatifs.*
- *Decision du Gouvernement n 929 du 15.08.2006 pour l'approbation du Reglement sur le mode de paiement des pensions etablies dans le systeme public des assurances sociales d'etat et des allocations sociales d'etat.*
- *Decision du Gouvernement n 417 du 03.05.2000 sur l'approbation du Reglement sur le mode de calcul et de confirmation de l'anciennete de cotisation pour la fixation de la pension.*
- *Decision du Gouvernement n 328 du 19.03.2008 pour l'approbation du Reglement sur le mode de calcul des pensions des assurances d'etat*
- *Decision du Gouvernement n 661 du 11.06.2004 sur l'approbation du projet de loi completant la Loi des assurances avec des pensions des militaires et des personnels du corps de commandement et des troupes des organes de l'Interieur n 1544-XII du 23 juin 1993.*
- *Decision du Gouvernement n 843 du 10.09.1999 sur l'approbation du Reglement sur le mode de calcul de la pension*
- *Decision du Gouvernement n 316 du 17.03.2008 sur l'indexation des prestations des assurances sociales d'etat et de certaines prestations d'etat.*
- *Decision du Gouvernement n 412 du 22.04.2004 sur l'approbation des actes normatifs relatifs a la fixation et le paiement des pensions des fonctionnaires publics.*
- *Decision du Gouvernement n 168 du 05.04.1993 sur l'approbation du Reglement sur le mode d'attestation des lieux de travail pour confirmer le droit a l'octroi des pensions en conditions avantageuses.*

- *Decision du Gouvernement n 822 du 15.12.1992 sur l'approbation des Listes n 1 et des entreprises de production, de travaux, des professions, fonctions, et indices, a la base dequelles on octroi le droit a la pension de vieillesse.*

### **Pensions d'invalidite**

Le droit a la protection sociale en cas d'invalidite est prevu dans l'article 47 de la Constitution de la Republique de Moldova.

La realisation de ce droit est assuree par l'article 19 de la Loi sur les pensions des assurances d'etat n 156-XIV du 14 octobre 1998, en vertu de laquelle une pension d'invalidite peut etre accordee a une personne dans le cas ou celle-ci a perdu completement ou partiellement la capacite de travail suite a une maladie generale, a un accident, a un accident de travail ou suite a une maladie professionnelle et elle a ete encadre dans degre d'invalidite.

Le montant de la pension d'invalidite a augmente en 2005-2007 avec 38,4% ou avec 129,8 lei.

### **Pensions de survivant**

Le droit a la protection sociale en cas de perte de soutien de famille est prevue dans l'article 47 de la Constitution de la Republique de Moldova.

La realisation de ce droit est assuree par l'article 24 de la Loi sur les pensions des assurances sociales d'etat n 156-XIV du 14 octobre 1998 en vertu de laquelle la pension de survivants est accordee aux disciples (enfants, epoux-se survivant-e ou tuteur) du decede pensionnaire ou qui allait avoir le droit a une pension conformement a la Loi de pensions. De 2005 a 2007 un croissement du montant de la pension de survivant a ete enregistre de 32,08% ou 77,48 lei.

**Prestations pour l'incapacite temporaire de travail** sont accordees a la base de la Loi sur les indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail et d'autres prestations des assurances sociales nr. 289-XV du 22 juillet 2004.

Le droit aux prestations des assurances sociales est accorde a toutes les personnes assurees, domiciliant sur le territoire de la Republique de Moldova, indifferemment de citoyennete, ayant un caractere obligatoire sur tout le territoire. Une autre loi organique qui prevoit ce droit est la Loi n 756 du 24.12.1999 pour les accidents de travail et les maladies professionnelles.

En comparaison avec 2006, en 2007 le nombre de beneficiaires des indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail a augmente avec 22700 personnes, ou avec 6,7 % (le plus grand nombre de beneficiaires constitue la categorie de personnes qui beneficie de l'indemnisation en cas de maladie ou de traumatisme - en 2007 par rapport au 2006 leur nombre a augmente avec 29500 personnes, ou 9,6%). Une diminution insignifiante du nombre de beneficiaires constitue la categorie de personnes qui beneficient des indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail en cas d'accidents de travail ou de la maladie professionnelle (en 2007 leur nombre en comparaison avec 2006 a diminue avec 100 de beneficiaires).

En 2007 les frais au paiement des indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail ont constitue 382717,1 mille lei, ou de 83935 mille lei plus par rapport au 2006.

### **Indemnisations adressees aux familles avec des enfants.**

La Loi sur les indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail et d'autres prestations des assurances sociales n 289-XV du 22 juillet 2004, regit dans une nouvelle vision ce risque social, le droit a ce type d'indemnisation peut etre offert pas seulement a la mere, mais aussi a l'un des parents, le grand-pere, la grand-mere ou a un autre membre de la famille qui s'occupera directement de l'enfant et en cas ou cette personne realise les conditions pour l'anciennete necessaire (similaire au droit a l'indemnisation pour l'incapacite temporaire de travail) et le droit au conge legal pour les soins de l'enfant.

La Decision du Gouvernement nr. 1478 du 15.11.2002. sur les indemnisations adressees aux familles avec des enfants a fait reglementer minutieusement les conditions et les modalites d'octroi des indemnisations adressees aux familles avec des enfants

En vue de contribuer a l'accroissement du taux de natalite, par l'intermediaire du systeme public des assurances sociales on accorde des facilites suivantes sous forme des indemnisations :

- Indemnisation de maternite;
- Indemnisation unique a la naissance de l'enfant;
- Indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 3 ans;
- Indemnisation pour les soins de l'enfant malade.

### **Indemnisations de maternite**

Pour obtenir le droit a l'indemnisation de maternite la personne doit realiser une anciennete de cotisation similaire a celui caracteristique au droit pour l'indemnisation pour l'incapacite temporaire de travail.

Malgre le fait que la Loi sur le systeme public des assurances sociales n'inclue pas la naissance dans la categorie des risques sociaux assures, en vertu des reglementations en vigueur jusqu'a 2004 (Decision du Gouvernement n 456 du 15.05.1997 sur les mesures supplementaires de protection sociale des familles avec des enfants) et les nouvelles - celles de la Loi n 289-XV du 22.07.2004, le systeme des assurances sociales accorde aux personnes assurees le droit aux indemnisations de maternite et indemnisation unique a la naissance de l'enfant pour chaque enfant ne vivant. Ce droit est aussi reglemente par la Loi nr. 271 du 07.12.2007 du budget des assurances sociales d'etat pour 2008, respectivement et par la Decision du Gouvernement n 1478 du 15.11.2002 sur les indemnisations adressees aux familles avec des enfants.

Les frais pour le paiement des indemnisations de maternite a augmente en 2007 par rapport au 2006 avec 24614,6 mii lei, ou avec 40%. L'augmentation des frais au paiement de cette indemnisation est causee par le croisement du nombre de beneficiaires de 14300 enregistres en 2006 au 15550 de beneficiaires en 2007.

### **Indemnisation unique a la naissance de l'enfant**

A partir 1 janvier 2008<sup>1</sup> le montant de l'indemnisation pour la naissance de l'enfant ne vivant, y compris des gemeaux est fixee de maniere difrenciee en fonction du nombre des enfants:

- 1200 lei – pour le premier enfant;
- 1500 lei – pour chaque enfant suivant

L'indemnisation mentionnee est fixee pour la mere, et en cas de son deces au pere ou a un autre membre de famille qui va soigner l'enfant ou a l'adopteur.

### **Indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 3 ans**

A partir 1 janvier 2005, le montant mensuel de cette indemnisation est de 20 % du revenu moyen mensuel assure realise dans les derniers 6 mois de calendrier precedant le moi ou le risque assure s'est produit, mais pas moins de 100 lei.

### **Indemnisation pour les soins d'un enfant malade**

En cas de maladie d'un enfant sous l'age de 7 ans, de l'enfant handicape avec des affections intercourants – jusqu'a l'age de 16 ans, l'indemnisation pour les soins de l'enfant malade est fixee a la mere pour une periode maximale de 14 jours de calendrier (en cas ou l'assistance medicale accordee a l'ambulatoire) ou pour une periode maximale de 30 jours de calendrier (en cas ou l'assistance medicale est accordee a l'hopitale pour la periode necessaire pour les soins).

---

<sup>1</sup> Loi n 271-XVI din 07.12.2007 des assurances sociale d'etat

### **Prestations en cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles**

L'assurance pour les accidents de travail ou les maladies professionnelles est obligatoire pour tout ceux qui utilisent la main-d'oeuvre engagee a la base de contrat individuel de travail et est reglemente par la Loi sur l'assurance pour les accidents de travail et les maladies professionnelles n 756-XIV du 24.12.1999, qui est entree en vigeur le 23 septembre 2000.

Les types suivants de prestations sont accordees:

- Indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail;
- Indemnisations d'invalidite;
- Indemnisation de deces.

Les reformes legislatives realisees dans la Republique de Moldova au cours des dernieres annees sont orientees vers l'harmonisation de la legislation nationale avec les standards europeens de l'UE et vers le developpement continue des previsions constitutionnelles en les appliquant avec les normes nationales. La preuve dans ce sens est:

- **Strategie de la reforme du systeme des assurances avec des pensions adoptee par la Decision du Parlement** n 141-XIV du 23.09.1998, qui a ete etendue par l'intermediaire de la:
  - o Loi n 156-XIV du 14.10.1998 sur les pensions des assurances sociales d'etat,
  - o Loi n489-XIV du 08.07.1999;
- **Cadre de Depenses sur le Terme Moyen (CDTM)**
- **Strategie de Croissement Economique et de la Reduction de la Pauvrete 2004-2006** a ete etendue par le Projet de Loi sur la ratification de l'Accord de financement entre la Republique de Moldova et l'Association Internationale pour le Developpement (Projet sur le deuxieme credit pour soutenir la reduction de la pauvrete dans la Republique de Moldova) signe le 02.06.2008;
- **„Village Moldave » 2005-2015** represente un cadre politique supreme pour le developpement rural durable dans la Republique de Moldova pour les annees 2005-2015. Ce document est elabore en vue de mettre en oeuvre la Strategie de Croissement Economique et de Reduction de la Pauvrete (SCERP) et servira comme base pour la realisation des objectifs prioritaires dans le milieu rural. « Village Moldave » a produit des effets suivants :
  1. L'harmonisation du systeme des assurances sociales est effectuee en perfectionnant la legislation et la base normative dans le domaine respectif :
    - Approbation de la Decision du Gouvernement sur l'indexation des prestations des assurances sociales et de certaines presations sociale d'etat (DG n316 du 17.03.2008) qui prevoit qu'a partir 1 avril 2008, le coefficient d'indexation des pensions etablies dans le systeme public des assurances sociales d'etat constitue 17% determine a la base de croissement anuel de l'indice des prix de consommation de 12,3% et du croissement annuel du salaire moyen national pour l'an precedent de 21,7%.

Par consequent, en 2008 le montant moyen de la pension de vieillesse constitue - 566,83 lei (avant l'indexation) et 662,90 lei (apres l'indexation); de la pension de survivant constitue – 319,66 lei (avant l'indexation) et 368,00 lei (apres l'indexation); de la pension de l'invalidite constitue – 470,57 lei (avant l'indexation) et 545,56 lei (apres l'indexation);
    - Approbation du Reglement sur le mode de calcul des pensions des assurances sociales d'Etat (Decision du Gouvernement n 28 du 19.03.2008). Ce reglement detemine la modalite de calcul de la pension de vieillesse, d'invalidite, de survivant, de la pension de certaines categories de salaries de l'aviation civile ainsi que de la pension des personnes deplacees du territoire de la Republique de Moldova;
    - Approbation de la Loi n 67-XVI du 27.03.2008 pour la modification et le completement des actes normatifs, par ce fait on a opere des modifications a la Loi n 156-XIV du 14.10.1998 sur les pensions des assurances sociales d'etat. Parmi celles-ci on peut mentionner l'inclusion

dans l'anciennete de cotisation qui accorde le droit a la pension pour les deutes locaux, seulement la periode d'activite en fonction de viceprimar (vice-maire) de 25.05.2003 jusqu'a 09.03.2007. Cette modification s'explique par les modifications operees dans la legislation du domaine de l'administration publique locale, en conformite avec laquelle les vice-primars, a partir 09.03.2007, sont consideres des personnes avec le statut de fonctionnaire public. Par cette loi on a effectue des modifications a la Loi nr.489-XIV du 08.07.1999 sur le systeme public des assurances sociales, selon lesquelles les citoyens etrangers et les apatrides sont obliges ainsi que les citoyens de la Republique de Molodva de payer des contributions des assurances sociales d'etat, ce qui est une mesure necessaire pour beneficier des droits pour la prevention, la limitation ou liquidation des risques sociaux prevus dans la loi.

