



European
Social
Charter

Charte
Sociale
Européenne



COUNCIL
OF EUROPE

CONSEIL
DE L'EUROPE

27/02/2013

RAP/RCha/MDA/9(2013)

CHARTE SOCIALE EUROPEENNE

9^e rapport national sur l'application de la Charte
sociale européenne

Soumis par

**LE GOUVERNEMENT DE LA
RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA**

(Articles 3, 11, 12 et 13
pour la période
01/01/2008 – 31/12/2011)

Rapport enregistré par le Secrétariat le 27 février 2013

CYCLE 2013

REPUBLIQUE de MOLDOVA

RAPPORT

sur l'application de la Charte Sociale Européenne révisée
(**Art.3 (p.1,2,3), 11, 12, 13 (p.1,2,3)**)

2012

Article 3 – Sécurité et santé au travail

p.p.1 et 2

Législation:

1. Code du Travail (Loi n 154-XV du 28 mars 2003);
2. Code Contraventionnel (Loi n 218-XVI du 24 octobre 2008);
3. Loi sur la sécurité et la santé au travail (n186-XVI du 10 juillet 2008);
4. Loi sur les syndicats (n 1129-XIV du 7 juillet 2000);
5. Loi sur les patronats (n 976-XIV du 11 mai 2000);
6. Loi sur l'organisation et le fonctionnement de la Commission Nationale pour les consultations et les négociations collectives, des commissions pour les consultations et les négociations collectives au niveau de secteur et au niveau de territoire (n 245-XVI du 21 juillet 2006);
7. La Décision du Gouvernement sur l'approbation de certains actes normatifs concernant la mise en œuvre de la Loi sur la sécurité et la santé au travail n 186-XVI du 10 juillet 2008 (n 95 du 5 février 2009);
8. La Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé aux lieux de travail (n 353 du 5 mai 2010);
9. La Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé lors de l'utilisation de l'équipement de travail aux lieux de travail. (n 603 du 11 août 2011);
10. La Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour les chantiers temporaires ou mobiles (n 80 du 9 février 2012).

Loi sur la sécurité et la santé au travail

Un pas important vers le respect des engagements pris par la République de Moldova en vertu de l'article 3 de la Charte est l'adoption, le 10 juillet 2008, de la *Loi n 186-XVI sur la sécurité et la santé au travail*, qui est devenue l'acte national de base dans le domaine de la sécurité et la santé au travail.

Lors de la conception de la Loi on a tenu compte des prévisions de la Charte et de la Convention de l'OIT n155 sur la sécurité et l'hygiène du travail et du milieu du travail (ratifiée en 1999) et de la Directive 89/391/CEE du 12 juin 1989 sur l'introduction des mesures pour la promotion de l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Ayant comme objectif l'institution de mesures d'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail la Loi établit les principes générales concernant la prévention des risques professionnels, la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, l'élimination des facteurs de risque ou facteurs imprévus, l'information, la consultation, l'instruction des travailleurs et de leurs représentants, ainsi que les dispositions générales pour la mise en œuvre de ces principes.

La Loi 186 propose une nouvelle approche du problème de la sécurité et de la santé au travail, tout en établissant la priorité des mesures pour prévenir et éviter les risques professionnels en rapport avec le dédommagement, ce qui correspond aux tendances internationales dans le domaine.

En vertu de la Loi citée et en vue d'assurer un niveau adéquat de sécurité et de santé au travail, l'employeur a une série d'obligations, comme:

- Eviter les risques professionnels;