- Adoption lors de la seance pleniere du Parlement du 04.07.2008 de la Loi sur la modification de l'article 18 de la Loi nr. 289-XV du 22.07.2004 sur les indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail et d'autres prestations d'asurances sociales qui propose la modification du montant de l'indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 3 ans pour les personnes assurees. Pour l'an 2008 le montant de l'indemnisation mensuelle est maintenue – de 20% de la base de calcul etablie, mais le montant de l'indemnisation ne doit pas etre inferieure a 200 lei. A partir 1 janvier 2009 on propose l'augmentation du montant de l'indemnisation mensuelle de 20% de la base de calcul etablie au 25%, mais pas moins de 250 lei.

2. Elaboration et definitivation du Projet de la Strategie d'unification du systeme de pensions dont le but principal est l'elaboration de nouveaux principes et de conditions uniques pour les personnes passbles des assurances sociales d'etat.

- **SND( Strategie Nationale de Developpement) 2008-2011 a ete mise en oeuvre par l'intermediaire de la Loi nr. 295/ du 21.12.2007** pour l'approbation de la Strategie Nationale de Developpement pour les annees 2008-2011 //Monitor Oficial 18-20/57, 29.01.2008 et par la Decision du Gouvernement n 191 du 25.02.08 pour l'approbation du Plan d'actions sur la mise en oeuvre de la Strategie Nationale de Developpement pour les annees 2008-2011;

**Action1** – Formation du systeme de prognose sociale economique dans le domaine des assurances sociales d'etat.

La partie composante sociale des assurances avec des pensions est definie par le fait que ce systeme est preconcu pour offrir aux personnes agees, aux invalides et d'autres categories de personnes incapables de travail des ressources necessaires pour la vie. Actuellement, chaque cinquieme habitant de la Moldova beneficie d'une pension ou d'une indemnisation sociale.

Un indicateur important de la viabilite du systeme de pension, forme sur le principe de la solidarite des generations, est le rapport entre le nombre de la population occupe et le nombre des pensionnaires. Plus exactement, le coefficient de la charge de pension depend du rapport entre le nombre de ceux qui payent des contributions de pensions et le nombre de beneficiaires de pensions. Plus le nombre de personnes occupees est grand et le nombre de pensionnaire est inferieur, par consequent plus la stabilite du systeme de pensions est stable.

Pendant la periode 01.01.2004-01.01.2008 le nombre de la population non-engagee a diminue avec 8%, et le nombre total des pensionnaires a diminue avec 1,3%. CE fait a conduit a l'agmentation de la pression fiscale sur les personnes occupees dans l'economie. Si e 2005 le rapport entre les pensionnaires et la population occpee etait 1:2,3, en 2007 celui-ci a constitue 1:2.

**Tableau 1 Rapport d'entre la population occupee et la population pensionnaire, au 01.01.**

	2004	2005	2006	2007	2008
Population active, mille pers., moyenne par an	1473,6	1432,5	1422,3	1357,2	1313,9

Population occupee, mille pers., moyenne par an	1356,5	1316,0	1318,7	1257,3	1247,9
Nombre total des pensionnaires, mille pers.	627,6	620,7	618,3	621,4	619,4
Rapport d'entre la population active et le nombre de pensionnaires	2,3:1	2,3:1	2,3:1	2,2:1	2,1:1
Rapport d'entre la population occupee et le nombre des pensionnaires	2,2:1	2,1:1	2,1:1	2:1	2:1

Source: Annuaire statistique, BNS; calculs propres

A present le taux de la charge de pension dans la Republique de Moldova est tres haut et prochainement on prevoit une amelioration significative de celui-ci, car, conformement aux calculs estimatifs, les proces demographiques qui seront deroules en avenir contribueront a l'augmentation des personnes agees et par consequence le rapport entre le nombre de la population agee apte de travail et le nombre de personnes agee augementera. Sauf cela, la situation actuelle sur le marche du travail n'est pas prometteuse tant de point de vue quantitatif que de celui qualitatif. Comme effet tout cela ne contribuera pas au croisement rapide de l'activite economique et de placement de la population et comme suite - au croisement du nombre de ceux qui payent des contributions des assurances sociales.

L'efficience d'un systeme de pension est appreciee conformement au-dit taux de remplacement. Au cours des derniers annees l'augmentation des montants des pensions a ete plus lente que le haussement des salaires, ce qui a conditionne la diminution du taux de remplacement. De 20,9%, en 2000, suite a la recalculation des pensions, au cours de l'an 2002 la pension moyenne a augmente de 2,7 fois ou de 174%. Le taux moyen de remplacement, au 01.01.2008, constituait 27,4% en cas des pension de vieillesse (en 2005 – 30,1%, en 2004 -30,5%). Le taux moyen de remplacement en 2007 a augmente par rapport a 2006 avec 0,4 %, mais a diminue par rapport a 2005 avec 2,7%.

On essaye de resoudre les problemes suivants:

- Instabilite de longue duree determinee par les tendances demographiques defavorables;
- Augmentation du nombre des pensionnaires nouveaux fixes et par consequent, l'accroissement de la pression sur la population active et sur le budget des assurances sociales d'etat;
- Le taux de remplacement dans le systeme des assurances sociales est sous le niveau accepte par la Charte Sociale europeenne.

## **Action 2 - Unification du systeme de pension**

L'importance de la reforme de pension est conditionnee par le fait que le systeme de pensions est profondment integre dans l'economie de l'etat et les succes/insucces de celle-ci affecte l'assurance materielle et le bien-etre des pensionnaires. L'evolution positive des indicateurs economiques nationaux determine la dynamique favorable du systeme de pension et la stabilite du budget des assurances sociales d'etat.

En conformte avec la pratique internationale, l'unification des systemes de pension est effectuee sur la voie de ladite « inclusion » des programmes speciaux pour certains groupes sociaux et professionnels separees dans les systemes nationaux de pension.. L'Unification des systemes de pension necessite l'elaboration des dispositions qui permettraient une integration graduelle pour les diverses categories de personnes assurees.

L'objectif principal de la Strategie l'unification du systeme des pensions est l'elaboration des normes de pensions a la base des principes uniques pour les personnes passibles des assurances sociales d'etat.

Les differentiations entre les categories de contribuables existent aussi dans d'autres secteurs de l'economie nationale:

- *Les pensions des fonctionnaires publics* sont fixes 5 ans avant l'age general de retraite, a condition d'un stage de cotisation d'au moins 30 ans, dont 15 en qualite de fonctionnaires publics. La pension de cette categorie est payee en proportion de 50% du budget des assurances sociales d'etat et 50% du budget d'etat ;

- *Les pensions des membres du Gouvernement et des deputes* sont fixes a l'age general de pension, a condition de la realisation du stage de cotisation prevu dans la Loi des pensions. La pension est payee si la personne assuree a travaille au moins 2 ans dans le cadre des institutions mentionnees.

Le payement des pensions est realise integralement meme en cas ou l'assure continue a travailler a ces postes.

En meme temps, sauf la Loi sur les pensions il existe une serie d'actes normatifs qui regissent la fixation des pensions aux certaines categories de citoyens, comme par exemple les juges, les procureurs, les militaires, les participants a la liquidation des consequences de la catastrophe de Cernobil.

- *les pensions des procureurs et des chefs d'enquete de la procurature* sont etablies a l'age de 50 ans a condition d'un stage de cotisation d'au moins 20 ans, dont au moins 1 an et 6 mois en qualite de procureur ou juge.

- *les pensions des juges* sont de 2 types:

a) indemnisation viagere – a l'age de 50 ans et avec une anciennete de travail en qualite de juge de 20 ans;

b) pensions pour l'anciennete – a l'age de 50 ans, avec un stage de cotisation d'au moins 20 ans de calendrier, dont au moins 12 ans et 6 mois en fonction de juge.

L'indemnisation viagere et la pension pour l'anciennete sont payees integralement meme en cas ou le juge continue son activite.

On essaye de resoudre les problemes suivants:

- Redistribution considerable des ressources a cause de la non-uniformite des tarifs des contributions pour les divers groupes de contribuables;

- Complexite du systeme a cause d'un grand nombre de normes qui regissent l'assurance avec des pensions des differentes categories de beneficiaires.

**A l'etape actuelle la Republique de Moldova se confronte avec le phenomene de la migration intensive qui genere des multiples problemes pour elle-meme que pour les autres etats. Il est evident que dans le contexte de la globalisation la Republique de Moldova ne peut pas arreter le proces d'emmigration massive de la main-d'oeuvre autohtone vers les marches de travail etrangers. Il est important de detenir un certain controle de ce processus, en offrant plus de garantie de securite sociale aux citoyens se trouvant a l'etranger. Il s'agit, premerement, de la protection sociale des travailleurs migrants et des membres de leurs familles. Dans ce sens un role determinant est joue par les accords bilateraux avec les etats interesses de l'importe de la main-d'oeuvre nationale.**

**A present la Republique de Moldova a des accords bilateraux dans le domaine des assurances sociales avec les pays suivants de l'espace post-sovietic:**

*Federation Russe* – signe le 10 fevrier 1995 et en vigueur depuis le 4 decembre 1995 (ratifie par la Decision du Parlement nr. 447-XIII du 5 mai 1995);

*Republique Uzbekistan* – signe le 30 mars 1995 et en vigueur depuis 28 novembre 1995 (ratifiée par la Decision du Parlement nr. 530-XIII du 13 juillet 1995);

*Ukraine* - signe 29 aout 1995 et en vigueur depuis 29 novembre 1996 (ratifiée par la Decision du Parlement nr. 740-XIII du 20 fevrier 1996);

*Republica Belarus* - semnat la 12 septembrie 1995 și intrat în vigoare la 15 noiembrie 1996 (ratificat prin Hotărârea Parlamentului nr. 739-XIII din 20 februarie 1996);

*Republiqui Azerbaidjan* – signe le 27 novembre 1997 et en vigueur depuis 8 janvier 1999 (ratifiée par la Decision du Parlement nr. 1615-XIII du 2 avril 1998).

Les accords mentionnes sont bases sur le principe de la territorialite et ont comme objectifs la creation des conditions egales pour les citoyens des etats contractants dans le domaine des assurances avec les pensions en cas l'installation permanente du territoire d'un etat sur le territoire de l'autre. Par cela on protege le droit des pensionnaires et des personnes de l'age de retraite a la libre determination du lieu de travail et de vie.

A present la Republique de Moldova est en train d'institutionnaliser ses relations avec les membres de l'Union Europeene dans le domaine de la securite sociale. En se conformant en meme temps aux previsions de la Charte Sociale Europeenne revisee, la Republique e Moldova a l'intention de conclure des accords et des conventions avec les etats europeens pour proteger les droits economiques et sociales des travailleurs migrants.

**C'est pourquoi la Decision du Gouvernement nr. 1177 du 29.10.2007 a approuve l'Accord intergouvernemental dans le domaine de la securite sociale elabore a la base de la Convention Europeenne de Securite Sociale et de l'Accord Completaire pour l'application de la Convention mentionnee, en correspondance avec les regles etablies dans le Regement nr. 1408/71/CEE sur la coordination des systemes de securite sociale pour les personnes engagees, les travailleurs independants et des membres de leurs familles qui se deplacent dans la Communaute Europeenne.**

L'Accord intergouvernemental dans le domaine de la securite sociale vise la situation des travailleurs migrants et des membres de leurs familles et est un instrument bilateral base sur le respect des principes fondamentaux de la coordination des systemes de securite sociale:

- *Egalite de traitement entre les citoyens de chaque partie contractante et des citoyens de l'autre partie* – l'octroi des memes droits et la demande des memes obligations de securite sociale entre les propres citoyens et les citoyens de l'autre partie contractante, indifferemment des deplacements que les personnes protegees effectueraient sur les territoires des parties en vue d'exercer une activite professionnelle ou de s'installer;

- *Determination de la legislation applicable est le reglement du conflit de lois en determinant la legislation de l'etat competent, de maniere que les travailleurs migrants lors de l'excution de l'activite professionnelle soient soumis aux previsions de la legislation d'un seul etat, la ou ils sont engages (lex loci laboris);*

- *Totalisation des periodes d'assurance* en vue d'etablir et d'accorder les pensions il faut que l'institution competente lors de calcul des droits dus a un travailleur migrant prenne en consideration tant les periodes d'assurance realisees dans son etat que les periodes realisees dans l'autre etat (maintien de droits en cours d'obtention). Dans ce cas chaque institution competente paye la pension proportionnellement a la periode de contribution pour le propre systeme – pro rata temporis;

- L'export des prestations suppose le droit d'un travailleur migrant de beneficier aux prestations obtenues dans les etats ou il a travaille, sur le territoire de l'etat de son domicile (maintien des droits obtenus).

L'accord bilateral dans le domaine de la securite sociale est applique aux legislations nationales des etats contractantes concernant les prestations de securite sociale: maladie et maternite, accidents de travail et maladies professionnelles, prestation d'invaliite, pensions de vieillesse, pensions de survivant, indemnisation de deces, prestations de chomage.

Le domaine personnel d'application comprend les categories de personnes suivantes:

- personnes qui sont ou ont été assurées en conformité avec la législation d'un des pays contractants (engagés, travailleurs indépendants, travailleurs détachés, personnel des missions diplomatiques et des postes consulaires, fonctionnaires publics);
- membres de famille et les disciples des personnes susmentionnées (leur protection est limitée aux droits qui découlent de la qualité de membre de famille du travailleur en cause).
- réfugiés et apatrides.

L'accord mentionné contient des règles détaillées d'application pour chaque prestation et chaque situation à part, des règles générales, des règles spéciales, le mode de calcul des prestations en espèces, etc.

On établit aussi la coopération entre les autorités compétentes, l'exception de la réduction des taxes, les règles relatives aux demandes, déclarations et appels aux autorités, institutions ou tribunaux de l'un des pays contractants autre que l'état compétent, les examens médicaux, des diverses procédures spéciales pour la mise en œuvre des législations des états contractants.

L'Accord en cause contient des dispositions non-discriminatoires à la base du principe de la citoyenneté ou du domicile. La personne justifiée bénéficiera des prestations indifféremment de sa citoyenneté et même si elle a le domicile sur le territoire de l'autre pays contractant.

**Le 23 juillet 2008 ont été approuvées les modifications opérées dans l'Annexe à la Décision du Gouvernement nr. 1170 du 29 octobre 2007 sur l'initiation des négociations sur le projet d'Accord intergouvernemental dans le domaine de la sécurité sociale, qui étendent la liste des états avec lesquelles on va initier des négociations sur le projet d'Accord mentionné. Celui-ci servira comme base juridique pour le démarrage des négociations avec tout pays qui va répondre à notre proposition de conclure des accords dans le domaine de la sécurité sociale.**

Jusqu'à présent au sujet de négociations ont été enregistrés certains progrès. En 2006 ont eu lieu 2 étapes de consultations bilatérales entre les experts de la République de Moldova et les experts de la Roumanie en vue de signer un accord bilatéral dans le domaine de la sécurité sociale, où l'on a finalisé le texte de l'accord. En 2008 nous avons démarré les négociations avec la République tchèque, on a aussi finalisé par la deuxième étape les négociations (démarrées en 2004) et la République portugaise sur les textes des accords bilatéraux en matière. Dans le deuxième semestre on a eu aussi la deuxième étape de négociation moldo-tchèque à la base de l'accord bilatéral en matière de la sécurité sociale. Le 5 décembre a été signé l'Accord en matière de sécurité sociale avec la Bulgarie.

**En vue d'identifier la position des états UE sur la possibilité de signer des accords bilatéraux, l'Accord bilatéral-type a été envoyé aux autorités compétentes des pays de l'UE. Comme suite une série d'états ont exprimé leur disponibilité de conclure des accords bilatéraux en matière, dont l'Italie, la Grèce, la Belgique, le Luxembourg, la Letonie.**

Prenant en considération la liste des pays membres de l'UE qui se sont montrés disponibles de démarrer les négociations avec la République de Moldova en vue de signer un accord bilatéral on considère prioritaire tout d'abord la Grèce et l'Italie dans ce sens, car un grand nombre de citoyens moldaves est concentré dans ces pays.

La signature des accords bilatéraux dans le domaine de la sécurité sociale avec les pays intéressés aura un impact positif sur le bien-être des futurs pensionnaires de la catégorie des travailleurs migrants, ayant comme effet principal l'assurance des droits de sécurité sociale des travailleurs migrants qui se déplacent sur le territoire des autres pays.

**Article 13 – Droit à l'assistance sociale et médicale**

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à l'assistance sociale et médicale, les Parties s'engagent:

- 1 à veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de

sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée et, en cas de maladie, les soins nécessités par son état;

- 2 à veiller à ce que les personnes bénéficiant d'une telle assistance ne souffrent pas, pour cette raison, d'une diminution de leurs droits politiques ou sociaux;
- 3 à prévoir que chacun puisse obtenir, par des services compétents de caractère public ou privé, tous conseils et toute aide personnelle nécessaires pour prévenir, abolir ou alléger l'état de besoin d'ordre personnel et d'ordre familial;

Conformément aux prévisions de la législation nationale l'assistance sociale représente une partie composante du système national de protection sociale ou l'état et la société civile sont engagés à prévenir, à limiter ou éliminer les effets temporaires ou permanents de certains événements considérés comme risques sociaux, qui peuvent générer la marginalisation ou l'exclusion sociale des personnes et de familles se trouvant en difficulté.

L'assistance sociale est accordée sous forme de prestations sociales (allocations, compensations, indemnisations, etc) et des services sociaux.

L'assistance sociale est accordée aux citoyens de la République de Moldova en fonction de revenu global de la personne.

Les citoyens étrangers et les apatrides domiciliés dans la République de Moldova bénéficient de la protection sociale en conformité avec la législation en vigueur.

### **Prestations sociales**

Conformément aux actes législatifs et normatifs en vigueur, dans la République de Moldova le droit à l'assistance sociale appartient aux catégories suivantes de population:

- Invalides de catégories I, II et III (avec certaines précisions);
- Participants à la Deuxième Guerre Mondiale et aux conflits armés;
- Participants à la liquidation des conséquences de la catastrophe de Tchernobyl;
- Familles avec plusieurs familles;
- Pensionnaires solitaires;
- Enfants invalides;
- Invalides de l'enfance;
- Personnes qui ont travaillé derrière le front dans les années de la deuxième guerre mondiale;
- Personnes qui ont travaillé aux entreprises pendant la blocade de Leningrad.
- Personnes âgées, ș.a.

Il existe des types suivants de prestations sociales:

Nr d/o	Nom de prestation	Base juridique
1.	Compensations nominatives	Loi nr. 933-XIV du 14 avril 2000 „Sur la protection sociale de certaines catégories de population”
2.	Allocation mensuelles d'état	Loi nr. 121-XV du 1 mai 2001 „Sur la protection sociale supplémentaire des invalides de guerre, des participants à la deuxième guerre mondiale et de leur famille”
3.	Allocations nominales d'état pour des mérites particuliers devant l'état	Loi nr. 190-XV du 8 mai „Sur les vétérans”
4.	Compensations uniques pour le préjudice porté à la santé des participants à la liquidation des conséquences de la catastrophe de Tchernobyl	Loi nr. 909-XII du 30 janvier 1992 „Sur la protection sociale des citoyens qui ont souffert suite à la catastrophe de Tchernobyl”

- |     |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5.  | Aides materiels uniques annuels                                                                                                                     | Loi nr. 909-XII du 30 janvier 1992 „Sur la protection sociale des citoyens qui on souffert suite a la catastrophe de Cernobil ”                        |
| 6.  | Compensations en especes en echange d’un billet de traitement balneosanatorial                                                                      | Loi nr. 909-XII du 30 janvier 1992 „Sur la protection sociale des citoyens qui on souffert suite a la catastrophe de la Cernobil ”                     |
| 7.  | Indemnisations adresses aux familles avec des enfants                                                                                               | Decision du Gouvernement nr.1478 du 15 novembre 2002 „Sur les indemnisations adresses aux familles avec des enfants « avec les ammendements ulterieurs |
| 8.  | Allocations sociales d’etat                                                                                                                         | Loi nr. 499-XIV du 14 juin 1999 „Sur les allocations sociales d’etat pour certaines categories de citoyens » avec les ammdement uterieurs.             |
| 9.  | Compensations en especes pour le trnsport public (sauf taxi)                                                                                        | Loi nr. 821-XII du 24 decembre 1991 „Sur la protection sociale des invalides” (du compte des budgets locaux)                                           |
| 10. | Aides materiels du Fonds de soutien sociale de la population                                                                                        | Loi nr. 827-XIV du 18 fevrier 2000 „Sur le Fonds republicain et des fonds locaux de soutien social de la population”                                   |
| 11. | Compensations annuelles pour l’essence, renovations, service technique des automobiles et des fauteuls motorises et des pieces d’echanges pour eux. | Decision du Gouvernement nr. 452 du 19 juin 1992 „Sur les mesures supplementaires d’amelioration du transport des invalides”                           |
| 12. | Credits preferentiels pour la construction, le procurement et la renovation de la maison                                                            | Decision du Gouvernement nr.1146 du 15.10.2004 „Sur les credit preferentiels pour certaines categories de population”                                  |

### **Allocations sociales d’etat pour certaines categories de citoyens**

Le cadre juridic qui regit le mode de fixation et le payement des allocations sociales d’etat est la Loi 499-XIV du 14 juillet 1999 sur les allocations sociales d’etat pour certaines categories de citoyens, avec les ammdements ulterieurs. En vertu de cette Loi l’allocation sociale represente une somme en especes payee tous les mois ou une seule fois du budget d’etat aux personnes qui ne satisfont pas les conditions pour l’obtention de droit a une pension en conformite avec la Loi sur les pensions des assurances sociles d’etat.

Les beneficiares des allocations sociales sont les categories suivantes de citoyens:

- Invalides des categories I, II, III ( de maladie generale, qui n’ont pas accumule le stage de cotisation necessaire pour la fixation des pensions d’invalidite);
- Efants invalides ages sous 18 ans, avec la severite I, II, III (severite etant etablie en conformite avec la Decision du Gouvernement nr.1065 du 11 novembre 1999 „Sur l’approbation de la liste des maladies et des etats patologiques qui accorde aux enfants sous l’age de 18 ans le droit de recevoir le statut d’un enfant invalide et les allocation sociales d’etat en conformte avec la legislation”);
- Invalides des enfance de categories I, II, III (personnes handicapees des leurs enfances, qui n’ont pas accumule le stage de cotisation necessaire pour la fixation de la pension d’invalidite, y compris les enfants sous l’age de 18 ans);
- Enfants qui ont perdu le soutien de famille (est fixe aux personnes sous l’age de 18 ans, en cas des eleves et des etudiants de l’enseignement secondaire et superieur, sauf l’enseignement sans frequence – jusqu’que a la fin des etudes mais pas plus de 23 ans.);
- Personnes agees (est fixee aux personnes qui ont atteint l’age standard de retraite, mais qui ne satisfont pas les conditions pour l’obtention de la pension de vieillesse);

Les allocations sociales sont fixees a condition que le beneficiare ne soit pas a l'entretien integral de l'etat.