- Etre capable d'évaluer les risques professionnels qui ne peuvent pas être évités;
- Assurer suite à l'évaluation et en fonction des nécessites, appliquer les mesures de prévention, ainsi que des méthodes de production et de travail qui pourraient mener à l'amélioration du niveau de sécurité et de la protection de la santé des travailleurs;
- Elaborer une politique de prévention ample et cohérente qui comprend la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs liés au milieu de travail;
- Créer des services de protection et de prévention au sein de l'entreprise qui s'occuperont des activités de protection et de prévention des risques professionnels, ou faute du personnel spécialisé, à recourir aux services externes similaires;
- Etablir, en cas où la nature et le degré de risque professionnel le demandent, un plan annuel de protection et de prévention, basé sur l'évaluation des risques professionnels, contenant des mesures techniques, sanitaires, d'organisation ou toute autre mesure nécessaire;
- Prendre des mesures appropriées pour que les travailleurs et/ou leur représentants reçoivent toutes les informations nécessaires sur les risques professionnels, ainsi que sur les activités et les mesures de protection et de prévention tant au niveau d'entreprise qu'au niveau de chaque poste de travail;
- Consulter les travailleur et/ou leur représentants sur toute mesure qui pourrait affecter la sécurité et la santé au travail, en constituant un comité pour la sécurité et la santé au travail avec la participation des représentants de l'employeur et des travailleurs;
- Assurer l'élaboration des instructions de sécurité et de santé au travail pour l'application des actes normatifs en matière, en tenant compte des particularités des activités et des postes de travail dans l'entreprise;
- Embaucher seulement des personnes qui suite à l'examen médical et, selon le cas, au test psychologique des aptitudes, correspondent aux taches de travail à exécuter;
- Assurer le contrôle médical périodique et, le cas échéant, le teste psychologique périodique des travailleurs;
- Assurer les conditions pour que chaque travailleurs suive une instruction suffisante, appropriée, théorique et pratique dans le domaine de la sécurité et la santé au travail.
- Accorder aux travailleurs l'équipement individuel de protection, en cas où le spécifique du travail l'impose;
- Tenir évidence des accidents de travail générant l'incapacité de travail des travailleurs pour plus de 3 jours, et d'établir des rapports sur les accidents de travail en cause pour les autorités, etc.

En vertu de l'art. 3 de la Loi 186, la protection assurée par celle-ci couvre:

- a) les employeurs;
- b) les travailleurs;
- c) les représentants des travailleurs;
- d) les personnes qui sollicitent un emploi, se trouvant dans l'entreprise avec le permis de l'employeur, pendant la période de vérification préalable des aptitudes professionnelles;
- e) les personnes qui exercent un travail non-rémunéré en faveur de la communauté ou une activité de volontariat;
- f) les personnes qui n'ont pas un contrat de travail conclu par écrit et pour qui la preuve des clauses contractuelles et des prestations effectuées ne peuvent se faire par tout autre moyen de preuve;

- g) les personnes qui durant la peine dans les lieux de détention, travaillent dans les ateliers des institutions pénitentiaires ou d'autres postes de travail;
- h) les chômeurs, durant leur participation à un type de formation professionnelle.

Vu que la Loi ne prévoit pas d'exceptions ou de normes spéciales pour les travailleurs temporaires, ses prévisions les couvrent également. Pour ce qui est des travailleurs indépendants, la majorité des normes de la Loi n'y pourraient pas être appliquées, car la Loi a été conçue pour les entreprises où il existe des collectifs de travail et son principe est axé sur les responsabilités de l'employeur en matière d'assurance de la sécurité et de la santé au travail.

Après l'adoption de la Loi 186, le Titre IX du Code du Travail, qui contenait les prévisions relatives à la sécurité et à la santé au travail, a été modifié, étant mis en correspondance avec la Loi mentionnée.

Actes normatifs subordonnés à la Loi

Pour mettre en œuvre les prévisions de la Loi 186, qui habilite le Gouvernement d'approuver des actes normatifs de sécurité et de santé au travail, les décisions suivantes ont été approuvées:

- Décision du Gouvernement n 95 du 5 février 2009 „Pour l'approbation des actes normatifs sur l'implémentation de la Loi de sécurité et de santé au travail nr.186-XVI du 10 juillet 2008”, qui a permis d'approuver 2 règlements:
 - Le Règlement sur le mode d'organisation des activités de protection des travailleurs au travail et de prévention des risques professionnels; et
 - Le Règlement-cadre d'organisation et de fonctionnement du comité de sécurité et de santé au travail;
- Décision du Gouvernement n 353 du 5 mai 2010 „Sur les exigences minimales de sécurité et de santé au travail” ;
- Décision du Gouvernement n 603 du 11 août 2011 sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour l'emploi de l'équipement de travail aux lieux de travail;
- Décision du Gouvernement n 80 du 9 février 2012 sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour les chantiers temporaires ou mobiles.