En vue d'intensifier la protection sociale de ces categories sociales les plus vulnérables et en vue d'augmenter le support materiel qui reste actuellement assez insignifiant, a partir 2005, annuellement le 1 avril les allocations d'etat, l'allocation pour les soins et l'indemnisation de decés, est indexee, a partir de la moyenne de la croissance annuelle de l'indice des prix de consommation pour l'an precedent, ce qui est stipule dans l'art. 6, alin. (13) de la Loi nr.499-XIV. Pour 2007 le coefficient d'indexation des allocations sociales a ete etabli de 12,7%, et pour 2008 – de 12,3 %.

Dans le tableau suivant sont presentes les montants des allocations sociales d'etat pour la periode 2005-2007, contenant aussi les augmentations et les indexations effectuees.

### Dynamique des allocations sociales d'etat

Allocations sociales d'etat	Nombre de beneficiaires, pers.			Montant de l'allocation , lei			Somme mensuelle totale, mille lei		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>Pour les enfants invalides sous l'age de 16 ans, total</b>	<b>12935</b>	<b>12628</b>	<b>12679</b>	<b>124-64</b>	<b>181-73</b>	<b>204-96</b>	<b>1612,2</b>	<b>2294,9</b>	<b>2598,7</b>
<i>dont:</i>									
<i>severite I</i>	5023	4979	5086	136-97	200-04	225-46	688,0	996,0	1146,7
<i>severite II</i>	6523	6379	6397	116-82	169-82	191-22	762,0	1083,3	1223,2
<i>severite III</i>	1389	1270	1196	116-76	169-80	191-27	162,2	215,6	228,8
<b>Pour les enfants des enfance, total</b>	<b>23112</b>	<b>23900</b>	<b>24826</b>	<b>114-65</b>	<b>168-19</b>	<b>188-85</b>	<b>2649,8</b>	<b>4019,8</b>	<b>4688,4</b>
<i>dont:</i>									
<i>degres I</i>	5436	5650	5895	136-68	200-23	225-79	743,0	1131,3	1331,0
<i>degres II</i>	14382	14561	14832	116-84	170-05	191-58	1680,5	2476,1	2841,5
<i>degres III</i>	3294	3689	4099	68-70	111-78	125-87	226,3	412,4	515,9
<b>Pour les invalides, total</b>	<b>2384</b>	<b>2715</b>	<b>3121</b>	<b>58-26</b>	<b>64-76</b>	<b>72-91</b>	<b>138,9</b>	<b>175,8</b>	<b>227,5</b>
<i>dont:</i>									
<i>degres I</i>	326	342	392	73-06	81-69	91-97	23,8	27,9	36,1
<i>degres II</i>	1500	1721	1974	62-93	70-25	79-16	94,4	120,9	156,3
<i>degres III</i>	558	652	755	37-08	41-41	46-65	20,7	27,0	35,1
<b>En cas de perte de soutien de famille, total</b>	<b>2620</b>	<b>2794</b>	<b>3041</b>	<b>74-22</b>	<b>81-95</b>	<b>92-87</b>	<b>194,5</b>	<b>228,9</b>	<b>282,4</b>
<i>dont:</i>									
<i>-pour 1 enfant</i>	1526	1657	2062	55-03	61-58	69-37	84,0	102,1	143,0
<i>-pour 2 et plus d'enfants</i>	973	1009	832	97-69	107-60	138-89	95,1	108,6	115,6
<i>-pour un enfant, en cas de perte des deux soutiens de famille</i>	84	89	103	110-15	123-11	138-15	9,3	10,9	14,2
<i>-pour 2 et plus enfants, en cas de perte des deux soutiens de famille</i>	18	22	23	201-94	229-71	277-83	3,6	5,1	6,4
<b>Pour les personnes agees</b>	<b>4218</b>	<b>4144</b>	<b>3507</b>	<b>56-20</b>	<b>62-90</b>	<b>70-89</b>	<b>237,1</b>	<b>260,7</b>	<b>248,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45269</b>	<b>46181</b>	<b>47174</b>	<b>106-75</b>	<b>151-15</b>	<b>170-55</b>	<b>4832,5</b>	<b>6980,3</b>	<b>8045,9</b>

## Allocations pour les soins

L'allocation pour les soins est fixée en conformité avec les prévisions du Chapitre V de la Loi nr. 499-XIV du 14 juillet 1999 sur les allocations sociales d'état pour certaines catégories de citoyens. Pour améliorer le mode d'octroi de l'allocation pour les soins ont été opérés les amendements (Loi nr.45-XIV du 3.03.2006) à la Loi en cause, ayant comme effet la fixation respective et correcte des bénéficiaires de ces allocations :

- a) personnes qui soignent à domicile un enfant invalide jusqu'à l'âge de 18 ans, avec la sévérité I;
- b) invalides de l'enfance de degrés I, à condition que ces personnes ne sont pas à l'entretien intégral de l'état;
- c) invalides de degrés I aveugles – pour accompagnement et soins à domicile;
- d) invalides de degrés I, immobilisés, qui ont souffert suite à la catastrophe de Tchernobyl.

### **Allocations pour les soins en 2007**

<b>Bénéficiaires</b>	<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<b>Montant de l'allocation</b>	<b>Somme mensuelle, mille lei</b>
personnes qui soignent à domicile un enfant invalide jusqu'à l'âge de 18 ans, avec la sévérité I	<b>4993</b>	<b>249-10</b>	<b>1243,8</b>
invalides de l'enfance de degrés I	<b>5110</b>	<b>249-96</b>	<b>1277,3</b>
invalides de degrés I aveugles	<b>4239</b>	<b>249-97</b>	<b>1059,7</b>
invalides de degrés I, immobilisés, qui ont souffert suite à la catastrophe de Tchernobyl.	<b>23</b>	<b>100-00</b>	<b>2,3</b>

La Loi nr. 154-XVI du 04.07.2008 a augmenté le montant de l'allocation pour les soins de toutes les catégories de bénéficiaires – pour l'accompagnement et les soins à domicile de 250 lei à 300 lei, établi par la Loi sur les allocations sociales d'état pour certaines catégories de citoyens nr. 499-XV du 14 juillet 1999.

Allocation pour les soins n'est pas indexée..

## Allocation de décès

Allocation de décès est établie par la Loi sur les allocations sociales d'état pour certaines catégories de citoyens Nr. 499 du 14.07.1999.

L'allocation de décès est accordée en cas de décès d'une personne non-assurée à condition qu'aucun des membres de famille de cette personne n'a pas de droit à l'allocation de décès du système public des assurances sociales pour la personne décédée.

La personne non-assurée bénéficie de droit à l'allocation de décès pour le membre de famille se trouvant à son entretien en cas où la personne décédée n'a pas de droit à l'allocation de décès du système public des assurances sociales, ainsi qu'en cas où aucun des membres de famille n'a pas de droit à l'allocation de décès du système public des assurances sociales pour la personne décédée.

Pour la personne décédée l'allocation de décès est accordée une seule fois à une personne qui peut être, selon le cas, membre de famille, tuteur, curateur de ceux-ci, à une personne qui prouve qu'elle a supporté les frais des funérailles.

En 2008 **l'allocation de décès a été établie en montant de 700 de lei.**

### Allocation de deces et les frais en 2007

	Nombre de beneficiaires	Montant de l'allocation	Somme mensuelle, mille lei
<b>Allocation de deces pour les personnes non-assurees</b>	3216	500-00 / 600-00	1751,3

### Compensations en echange de billets de traitement des invalides de la guerre

En conformite avec la Loi sur les veterans nr. 190-XV du 8 mai 2003, les invalides de la guerre ont droit aux billets de traitement sanatoriels gratuit une fois par an dans les centres de reahabilitation du Ministere de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfant et dans d'autres institutions de ce type, au choix, au lieu de billets de traitement, a une compensation en especes une fois tous les deux ans dans des conditions etablies par le Gouvernement

De cette facon, la Decision du Gouvernement Nr. 868 du 28 juillet 2004 "Sur l'approbation du Reglement sur le mode de calcul et de paiement de la compensation en espece au lieu des billets de traitement sanatoriel gratuit au invalides de la guerre ", a approuve le mode et les conditions de fixation et le paiement de la compensation mentionnee.

On present c-dessous la dynamique des compensations au lieu des billets de traitements accordees aux invalides de la guerre dans la periode des annees 2004-2007:

### **Dynamique des compensations au lieu des billets de traitement aux invalides de la guerre**

Categories	Nombre de beneficiaires, pers.			Montant de la compensation, lei			Total, mille lei		
	2005	2006	2007	2005	2006	2007	2005	2006	2007
<b>Compensations payees du budget d'etat</b>	-	36	81	-	2550,0	3142-59	-	91,8	254,6
<b>Compensations payees du budget des assurances sociales d'etat</b>	1148	100	1443	2350,0	2443,0	3145-32	2697,8	244,3	4538,7

### **Allocations mensuelles d'etat**

Les allocations d'etat sont fixees en conformite avec les previsions de la Loi nr.121-XV du 3 mai 2001 sur la protection sociale supplementaire des invalides de la guerre, des participants a la deuxieme guerre mondiale et de leurs familles. Ces allocations ont un caractere compensatoire de la part de l'etat pour l'apport pendant la deuxieme guerre mondiale, ainsi que pendant les evenements pour la defense de l'indpendence et l'integrite territoriale de la Republique de Moldova.

Au cours de l'annee 2007 15775 personnes ont beneficie des allocations mensuelles.

Chaque annee tant le nombre de beneficiaires que les sommes allouees sont en permanente diminution.

En meme temps, en conformite avec l'information presentee les allocations sociales mensuelles ont ete accordees au nombre suivant de personnes:

**2005**  
19979

**2006**  
17690

**2007**  
15775

En total, pendant la periode 2002-2007 le nombre de beneficiaires des allocations mensuelles d'etat, conformement aux donnees de la caisse nationale des Assurances sociales a diminue 9671 personnes.

Cette situation est due au decroissement naturel des beneficiaires qui dans leur majorite sont des personnes agees ayant une sante preciaire..

Depenses pour le paiement des allocations mensuelles d'etat en 2007

Nom de categorie	Montant de l'allocation lei	Nombre de beneficiaires personnes	Depenses annuelles, mille lei
<b>Invalides de la guerre:</b>			
degres I	600	530	3.445,0
degres II	450	3.309	16.561,8
degres III	375	496	2.050,9
<b>Participants a la guerre et ex-detenus politiques</b>	300	6.006	21.375,2
<b>Personnes decorees avec des ordres et les medailles</b>	75	1.257	1.128,3
<b>Personnes habitant Leningrad pendant la blocade</b>	300	75	241,7
<b>Epouses des survivants inaptes de travail, participants a la deuxieme guerre mondiale</b>	150	3.750	6.454,6
<b>Enfants des participants a la deuxieme guerre mondiale ou aux actions de guerre pendant la paix parmi les militaires morts en exerçant leur devoir et les enfants de ceux qui ont participe a la liquidation des consequences de la catastrophe de Cernobil decedes</b>	150	99	236,6
<b>Un des parents inaptes de travail des participants a la lutte pendant la paix, pour la defense de l'integrite territoriale et de l'indépendance de la Republique de Moldova, de la catastrophe de Cernobil, decedes</b>	150	253	468,3
<b>Total</b>		<b>15775</b>	<b>51.962,4</b>

En 2007 ont ete appouvees des lois amendant la Loi sur la protecons sociale supplementaire de certaines categories de population n 121-XV du 03.05.2001:

a) Loi nr. 99-XVI du 13.04.2007 sur le completement de l'art.2 de la Loi nr. 121-XV du 03.05.2001, qui prevoit l'octroi de allocations ensuelles d'etat aux persnnes qui se sont trouvea dans des locaux de dtention forcee, crees par l'Allemagne fasciste et ces alies pendant a periode de la deuxieme guerre mondiale.

b) Loi nr. 109-XVI du 27.04.2007 **pour la modification et le completement de la Loi n 121-XV din 3 mai 2001**, qui a prevu l'introduction de nouvelles categories de beneficiaires et notamment les personnes inaptes de travail qui sont venus en 1986 de la zone d'eloignement et ont obtenu la citoyennete de la Republique de Moldova.

c) Loi nr. 114 -XVI du 04.05.2007 pour la modification de l'article 2 de la Loi nr.121-XV du 3 mai 2001 sur la protection sociale supplementaire de certaines categories de population, qui a augmente de 50% le montant de l'allocation d'etat.