Les décisions citées ont comme objectif de contribuer à une meilleure compréhension et implémentation des prévisions de la Loi 186 et en même temps, de transposer les directives européennes pertinentes: 89/391/CEE du 12 juin 1989 concernant l'introduction des mesures pour la promotion de l'amélioration de la sécurité et de la santé de travailleurs au travail; 89/654/CEE du 30 novembre 1989 sur les exigences minimales de sécurité et de santé au travail; 2009/104/CE du 16 septembre 2009 sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour l'emploi de l'équipement de travail au travail, ainsi que 92/57/CEE du 24 juin 1992 sur les exigences minimales de sécurité et de santé sur les chantiers temporaires et mobiles.

Projets élaborés

Dix projets de décisions du Gouvernement dans le domaine de sécurité et de santé au travail ont été aussi élaborés et se trouvent aux différentes étapes de promotion:

1. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour la manipulation des charges qui représentent des risques, notamment de production des affections dorsolombaires, pour les travailleurs;

2. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé l'emploi des équipements individuels de protection au travail ;
3. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé pour le travail devant le moniteur;
4. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales de sécurité et de santé des travailleurs exposés à un potentiel risque dans le milieu explosif;
5. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques pour leur santé et sécurité générés ou qui pourraient être générés par l'exposition au bruit ;
6. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques pour leur santé et sécurité qui découlent de l'exposition aux vibrations mécaniques ;
7. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques pour leur santé et sécurité résultent ou peuvent résulter de l'exposition aux champs électromagnétiques;
8. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'asbeste au travail;
9. Projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition aux agents économiques au travail;
10. Projet de Décision du Gouvernement sur l'approbation des exigences minimales sur la protection des travailleurs contre les risques générés par l'exposition aux radiations optiques artificielles au travail.

Suite aux questions posées par le Comité, il faut remarquer que le projet de Décision du Gouvernement sur les exigences minimales pour la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'asbeste au travail, qui transpose la Directive 2009/148/CE du Parlement Européen et du Conseil du 30 novembre 2009, a été soumis cette année devant le Gouvernement et sera adopté dans l'avenir le plus proche.

En ce qui concerne les radiations ionisantes, il faut mentionner que le 24 aout 2011 la Décision du Gouvernement n 632 a approuvé le *Règlement sanitaire sur la radioprotection et la sécurité radiologiques dans les pratiques de radiothérapie*, qui régit les exigences spécifiques pour l'assurance de la radioprotection des patients, la prévention de l'exposition non-justifiée des travailleurs exposés professionnellement ainsi que du public aux radiations ionisantes, la prévention de la contamination de l'environnement pendant les procédures de radiothérapie.

La décision est harmonisée aux prévisions de la Directive 96/29/Euratom du Conseil du 13 mai 1996 sur l'établissement des normes de base de sécurité pour la protection de la santé des travailleurs et de la population contre les dangers présentés par les radiations ionisantes, de la Directive 97/43/Euratom du Conseil du 30 juin 1997 sur la protection de la santé des personnes contre les dangers présentés par les radiations ionisantes resautées de l'exposition dans des buts médicaux, de la Directive 2003/122/Euratom du Conseil du 22 décembre 2003 sur le contrôle des sources radioactives closes de grande activité et des sources orphelines, ainsi qu'aux prévisions du Règlement du Conseil nr. 1493/93/Euratom du 8 juin 1993 sur le transport des substances radioactives dans les états membres.