En meme temps, le Reglement sur le mode de calcul et de payement des allocations mensuelles d'etat aux certaines categories de population, a ete approuve par la Decision du Gouvernement nr. 470 du 02.05.2006. En vue de concorder la Decision du Gouvernement avec les modifications et les completements effectues dans la Loi nr. 121 - XV du 3 mai 2001 et la Loi sur le Gouvernement nr. 64–XII du 31.05.1990, a ete approuve la Decision du Gouvernemenr nr. 952 du 20.08.2007 „Sur l’approbation des modifications et des completements operes dans la Decision du Gouverement nr. 470 du 2 mai 2006”.

Parallelement avec les allocations mensuelles d'etat les categories respectives de beneficiaires beneficent d'autres prestations sociales : pensions du systeme public des assurances sociales, des compensations nominatives, des aides humanitaires. ș. a..

### **Compensations nominatives**

En conformite avec les previsions de la Loi sur la protection sociale speciale de certaines categories de population nr. 933-XIV du 14 avril 2000, les compensations nominatives sont payees en especes en echange des facilites etablies anterieurement.

Les compensations nominatives sont accordees pour le soutien de la population vulnérable en vue de payer les services communaux ( chauffage, eau froide et chaude, gaz naturels, services de canalisations, electricite, l'aquisition du charbon et des bois de feu). Les compensations nominatives sont acordees selon le principe categoriel. Au cours de l'an 2007 ces compensations ont ete accordees a 11 categories de personnes.

Le montant des compensations nominatives est determine en fonction du cout nominatif des services prestes pour une personne conformement aux normes.

Selon leur specifique les compensations nominatives se divisent en :

- Compensations de 25% et 50%, en fonction de la categorie de beneficiaire;
- Compensations pour la periode froide, dont le montant en 2007 a ete de 750 lei et, respectivement, - 250 lei;

En vu d'executer la Loi sur la protection sociale speciale de certaines categories de population nr.933-XIV du 14 avril 2000 (Monitor Oficial, 2000, nr.70-72, art. 507), a ete approuve la Decision du Gouvernemenr nr.761 du 31.07.2000 “Sur les compensations nominatives pour certaines categories de population”, qui a approuve le Reglement sur le mode de fixation et de payement des compensations nominatives pour cetaines categories de population. De cette facon au cours de 2007 l'acte normatif nomnalise a ete modifie et complete par:

- a) La Decision du Gouvernement nr. 228 du 28.02.2007 „Sur l’approbation des modifications et des completements operes dans la Decision du Gouvernement nr. 761 du 31.07.2000”, en les accordant aux participants aux actions de lutte de 1992 qui habitent dans les regions de l'Est de Dniestr;
- b) La Decision du Gouvernement nr. 417 du 17.04.2007 “Sur l’approbation des modifications operees a l'annexe nr. 1 a la Decision du Gouvernement nr. 761 d 31 juillet 2000”, ont ete augmentees les compensations nominatives pour l'evacuation des ordures des logements particuliers et d'etat de 11,0 lei – pour 50% et 6,0 lei – pour 25% au 12,0 lei – 50% et 7,0 lei – 25%; pour les gaz, le chauffeur d'aeauc avec des gaz, pour les pieces aec le chauffage centralise avec l'eau chaude, pour la periode froide (5 mois) de 44,0 lei – pour 50% et 22,0 lei – pour 25% a 48,0 lei – 50% et respectivement 24,0 lei – 25%; pour les gaz naturels en vue de chauffer les pieces et cuisiner des sources individuelles, pour une personne, tous les mois pendant la periode froide (5 mois) de 352,0 lei – pour 50% et 176,0 lei – pour 25% a 379,0 lei pour 50% et 190,0 lei pour 25% ( Decision est abrogee par la Decisions du Gouvernement nr. 141 du 13.02.2008)
- c) La Decision du Gouvernement nr. 1302 du 27.11.2007 “Sur la modifications, le completement et l'abrogation de certaines decisions de Gouvernement ”, on a introduit

des modifications aussi pour concorder le nom des autorités de l'administrations publiques centrale de specialite etc.

- d) La Decision du Gouvernement nr. 1327 du 29 novembre 2007 de 500 a 750 lei (donc avec 250 lei - 50%);
- e) La Decision du Gouvernement nr.889 du 6 aout 2007 „Sur les mesures de protection sociale de la population suite a l'augmentation des tarifs a l'energie electrique”, on a prevu l'augmetation, a partir 1 aout 2007, des compensations nominatives a l'electricite pour les personnes des localites urbaines, etablies par la Loi nr.933-XIV du 14.04.2000 dans le secteur rural, a partir le 1 aout 2007 et jusqu'a 31 decembre 2007, des compensations en vue de couvrir les depenses pour le volum de jusqu'a 60 kwh d'energie electrique inclus) pour une maison (appartement) mensuelement qui est calculee en proportion de 100% de differences d'etre le nouvel tarif etabli pour l'energie electrique et celui jusqu'a 01.08.2007. La derniere modification du montant des compensations nominatives etant operee par la Decision du Gouvernement nr. 941 du 5 aout 2008.

### Dynamique des compensations nominatives

Nr. d/o	Nom de la categorie	2005		2006		2007	
		Nombre de beneficiaires	Sommes payees mille lei	Nombre de beneficiaires	Sommes payees mille lei	Nombre de beneficiaires	Sommes payees mille lei
1	Invalides de degre I	15.861	17.432,3	15.469	17.958,1	15.274	22.630,5
2	Invalides e degre II	86.936	60.401,2	88.313	66.488,9	87.972	87.795,8
3	Invalides dedere III	14.052	9.678,2	14.899	11.222,3	15.429	15.208,8
4	Enfants invalides sous l'age de 18 ans	11.942	12.460,0	11.670	12.683,1	11.277	16.179,6
5	Invalides des enfance	28.361	26.512,6	30.351	30.519,2	30.878	40.791,5
6	Participans a la deuxieme guerre mondiale et leurs epoux-ses	33.843	35.099,0	30.128	33.407,4	25.710	36.773,7
7	Personnes assimilees aux participants la guerre	432	2.105,5	528	539,4	615	836,8
8	Familles des personnes decedees paraticipantes aux travaux de la catastrophe de Cernobil	789	807,7	745	868,4	683	1.015,6
9	Participants aux actions de lutte d'Afganistan et sur les territoires d'autres pays	7.948	6.790,6	8.055	9.036,8	7.573	11.135,7
10	Pensionnaires solitaires	34.296	24.924,7	33.113	25.820,0	28.889	30.053,5
11	Familles avec 4 et plus d'enfants sous l'age de 18 ans		10.180,0	9.157	9.830,3	7.836	11.333,0
12	Personns qui pendant la deuxieme guerre mondiale ont travaille derriere le front	999	957,0	932	1.056,2	723	1.073,1
13	Personnes se rouvant a Leningrad pendant la blocade	64	56,3	65	72,6	62	85,4

14	Participants aux actions de lutte pour l'integrite territoriale de la Republique de Moldova	18.097	12.246,2	19.228	14.074,3	18.960	18.566,7
	<b>Total</b>	<b>263.589</b>	<b>219.651,3</b>	<b>262.653</b>	<b>233.577,0</b>	<b>251.881</b>	<b>293.479,7</b>

En meme temps, l'une des actions prioritaires de la Strategie Nationale de Developpement est la perfection du systeme existant d'octroi des prestations sociales qui se produira par la mise en oeuvre graduelle du principe d'evaluation du niveau de vie des beneficiaires. De cette facon, le spectre de mesures dans le domaine de l'assistance sociale sera oriente vers les plus pauvres et leur focalisation selon les groupes sociaux se trouvant dans des situations de risque.

Dans ce contexte et en vue de realiser le programme d'actctivite du Gouvernement pour les annees 2005-2009 „Modernisation du pays – bien-etre du peuple” la Decision du Gouvernement nr.1360 du 7 decembre 2007 a approuve le programme d'effecientisation du systeme de l'assistance sociale pour les annees 2008-2010. Les objectifs du programme en cause sont l'assurance de l'equite sociale lors de la repartition des moyens financiers alloues par l'etat pour l'assistance sociale des categories defavorisees., etc.

En vue de mettre en oeuvre le Programme d'efecientisation du systeme de l'assistane sociale pour les annees 2008-2010, la Decision du Gouvernement nr. 1328 du 29 novembre 2007 a approuve et expedie au Parlement le projet de Loi sur l'aide social qui a comme bute l'assurance d'un revenu manuel minimal garanti aux familles defavorisees, en leur accordant l'aide social etabli en conformite avec l'evaluation du revenu global moyen mensuel de la famille et la necesste de l'asstance sociale.

### **Compensations aux participants a la liquidation des consequences de la catastrophe de Cernobil**

Pour proteger les droits et les interets des citoyens de la Republique de Moldova qui ont souffert suite a la catastrophe de Cernobil et de ceux qui ont participe a la liquidation de la catastrophe de Crobil et de ses consequences dans la zone d'eloignement, a ete adoptee la Lot suite a la catastrophe de Cernobil Nr. 909-XII du 30.01.1992. La categorie mentionnee de personnes beneficie de pensions et des diverses prestations sociales, comme des compensations en echange des billets de traitement sanatoriel, des compensations uniques pour le prejudice porte a la sante, de l'aide materiel pour la recuperation, de l'allocation mensuelle pour les soins, etc.

En conformite avec les previsions de la Loi nr. 909-XII du 30.01.199ts de la (selon les indications medicales) dans les institutions baneosanatorielles sur le territoire de la republique, ainsi que dans les stations placees sur le territoire de l'Ukraine: "Moldova" (Odessa), "Moldova" (Truscaveţ), "Sănătatea", "Serghei Lazo" et "Zolotaia niva" (Sergheevca), et dans le cas ou il n'existe pas de possibilite d'accorder des billets, de recevoir une compensation en especes en montant du cout moyen du billet.

En vertu de l'article 9 alin. (1) de la Loi nr. 909-XII du 30.01.1992, les invalides qui ont soufferts suite a la catastrophe de Cernobil, pour le prejudice porte a la sante, beneficient d'une compensation unique en montant d'un salaire moyen mensuel national, pour le mois precedant le mois ou elles se sont adreeses pour la compensation, pour chaque pourcent de perte de la capaicte de travail. Cette compensation est payee a tous les invalides indifferemment de la date de fixation de l'invalidite. La somme calculee pour chaque beneficiaire est payee au cours de 4 ans en tranches de 25% tous les ans. La compensation etablie et non-payee suite au deces du beneficiaire est paye a l'epous-se du beneficiaire, aux enfants ou aux parents de celui-ci, pour l'annee respective.

Conformement a l'article 9 alin. (2) de la Loi mentionnee, les invalides beneficent d'un aide materiel unic pour la recuperation, en montant de deux salaires moyens mensuels nationaux, etablis pour l'an precedent.

En meme temps, en conformte avec l'article 9 alin. (3) de la Loi nr. 909-XII du 30.01.1992, les invalides de degre I, immobilises, beneficent d'une allocation d'etat de 300 lei pour les soins.

Les familles qui ont perdu le soutien de famille suite a la catastrophe de Cernobil beneficent d'une compensation unique en montant de 15 salaires moyens mensuels nationaux, etablis pour l'an precedent. Cette compensation est payee indiffemment de la date de deces du soutien de famille.