Le texte de la *Décision du Gouvernement 632 du 24 aout 2011* est disponible dans la langue officielle, ainsi qu'en version russe, (<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=339934> / <http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=339934&lang=2>)

Code contraventionnel

Le 24 octobre 2008 a été adopté le Code contraventionnel dont l'article 55 au moment d'adoption instituait la responsabilité pour la violation de la législation du travail concernant la protection du travail. Le nouveau Code qui a substitué l'ancien Code sur les contraventions administratives adopté en 1985, est entre en vigueur le 31 mai 2009.

Le 11 juillet 2012 la Loi n 169 a été adoptée en modifiant et complétant certains actes législatifs, par laquelle le Code du Travail et le Code Contraventionnel ont été complété avec des prévisions relatives au travail non-déclaré, et deux articles du Code Contraventionnel qui prévoyaient la responsabilité pour les contraventions dans le domaine du travail ont été exposés dans une nouvelle rédaction, en augmentant les sanctions afférentes aux contreventions prévues dans l'article 55.

Vu que les articles du Code contraventionnel susmentionnés sont liés à la sécurité et à la santé au travail, leur contenu qui figure dans la Loi 169 est reproduit ci-dessous :

„ **Article 55.** La violation de la législation du travail, de la législation sur la sécurité et la santé au travail.

(1) La violation de la législation du travail, la législation sur la sécurité et la santé au travail

Est sanctionné d'une amende de 100 à 140 (*avant les modifications législatives- de 40 à 50*) d'unités conventionnelles¹ appliquée à la personne physique, d'une amende de 200 à 350 (*avant les modifications législatives-de 50 à 75*) d'unités conventionnelles appliquée à la personne ayant une fonction de responsabilité, d'une amende de 350 à 450 (*avant les modifications législatives- de 80 à 120*) d'unités contraventionnelles applique à une personne juridique.

(2) Les mêmes actions accomplies par rapport à un mineur

Sont sanctionnées d'une amende de 120 à 150 d'unités contraventionnelles appliquée à une personne physique, d'une amende de 250 à 350 (*avant les modifications législatives- de 100 à 150*) d'unités contraventionnelles appliquée a une personne ayant une fonction de responsabilité, d'une amende de 400 à 480 (*avant les modifications législatives- de 120 à 180*) d'unités contraventionnelles appliquée à une personne juridique.”

„Article 55¹. Emploi du travail non-déclaré

Emploi du travail non-déclaré

Est sanctionné pour chaque personne identifiée d'une amende de 100 à 150 d'unités contraventionnelles appliquée à une personne physique, d'une amende de 250 à 350 d'unités contraventionnelles appliquée a une personne ayant une fonction de responsabilité, d'une amende de 350 à 500 d'unités contraventionnelles appliquée à une personne juridique.”.

„**Article 58.** Admission du mineur aux lieux de travail qui présentent un danger pour sa vie et santé ou l'entraînement du mineur aux travaux qui présentent un danger pour sa vie et sa santé.

L'admission du mineur au travail qui présente un danger pour sa vie et sa santé ou l'entraînement du mineur à l'exercice d'un travail interdit par la législation.

Est sanctionnée d'une amende de 100 à 150 (*avant les modifications législatives- de 30 à 40*) unités conventionnelles appliquée à une personne physique, d'une amende de 250 à 400 unités conventionnelles appliquée à une personne ayant une fonction de responsabilité, d'une amende de 400 à 500 (*avant les modifications législatives- de 100 à 150*) unités conventionnelles appliquée à

¹ Unité conventionnelle d'amende est égale à 20 MDL (environ 1, 6 USD)

une personne juridique avec ou sans privation, dans tous les cas, de droit d'exercer une activité donnée pendant une période de 6 mois (*avant les modifications législatives- de 3 mois*) à un an”.

En plus des sanctions contraventionnelles, pour la violation de normes de sécurité et de santé au travail des sanctions pénales peuvent également être appliquées en conformité avec l'article 183 du Code Pénal:

„Article 183. Violation des règles de la protection du travail

(1) La violation par une personne ayant une fonction de responsabilité ou par une personne qui gère une organisation commerciale, non-gouvernementale ou autre organisation non-publique de la technique de la sécurité, de l'hygiène industrielle ou d'autres règles de protection du travail, si cette violation a provoqué des accidents avec des personnes ou d'autres conséquences graves,

Est punie d'une amende de 200 à 500 unités conventionnelles ou d'un travail non-rémunéré en faveur de la communauté de 100 à 200 heures, ou de prison de jusqu'à 2 ans.