En conformite avec l'article 13 de la Loi mentionnee, en vue d'assurer la protection sociale, de l'assistance medicale et de la recuperation, les enfants nes apres 26 avril 1986, dont l'un des parents a souffet suite a la catastrophe de Cernobil, ainsi que les enfants evacues de la zone d'eloignement ont droits jusqu'a l'age de 18 ans d'etre assures annuellement des billets gratuits (selon les indication medcales) aux institutions balneo-sanatorielles et dans d'autres institutions de de recuperation de sante se trouvat sur le territoire de la republique, ainsi que dans les stations placees sur le territoire de l'Ukraine :: "Moldova" (Odessa), "Moldova" (Truscavet), "Sănătatea", "Serghei Lazo" et "Zolotaia niva" (Sergheevca), dans le cas ou l'acquisition des billets n'est pas possible, ils touchent une compensation:

#### **Dynamique d'octroi des presations sociales aux participants a la liquidation de la catastrophe de Cernobil.**

Type de prestation	2005		2006		2007	
	Somme de depenses, mille lei	Nombre de beneficiaires.	Somme de depenses, mille lei	Nombre de beneficiaires.	Somme de depenses, mille lei	Nombre de beneficiaires.
<b>Compensations en echange des billets de traitement balneo-sanatoriel</b>						
a) -invalides et participants	5103,3	2113	6593,6	2394	5262,2	1438,0
b) -enfants nes apres a.1986 dont:						
4-7 ans	135,5	105	114,1	88	119,5	78
7-14 ans	1760,2	672	1323,6	496	1330,9	441
14-18 ans	2135,1	777	1775,9	624	2670,2	789
<b>Aide materiel annuel pour la recuperation</b>						
a) -invalides	5357,6	2555	6354,0	2458	7510,9	2224
b) -participants	102,9	110	141,6	120	152,3	102,0
<b>Compensation unique aux invalides pour le prejudice porte a la sante</b>	3567,1	269	3897,9	247	3168,9	166,0
<b>Compensation unique pour la perte de soutien de famille</b>	126,8	9	421,7	25	467,7	22
<b>Compensations aux enfants pur la perte de soutien de famille</b>	9,4	26	14,4	40	11,2	31,0
<b>Conge supplementaire</b>					112,9	97,0
<b>Assurance avec des billets de traitement</b>	1223,9	469,0	1479,8	455	3514,5	802,0

TOTAL	19521,8		22116,6		24321,2	
-------	---------	--	---------	--	---------	--

### Dynamique d'octroi des pensions aux participants a liquidation des consequences de la catastrophe de Cernobil

Type de prestation	2005		2006		2007	
	Montant myen de la pension	Nombre de beneficiaires	Montant moyen de la pension	Nombre de beneficiaires	Montant myen de la pension	Nombre de beneficiaires
<b>Pension d'invalidite total</b>	<b>875-64</b>	<b>2125</b>	<b>1009-07</b>	<b>2112</b>	<b>1215-86</b>	<b>2097</b>
degre.I	1107-79	297	1278-47	294	1538-55	292
degre.II	846-42	1783	976-98	1768	1177-91	1757
degre.III	501-48	45	559-70	50	642-08	48
<b>Pension de vieillesse</b>	<b>616-23</b>	<b>13</b>	<b>686-07</b>	<b>14</b>	<b>681-58</b>	<b>17</b>
<b>Pensions en cas de perte de soutien de famille</b>	<b>661-78</b>	<b>79</b>	<b>731-98</b>	<b>77</b>	<b>830-01</b>	<b>81</b>
1 survivant	612-01	62	681-96	59	787-77	70
2 survivants	779-78	14	845-68	16	1042-30	10
3 survivants	1139-66	3	1297-50	2	1664-00	1
<b>TOTAL</b>	<b>866-50</b>	<b>2217</b>	<b>997-33</b>	<b>2203</b>	<b>1198-88</b>	<b>2195</b>

En meme temps, en vue d'effcientiser le systeme des prestations sociales et leur orientation vers les plus pauvres, le Ministere de la Protection sociale, de la Famille et de l'Enfant a elabore le projet de Loi sur l'aide social qui a comme but l'assurance d'un revenu mensuel minimal garanti aux familles defavorisees en leur accordant un aide social, etabli en conformite avec l'evaluation du revenu global moyen de la famille et la necesite de l'assistance sociale.

Ce projet de loi prevoit l'octroi de l'aide social aux familles defavorisee, dont les membres sont des citoyens de la Republique de Mldova, les citoyens etrangers, les apatrides et les refugies.

Les previsions du projet entreront en vigueur en etapes, pour les famille avec d'au moins un membre ayant un degre d'invalidite, de 1 octobre 2008 : pour les familles avec un et plus d'enfants, de 1 janvier 2009, et pour les autres familles a partir 1 juillet 2009.

**Les indemnisations adressees aux familles avec des enfants** representent le support principal economique de la part de l'etat pour les familles avec des enfants et est exprime sous forme des paiements unics ou periodiques accordes a la famille suite a la naissance, edication/soins des enfants en fonction de l'age de celui-ci et du revenu de la famille.,

A la base de la Decision du Gouvernement beneficent des indemnisations suivantes:

- a) indemnisation unique a la naissance de l'enfant;
- b) indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 3 ans, aux personnes assurees ,  
indemnisation mensuelle pour les soins des enfants jusqu'a l'age de 1,5 ans, aux personnes non-assurees ;
- c) indemnisations mensuelles pour l'entretien de l'enfant de 3 a 16 ans, aux personnes assurees, et de 1,5 ans a 16 ans, aux personnes non-assurees, y compris pour un enfant se trouvant sous tutelle ou couratelle (en cas des eleves des ecoles, gymnases, lycees – jusqu'a la fin des etudes).

*Montant des indemnisations adressees aux familles avec des enfants 2001-2007*

Type de l'indemnisation	Montant de l'indemnisation, lei						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Indemnisation unique a la naissance de premier enfant: - Personnes assurees; - Personnes non-assurees	245	370	420	420	500	800	1000
	245	245	300	380			
Indemnisation unique a la naissance de chaque enfant suivant: - Personnes assurees; - Personnes non-assurees.	165	250	280	280			
	165	165	200	250			
Indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 3 ans ( avant 2004 – jusqu'a 1,5 ans), personnes assurees	50	75	100	100	149,87	184,14	230,75
Indemnisation mensuelle pour les soins de l'enfant jusqu'a l'age de 1,5 ans, personnes non-assurees	50	50	75	75	100	100	100
Indemnisation mensuelles pour l'entretien de l'enfant age de 1,5/3 a 16 ans	25	25	25	50	50	50	50

Source : Caisse Nationale des assurances sociales

En vue de coordonner la legislation en matiere a ete operee la modification de l'article 18 de la Loi nr.289-XV du 22 juillet 2004 sur les indemnisations pour l'incapacite temporaire de travail et d'autres prestations des assurances sociales, qui a ete adoptee par le Parlement le 4 juillet 2008. Les modifications de la loi mentionnee comprennent la fixation du montant mensuel de l'ndemnisation pour l'education de l'enfant de 20% de la base de calcul etablie, mais pas moins de 200 lei, a partir l'an 2009, le montant mensuel de l'indemnisation respective constituait 25% de la base de calcul etablie, mais pas moins de 250 lei..

Il faut aussi mentionner que la Decision du Gouvernement nr.460 du 24.03.2008 pour l'approbation des modifications operees dans la Decision du Gouvernement nr.1478 du 15 novembre 2002 qui regit le mode de fixation et le payement des indemnisations adresses aux familles avec des enfants pour les meres detenues dans des intitutions penitenciaires, qui sont fixees a partir 01.01.2008.

*Dynamique du nombre de beneficiaires des indemnisations adresses aux familles avec des enfants 2001-2007*

Categorie de beneficiaires	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<i>Personnes assurees</i>							
Indemnisation unique a la naissance de l'enfant	9766	9772	9909	6978	8383	8824	9531
Indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de 1,5 ans – jusqu'a 2003, 3 ans – pour les annees 2004-2007	26206	30462	9932	15635	20327	23480	24946

Indemnités mensuelles pour l'entretien de l'enfant âgé de 1,5/3 à 16 ans	34911	35760	4465	4174	4686	4287	3432
<i>Personnes non-assurées</i>							
Indemnité unique à la naissance de l'enfant	14038	14123	21285	19825	25490	25850	25870
Indemnité mensuelle pour l'éducation de l'enfant jusqu'à l'âge de 1,5 ans	22734	23410	31769	34223	36515	37581	38153
Indemnités mensuelles pour l'entretien de l'enfant âgé de 1,5/3 à 16 ans	88020	90759	79287	97261	101249	86902	76540

Source : Caisse Nationale des assurances sociales

*Dynamique des dépenses destinées à la protection des familles avec des enfants, 2001 - 2007*

Mille lei

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Personnes assurées (fonds des frais pour la protection des familles avec des enfants)</b>		<b>15984,1</b>	<b>15728,5</b>	<b>22919,6</b>	<b>39750,3</b>	<b>59095,7</b>	<b>73209,4</b>
Indemnité unique à la naissance de l'enfant	1915,1	2565,6	3099,5	3793,4	4308,9	7083,6	9719,8
Indemnité mensuelle pour l'éducation de l'enfant jusqu'à l'âge de 1,5 ans (à partir 2004 – jusqu'à 3 ans)	7374,1	8422,1	11308,5	16828,3	32723,6	49331,1	63489,6
Indemnités mensuelles pour l'entretien de l'enfant âgé de 1,5/3 à 16 ans (à partir 2004 – 3-16 ans)		4996,4	1320,5	2297,9	2717,8	2681,0	
<b>Personnes non-assurées (budget d'état)</b>	<b>53526,5</b>	<b>49957,6</b>	<b>56672,6</b>	<b>89771,5</b>	<b>117874,7</b>	<b>121925,2</b>	<b>117547,3</b>
Indemnité unique à la naissance de l'enfant		2857,4	4941,2	6540,6	11869,2	19443,4	25366,3
Indemnité mensuelle pour l'éducation de l'enfant jusqu'à l'âge de 1,5 ans	21101,6	19849,0	29566,6	33613,7	45880,6	48062,8	44622,8
Indemnités mensuelles pour l'entretien de l'enfant	32424,9	2725 1,2	22164,8	49617,2	60124,9	54419,0	47558,2

age de 1,5/3 a 16 ani							
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--

Source : Caisse Nationale des assurances sociales

*Dynamique des indemnisations adressees aux familles avec des enfants 2007-2008  
(personnes assurees et personnes non-assurees)*

Nr. d/o	Type de l'indemnisation	Montant, lei		Nombre de beneficiaires		Depenses, mii lei	
		2007	2008	2007	Aprob. 2008	Exec. 2007	Aprob. 2008
1.	<b>Indemnisation unique a la naissance de l'enfant:</b>						
	Premier enfant	1000	1200				
	Chaque enfant suivant	1000	1500	34674	37014	34674	48428,4
2.	<b>Indemnisation mensuelle pour l'education de l'enfant jusqu'a l'age de:</b>						
	3 ans – pour les personnes assurees	20% de la base de calcul pas moins de 100 lei	20% de la base de calcul pas moins de 100 lei	23480	26412	65013,3	79359,6
	1,5 ans – pour les personnes non- assurees	100 lei	150 lei	37581	39713	45097,2	71483,4

**Les allocations sociales d'état** sont des sommes payees tous les mois du budget d'état par l'intermediaire du budget des assurances d'état aux personnes qui ne satisfont pas des conditions pour obtenir le droit a la pension des assurances sociales<sup>2</sup>. Parmi les beneficiaires des allocations sociales sont des categories suivantes d'enfants:

- Enfants invalides sous l'age de 16 ans avec le degre de severite I, II, III;
- Enfants qui ont perdu leur soutien de famille (est fixee aux personnes sous l'age de 18 ans, en cas des eleves et les etudiants dans les institutions d'enseignement secondaire et superieur, a l'exception de l'enseignement sans frequence, jusqu'a la fin des etudes mais pas apres 23 ans));
- Personnes qui soignent a domicile un enfant invalide sous l'age de 16 ans, avec le degre de severite I.

Les allocations sociales indiquees ci-dessus, a l'exception de l'allocation pour les soins, a partir 2005, sont indexees tous les ans, le 1 avril. De cette facon pour 2005 a ete etabli le coefficient d'indexation des allocations sociales en montant de 12,4%, a partir de la moyenne de croissance de l'indice des prix de consommations pour l'an precedent<sup>3</sup>, en 2006 - 11,9%, et en 2007 – le coefficient d'indexation a constitue 17,3%.

Montant des allocations d'état apres l'indexation de 1 avril

Categorie de beneficiaires	Montant						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<i>Pour les enfants invalides sous l'age de 16 ans</i>							
Severite I	65,00	65,00	100,00	122,30	137,47	200,04	217,58
Severite II	56,00	56,00	85,00	103,96	116,85	169,82	184,76

<sup>2</sup> Loi nr. 499-XIV du 14.07.1999 sur les allocations sociales d'état pour certaines categories de citoyens, avec les modifications ulterieures

<sup>3</sup> Decision du Gouvernement nr. 291 du 17.03.2005 sur l'indexation des prestations des assurances sociales d'état.

Severite III	56,00	56,00	85,00	103,96	116,85	169,8	184,76
--------------	-------	-------	-------	--------	--------	-------	--------

La Loi nr.106-XVI du 20.04.2007 a approuve les modifications a la Loi nr. 499-XIV du 14.07.1999 qui prevoient l'augmentation du montant de l'allocation pour les soins de 150 lei a 250 lei.

*Dynamique du montant des allocations pour les soins*

lei

Categorie de beneficiaires	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Personnes aptes de travail qui soignent a domicile un enfant invalide avec le degre de severite I	65,00	100,00	122,30	122,30	150,00	250,00

La base de la Loi nr.177-XVI du 20 juillet 2007 pour la modification et le completement de certains actes normatifs, qui est entre en vigueur le 01.01.2008, le statut de l'enfant invalide est fixe jusqu'a l'age de 18 ans, au lieu au 16 ans.

En meme temps, en vertu de la Loi nr.499-XIV du 14 juillet 1999 sur les allocations sociales d'etat pour certaines categories de citoyens, on paye des allocations pour les enfants en cas de perte du soutien de famille, qui est accordee si la personne decedee ne satisfaisait pas les conditions pour obtenir le droit a la pension des assurances sociales d'etat.

L'allocation pour les enfants en cas de perte du soutien de famille est fixee en montant de 49 lei pour chaque enfant, mais sans depasser la somme de 98 lei, en cas de perte des deux parents, le montant est double.

**Les services sociaux** representent une partie composante essentielle du systeme de la protection sociale car par definition ceux-ci sont destines a prevenir ou intervenir dans une situation de risque de la personne, de la famille ou de la communaute, en diminuant de cette facon les effets negatifs et en creant des conditions pour depasser la dependance et la generalisation de l'indpendance de la personne dans le cadre de la communaute.

*Les asiles, centres (de jours, de rehabilitation, mixtes) pour les personnes agees et les personnes handicapees.*

La creation des centres (de jour, de placement, de rehabilitation, mixte), **des asiles pour les personnes defavorisees** dans chaque localite de la republique contribuera a la diminution du nombre de personnes dans des institutions sociales et leur maintien dans la communaute, en offrant des services des soins et de recuperation physique et psychologiques axes selon le model familial.

Le proces de prestation des services communautaires d'assistance sociale impose la participation d'une equipe professionnelle : assistants sociaux, assistants medicaux, travailleurs sociaux, ce qui va contribuer au croisement considerable de la qualite des services socio-medicales.

L'initiative de creation des services sociaux communautaires appartient aux autorites publques locales, a la demande de la communaute qui a des relations de partenariat avec la societe civile. Cela permet l'evaluation la plus exacte de l'opportunitie de creer un certain service et l'orientation plus efficace des ressources disponibles des budgets locaux. Dans le contexte de developement et de consolidation du systeme de protection sociale, la demande des services sociaux depasse beaucoup l'offre de ceux-ci, et les possibilites financieres limitees ne permettent pas toujours aussi la promotion d'un service ou l'autre, Le tableau ci-dessous reflete la dynamique des services sociaux crees par les autorites de l'administration publique locale en partenariat avec la societe civile et le Fonds des Investissements Sociaux de Moldova (FISM).

**Dynamique des services sociaux crees par les autorites de l'administration publique locale en partenariat avec la societe civile et le Fonds des Investissements Sociaux de Moldova (FISM).**

Services sociaux	2003	2004	2005	2006	2007	2003	2004	2005	2006	2007
	Nr. institutions					Nr. beneficiaires				
Asiles pour les personnes agees et handicapees	9	12	19	21	27	193	326	408	481	613
Centres (de jour, de placement, de rehabilitation, mixtes) pour les personnes en difficulte	17	24	33	31	41	630	870	1623	1705	1745
Total beneficiaires						823	1196	2031	2186	2358

En 2007 dans la republique il existait : 27 asiles pour les personnes agees et handicapees et 41 Centres (de jour, de placement, de rehabilitation, mixte) qui sont destines a assurer la (re)integration des categories de personnes en difficulte. Ces institutions ont accorde des services a 2358 personnes. Pendant la periode 2003-2007, le nombre des institutions sociales a augmente et si en 2003 il existait seulement 9 asiles et 17 centres, en 2007 leur nombre a constitue 27 asiles et respectivement 41 centres. En meme temps le nombre de beneficiaires a aussi augmente de 823 en 2003 a 2358 en 2007. L'augmentation du nombre d'asiles pour les personnes agees et handicapees et des centres pour les personnes en difficulte, permet l'inclusion dans des programmes de rehabilitation d'un nombre plus grand de beneficiaires, en contribuant en meme temps a la diversification des services sociaux offerts a ces categories de personnes.

*Services pour les soins des personnes agees a domicile.*

Les services a domicile representent une gamme de services et facilites accordees dans la communaute aux personnes dependantes, pour que celles-ci vivent independamment a la mesure du possible, dans des propres familles et dans leur communaute. Les services en cause representent une alternative pour les « soins dans des institutions ». Ce fait suppose que le soutien des personnes agees en vue de leur integration et leur maintien dans la communaute est plus efficace que le placement et leur isolement de longue duree dans un asile ou hopital.

Les services sociaux a domicile sont pretes a la base du Reglement-type sur les sections d'aide social a domicile accorde aux personnes agees solitaires et aux citoyens inaptes de travail. Suite a la reforme administrative-teritoriale de 2003, conformement a la Decision du Gouvernement nr. 688 du 10 juin 2003 „Sur la structure et le personnel des mairies des villages (communes), des villes (municipes) et a la Decision du Gouvernement nr. 689 du 10 juin 2003 „Sur l'organigramme et le personnel de l'appareil du president de la region, des directions, sections, d'autres sousdivisions du Conseil regional », ont ete operees des modifications sur l'institution de la fonction de chef de service social - une unite pour 30 travailleurs sociaux et de l'unite de travailleur social en fonction du nombre des beneficiaires servis – 10-12 personnes servies pour une unite de personnel dans les localites urbaines et 8-10 personnes servies pour une unite de personnel dans les localites rurales.

**Services pour les soins des personnes agees a domicile**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Travailleurs sociaux engages dans le service d'aide social a domicile, personnes	2006	2006	2105	2329	2383	2430
Beneficiaires, personnes	19951	19951	21390	24446	24508	25323
Correlation d'entre le nombre de beneficiaires et celui de travailleurs sociaux, personnes	10	10	10	10	10	10

*Cantines d'aide social*

Un role important dans l'octroi des services sociaux appartient a l'organisation des repas de bienfaisance pour certaines categories de citoyens. En vue de renouveler l'activite des cantines d'aide social, a ete adopte la Loi nr. 81-XV du 28 fevrier 2003 „Sur les cantines d'aide social » et le Reglement-type sur le fonctionnement des cantines d'aide social, approuve par la Decision du Gouvernement nr. 1246 du 16 octobre 2003.

La creation et le fonctionnement des cantines d'aide social a comme objectifs la prestation des services pour les personnes vulnerebles et la distribution des repas a domicile aux personnes immobilisees.

Des services des cantines d'aide social sont accordes aux:

- Personnes qui ont atteint l'age de retraite (sans domicile, sans soutien legal, sans revenue ou revenus bas);
- Personnes handicapees;
- Enfants sous l'age de 18 ans ( provenant des familles multiples, monoparentales et d'autres familles considerees vulnerebles).

En qualite de service social, la cantine d'aide social offre aux personnes en difficulte une alimentaion calorique et riche en vitamines.

Les cantines offrent des services suivants:

- Preparation et service journalier d'un repas per personne (d'habitude le dejeuner);
- Transport gratuit a domicile des repas pour les personnes vulnerebles, qui ne peuvent pas se deplacer vers la cantine ;
- Preparation et distribution des repas via les centres mobiles de services.

Malgre le fait que le nombre de cantines d'aide social varie de maniere permanente en fonction des demandes et des possibilites financieres, au cours des dernieres annees on observe une augmentation tant du nombre de cantines que du nombre de beneficiaires.

Le plus de cantines d'aide social fonctionnent dans le municpe Chişinău (16), region Cahul (9) et municpe. Bălţi (8), regions Cantemir (6), Briceni (6), Ialoveni (5), Dubăsari (4), Străşeni (4) ş.a. Dans d'autres regions le nombre de cantines d'aide social varie de 1 a 3. Une implication moins active des autorites de l'administration publique locale dans le developpement des services d'alimentation des personnes vulnerebles est observee dans les regions Călăraşi, Nisporeni, Orhei et UTA Găgăuzia, oui il n'y a pas de cantines sociales.

Les principes d'activite des cantines d'aide social sont bases sur la socialisation, la prevention de l'excluion sociale et la reintegation des personnes vulnerebles. En tenant compte de ces principes mais aussi des possibilites des autorites publiques locales de developper des services sociaux, la solution optimale serait la prestation des sevices d'alimentation (repas chauds) dans le cadre des centres communautaires ( de jour et de placement).

#### *Reseau National d'Assistants Sociaux.*

La creation du Reseau National d'Assistants Sociaux est une initiative strategique du Gouvernement de la Republique de Moldova en vue d'ameliorer le niveau d'inclusion des plus vulnerebles categories de popualtion dans des programmes d'assistance sociale et d'ameliorer leur acces aux services sociaux. Cela contribuera a la realisation des engagements pris dans le Plan d'Actions Republique de Moldova – Union Europeenne, la Strategie Nationale de la Protection de l'Enfant et de la Famille, le Plan National d'Actions dans le domaine des Droits de l'Homme, le Plan National d'Actions « Education pour tous » et d'autres.

Cette initiative est complementaire a la reforme actuelle pour l'efecientisation du systeme d'assistance sociale et permettra la focalisaton efficace des services et des prestations sociales, en assurant l'inclusion sociale des categories les plus vulnerebles.

L'objectif du Réseau National d'Assistants Sociaux est l'octroi de l'assistance sociale aux personnes qui se trouvent dans des situations très difficiles, en créant un corps d'assistants sociaux qui accorderont de l'assistance sociale et contribueront à la prévention des risques sociaux, ainsi aideront à éviter l'exclusion de ces personnes de la communauté à cause des circonstances de vie.

La création du Réseau National d'Assistants Sociaux est la partie composante du processus d'efficienciation du système d'assistance sociale dans la République de Moldova et prévoit que dans toutes les mairies du pays fonctionne un assistant social, et des mairies avec un nombre plus grand de population – plus d'assistants sociaux, en fonction de la norme établie pour l'assistant social. Les assistants sociaux assureront l'identification, l'enregistrement et l'inclusion des familles/personnes les plus vulnérables de la population du pays dans des programmes d'assistance sociale existants. Les assistants sociaux faciliteront aussi l'accès des plus vulnérables aux services de base et ceux spécialisés et offriront un conseil direct, selon le cas.