(2) La même action qui a provoqué par imprudence le décès d'une personne

Est punie de prison de 2 à 6 ans avec la privation de droit d'occuper certains postes ou d'exercer certaines activités pour une durée de jusqu'à 3 ans.”

Profile national et Programme national

Dans le contexte des mesures adoptées en vue d'assurer le droit des salariés à la sécurité et à la santé au travail on peut citer le fait que les partenaires sociaux au niveau national (Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille, la Confédération des Syndicats et la Confédération Nationale du Patronat) ont approuvé le 12 mars 2012 *l'Analyse de la sécurité et de la santé dans la République de Moldova (profile national)*.

Le profile a servi comme base pour l'élaboration, avec le support de l'Organisation Internationale du Travail, du *Programme national dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail pour les années 2012-2016*. Cette Stratégie a été élaborée en tenant compte des engagements pris par la ratification de la *Convention de l'OIT n 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail*. Dans un proche avenir, le Programme sera remis aux institutions concernées et aux partenaires sociaux pour coordination.

Officialisation de la journée de 28 avril

Le 24 mars 2011 a été approuvée la Décision du Parlement pour le complètement de la Décision du Parlement n 433-XII du 26 décembre 1990 sur les jours commémoratifs, les jours fériés et les jours de repos dans la République de Moldova, qui prévoit l'institution d'un nouvel jour commémoratif - Journée de la sécurité et de la santé au travail (28 avril).

L'officialisation de cette journée dans la République de Moldova dont la communauté internationale fête la Journée Mondiale pour la santé et la sécurité au travail, a été entreprise à l'initiative de la Confédération Nationale des Syndicats de Moldova en vue de sensibiliser la société sur les problèmes de sécurité et de santé au travail, ainsi que pour commémorer les salariés accidentés ou décédés au travail.

Service sécurité et santé au travail

Suite aux modifications introduites dans le Règlement du Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille, par la Décision du Gouvernement n 477 du 4 juillet 2012, le *Service sécurité et santé au travail* a été créé dans le cadre de l'appareil central. Le Service

composée d'un effectif de deux personnes, aura la tâche de base de développer, promouvoir et d'examiner régulièrement la politique d'Etat dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. Jusqu'à ce moment-là le Ministère ne disposait pas d'une structure distincte qui s'occuperait exclusivement de l'élaboration de la politique dans ce domaine.

Consultation avec les syndicats et les patronats

En vertu de la *Loi des syndicats n 1129-XIV du 7 juillet 2000* et de la *Loi des patronats n 976-XIV du 11 mai 2000*, les syndicats et les patronats sont investis des droits de participer, par l'intermédiaire de consultation obligatoire, à l'élaboration des projets des actes normatifs relatifs au domaine socio-économique, y compris de ceux en matière de sécurité et de santé au travail. Par conséquent la Loi de la sécurité et de la santé au travail, ainsi que les décisions du Gouvernement adoptées à la base de celle-ci, ont été coordonnées, à l'étape de projet, avec les partenaires sociaux, représentés au niveau national par la Confédération Nationale du Patronats dans la République de Moldova et la Confédération des Syndicats de Moldova.

Un instrument important du partenariat social dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail sont les commissions pour les consultations et les négociations collectives au niveau national, sectoriel et territorial, ainsi que les commissions pour le dialogue sociale „employer-salariés” au niveau de l'entreprise.

En vertu de la *Loi sur l'organisation et le fonctionnement de la Commission nationale pour les consultations et les négociations collectives, des commissions pour les consultations et les négociations collectives au niveau de secteur et de territoire n 245-XVI du 21 juillet 2006*, les commissions mentionnées ont comme objectifs les consultations tripartites entre les partenaires sociaux sur les problèmes du domaine du travail et socio-économique (y compris ceux sur la sécurité et la santé au travail), la promotion du partenariat social à tous les niveaux, le soutien de la participation de la société civile à la promotion des politiques nationales et, par conséquent, le maintien de la cohésion, de la paix et de la stabilité sociale sur le territoire de la République de Moldova.