En vertu de l'article 1 de l'assistance sociale nr. 547-XV du 25.12.2003, l'assistant social est la personne avec des études spéciales en matière, qui prête des services spécialisés aux personnes et aux familles qui temporairement, se trouvent en difficulté et qui a des raisons économiques, sociales, physiques ou psychologiques, ne sont pas en mesure de réaliser, par ses propres moyens et forces, un niveau de vie décent. Cette loi fait la distinction d'entre l'assistant social et le travailleur social, ce dernier étant une personne avec une formation spéciale, et qui a suivi des cours de formation professionnelle et qui prête des services de nécessité primaire.

Le rôle d'assistant social dans la promotion et le développement des services sociaux est très important pour la réalisation d'un changement, ayant des tâches suivantes :

- Identifier les personnes et les familles en difficulté;
- Évaluer leurs besoins, leurs manques;
- Entreprendre des mesures pour que leur situation s'améliore.

L'assistant social implique toutes les institutions compétentes et les professionnels dans la solution de chaque cas à part. Il assure le fait qu'aucune personne ou famille vulnérable ne reste pas hors le système de protection sociale.

L'assistant social offre aux habitants des villages et des villes des informations concernant :

- Les services et les prestations sociales;
- Les recommandations compétentes concernant les voies de solutions de certains problèmes;
- Les interventions sociales dans les solutions des difficultés des bénéficiaires;
- Les recommandations pour l'octroi de l'aide sociale.

En vertu de la Loi de l'assistance sociale nr. 547-XV du 27 décembre 2003 et de la Décision du Gouvernement nr. 24 du 10 janvier 2007 jusqu'au moment actuel fonctionnent auprès des mairies 851,25 unités d'assistants sociaux (le budget d'état pour 2008 a alloué des moyens financiers suffisants pour l'embauche de 996 unités d'assistants sociaux des 1135 unités nécessaires).

Le Ministère en coopération avec la représentante UNICEF Moldova et l'Association de Promotion de l'Assistance Sociale de Moldova a mis en œuvre le projet „Développement des capacités professionnelles du réseau national d'assistants sociaux”. Du nombre total d'assistants sociaux engagés – 534 ont suivi une formation professionnelle dans le cadre du projet mentionné.

Les assistants sociaux exercent leurs activités en conformité avec la Fiche du Poste approuvée par l'ordre du Ministère de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfant nr. 10 du 2 mars 2007.

La situation socio-économique des derniers ans confirme encore une fois la nécessité importante des unités d'assistants sociaux à niveau de mairie, là où il est nécessaire d'entreprendre des mesures pour la prévention de l'apparition du risque ou une fois identifié – des mesures d'exclusion ou d'atténuation du risque avec l'implication des organes compétents.

On est en train de definitiver la Strategie sur le management des ressources humaines et la creation du systeme de formation professionnelle continue du personnel engage dans le systeme d'assistance sociale et le Concept de supervision en assistance sociale.

En vue d'efficientiser les mesures d'assistance sociale des categories de personnes en difficulte, en leur offrant des services sociaux qualitatives, le Ministre de la Protection Sociale, de la Famille et de l'Enfant fait promouvoir le projet de la Strategie nationale sur le developpement du systeme integre de services sociaux qui reflete l'intention du Gouvernement de la Republique de Moldova d'elaborer une politique comprehensive sur le soutien des personnes en difficulte en leur pretant des services sociaux efficaces et qualitativs. Ces services ont comme but d'offrir le support aux personnex pour un court ou long terme pour satisfaire leurs necessites sociales et d'ameliorer la qualite de vie. La necesite de la Strategie est determinee aussi des defficiencies visibles dans le systeme actuel d'assistane sociale : insuffisance des services sociaux au niveau communautaire ; fragmentation aux differents niveaux des services sociaux, des programmes des mesures pour les personnes et les groupes en difficulte ; caractere excessif de l'institutionnalisation ; manque de la coordination et de la cooperation necessaire pour la mise en oeuvre d'une politique sociale integree et coherente.

Le systeme integre de services sociaux aura des caracteristiques suivantes:

- Identification et priorisation des necessites individuelles des personnes en difficultes;
- Solution des cas de preference au niveau communautaire et l'octroi des services sociaux specialises aux beneficiaires selon les necessites;
- Integration des services sociaux, en evitant des doublages, de superpositions et des lacunes en leur prestation ;
- Coordination du proces d'utilisation efficace et formation professionnelle des ressources humaines engages dans le systeme d'assistance sociale;
- Institution d'un mecanisme unifie de fiancement, en conformite avec lequel les ressources seront orientees de maniere flexible d'un programme a l'autre, en fonction des necessites de la population;
- Gestion en conformite avec les standards de qualite et des mecansmes uniques pour l'assurance de la qualite et de l'efficience des services sociaux.

Le developpement du systeme integre de services sociaux va creer des meilleures opportunités pour l'inclusion sociale des personnes en difficulte, tout en assurant le respect des droits fondamentaux. En combinant les mesures de prevention, de compensation et de reabilitation, ainsi qu'en réglant les cas au niveau communautaire avant leur aggravation ( et leur solution devient plus couteuse), le systeme deviendra plus efficace du point de vue des couts, couvrira tous qui ont besoins de support social et aura un impacte positif sur la qualite de la vie des personnes.

### **Assistance medicale**

Le 27.10.2005 a ete approuvee la Loi nr. 263-XV sur les droits et les responsabilite du patient, dont le but est la consolidation des droits fondamentaux de l'homme dans le systeme des services de sante, l'assurance du respect de la dignite et de l'integrite du pacient et le croisement du role participatif des personnes a l'adoption des decisions de sante.

La réalisation des droits sociaux du patient à l'assistance médicale est déterminée par l'assurance de l'accès équitable aux services de santé de la meilleure qualité, que la société peut garantir avec des ressources humaines, financières et matérielles disponibles, en conformité avec la législation. Chaque patient a le droit illimité et l'enregistrement à un médecin de famille, et s'il est possible, le droit de choisir ou de changement de celui-ci. Dans ce sens, dans le cadre de chaque unité médico-sanitaire ou de l'organe de direction de l'assistance médicale primaire, seront affichées les listes avec les médecins de famille et le mode de choix dans la localité respective. Chaque patient a l'accès gratuit aux services de santé d'urgence, réalisés tant par l'intermédiaire du médecin de famille que par l'intermédiaire des structures des institutions médico-sanitaires de type ambulatoire ou stationnaire de la zone de la présence du patient. Les interventions chirurgicales peuvent être effectuées seulement si'il existe des conditions d'équipement nécessaire et de personnel qualifié, sauf les cas d'urgence dans des situations extrêmes. Le patient a le droit aux soins terminaux dignes d'un être humain. Dans le cas les preteurs de services de santé qui sont obligés à recourir à la sélection de patients pour certains types de traitement disponibles en nombre limités, la sélection sera faite seulement à la base des critères médicaux approuvés par le Ministère de la Santé. Le personnel médical n'a pas le droit de soumettre le patient à aucune forme de pression pour le déterminer de le recomenser autrement que les réglementations légales le prévoient..

La réalisation des droits sociaux de patient est assurée par :

- Promotion et soutien financier de la part de l'état des programmes nationaux et des services de santé accordés gratuitement, en conformité avec la législation;
- Création des conditions d'activité pour les travailleurs médicaux adéquates aux nécessités d'exercice de leurs obligations professionnelles, en conformité avec les normes établies et les exigences de la science médicale moderne;
- Accreditation des institutions médico-sanitaires, indifféremment de type de propriété et de la forme juridique d'organisation, en conformité avec la législation;
- Application du système des standards médicaux lors de l'octroi des services de santé;
- Exercice du contrôle sur la qualité des services de santé accordés et accrédités de manière établie par la législation;
- Réglementation étatique de la médecine privée;
- Maintien du système d'instruction et de recyclage des travailleurs médicaux conformément aux standards internationaux.

Pour conclure il faut mentionner qu'en vue d'organiser et réaliser les mesures d'amélioration du système de santé on prévoit l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé, la suite de collaboration avec les organes de l'administration publique locale, l'inclusion de la population non-assurée dans le système des assurances obligatoire d'assistance médicale, la réhabilitation et l'assurance avec l'équipement médical et le transport sanitaire des institutions médico-sanitaires primaires, la suite de l'assurance des hôpitaux avec l'outillage médical, l'élaboration des politiques en augmentant l'accès de la population aux médicaments, y compris de la population rurale et l'amélioration des mécanismes de compensation des médicaments

En vue d'améliorer l'organisation et l'octroi des services médicaux adéquates aux exigences et ajoutées aux nécessités de la population on prévoit la mise en œuvre de la réforme dans le secteur primaire dans des conditions d'autonomie, la suite de la consolidation et du développement du services d'assistance médicale urgente, la restructuration du secteur hospitalier, l'élaboration de la stratégie des maladies non-transmissibles ou un chapitre important sera dédié aux principes de la prophylaxie des maladies ; la consolidation de la santé de la mère et de l'enfant, institution des services médicaux régionaux pour les enfants) ; suite la mise en œuvre des Programmes nationaux en spécial concernant la tuberculose, HIV/SIDA et des infections de transmission sexuelle ; le développement des mesures pour assurer la sécurité de la population et la santé publique.

## Annexe nr.1

## Informations statistiques concernant les accidents de travail produit en 2005-2008

Nr. d/o	Nom	2005	2006	2007	2008*
1.	<b>Nombre des entreprises</b>	<b>5631</b>	<b>5596</b>	<b>5581</b>	-
2.	<b>Nombre de personnel</b>	<b>654712</b>	<b>636801</b>	<b>634624</b>	-
3.	<b>Nombre d'accidentés qui ont perdu leur capacité de travail pour une journée et plus et les cas mortels.</b>	<b>652</b>	<b>630</b>	<b>550</b>	-
	<b>Dont : les femmes</b>	<b>216</b>	<b>179</b>	<b>149</b>	-
	<b>Adolescents sous l'âge de 18 ans</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-
	<b>Nombre d'accidentés mortels</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>26</b>
4.	<b>Dont : femmes</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
	<b>Adolescents sous l'âge de 18 ans</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	-	-
5.	<b>Nombre de jour/homme incapacité de travail des accidentés qui ont perdu la capacité de travail d'une journée et plus (y compris les décedés), dont l'incapacité temporaire de travail a expiré lors de l'année de rapport</b>	<b>21134</b>	<b>21179</b>	<b>18484</b>	-

**Indicateurs concernant l'activite de l'Inspection du Travail dans les annees 2005- 2008  
janvier-aout**

Nr. d/o	Nom de controle	2005	2006	2007	2008	
1.	Controls effectues sur le respect de la legislation du travail	Relations de travail	3299	3254	3415	2504
		Protection de travail	3028	2771	2947	2119
		total	6327	6025	6362	4623
2.	Nombre de violations constatees	Relations de travail	27480	28128	31158	21939
		Protection de travail	34378	31437	32570	21525
		total	61858	59565	63728	43464
3.	Petitions examinees	Relations de travail	1382	1662	1859	1283
		Protection de travail	234	286	506	365
		total	1616	1948	2365	1648
4.	Nombre d'entreprises, dont l'activite a ete stoppee :					
	Sections, secteurs	34	28	56	12	
	Equipement technique	733	728	791	239	
5.	Accidents de travail enquetes	133	155	146	72	
	dont: graves	86	116	100	52	
	mortels	47	39	46	22	
	Nombre de personnes accidentees	143	166	163	85	
	dont: grave	96	123	111	63	
mortel	47	43	52	22		
6.	Proces-verbaux sur la contrevention administrative presentes pour etre examines	2363	1177	1154	526	
7.	Somme totale des amendes administratives payees, lei	599310	921160	994720	382800	