Une prérogative de la Commission nationale pour les consultations et les négociations collectives est le droit d'examiner les projets des actes normatifs dans le domaine du travail et celui socio-économique. La *Loi n 245-XVI du 21 juillet 2006* (art.5 p. (3)) prévoit de manière expresse que les projets de ces actes normatifs doivent être coordonnés obligatoirement avec la Commission nationale pour les consultations et les négociations collectives, l'avis de la Commission accompagne le projet jusqu'à l'adoption.

La Commission nationale réunit les mêmes partenaires sociaux (Gouvernement, Confédération Nationale du Patronat de la République de Moldova et Confédération des Syndicats de Moldova) représentés selon le principe de parité – 6 membres et 4 membres suppléants nommés par chaque partenaire pour une durée de 3 ans.

Quelques conseils spécialisés permanents sont créés dans le cadre de la Commission nationale, dont le Conseil sur la sécurité et la santé au travail.

En ce qui concerne la *Loi sur la protection du travail n 625-XII du 2 juillet 1991*, elle a été abrogée, étant remplacée par la *Loi de la sécurité et la santé au travail*, adoptée en 2008.

Le groupe de travail pour élaborer un Programme d'actions ayant comme objectif la limitation et la non-utilisation des matériaux de construction contenant asbeste a effectué une étude des risques pour la population conditionnés par l'utilisation des matériaux contenant asbeste et a constaté ce qui suit.

Le poids de logement construits avec utilisation des matériaux contenant l'asbeste dans la République Moldova varie de 50% (Sîngerei) à 98,1% (mun.Bălți). Le plus grand poids de la population qui habite dans des logements construits avec utilisation des matériaux contenant l'asbeste a été enregistré dans les régions Hîncești (111000) et Orhei (103874). En total 1980331 habitants ou 55,5% de la population du pays sont exposés à l'action de ce facteur.

Des objets industriels qui produiraient des matériaux de construction contenant l'asbeste ne sont pas enregistrés dans la République de Moldova, mais 2045 objets industriels qui emploient 41125 travailleurs fonctionnent dans le pays étant construits avec l'utilisation des matériaux contenant fibre d'asbeste. Le plus grand nombre de travailleurs exposés à l'action de ce facteur est enregistré dans les régions: Strășeni – 9230; Florești – 5040; Cimișlia – 4415.

À la base de l'étude effectuée et en vue de prévenir l'apparition des actions négatives sur la santé de la population qui a contacté avec l'asbeste et en conformité avec les recommandations de l'OMS incluses dans la déclaration de Parma 2010, de la Directive 2009/148/CE du Parlement Européen et du Conseil du 30 novembre 2009 "Sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'asbeste au travail" en octobre 2011 le Ministère de la Santé a proposé d'inclure dans le projet de Programme qui sera élaboré par le Ministère de l'Environnement des actions suivantes:

- Interdiction de l'importe sur le territoire de la République de Moldova des matériaux de constructions contenant de l'asbeste ;
- Interdiction de la production sur le territoire de la République de Moldova des matériaux de construction contenant de l'asbeste ;
- Interdiction de l'utilisation des matériaux de construction contenant l'asbeste pour les objectifs scolaires et les logements ;
- Interdiction totale de la commercialisation et de l'utilisation des matériaux de construction contenant de l'asbeste sur le Territoire de la République de Moldova ;
- Elaboration d'un plan de mesures pour la substitution des matériaux contenant de l'asbeste utilisé dans la construction des institutions pour les enfants par d'autres matériaux écologiques.

En ce qui concerne les **radiations ionisantes dans la République de Moldova**, le Ministère de la Santé a approuvé les Normes Fondamentales de Radioprotection, les exigences et les Règles Hygiéniques -NFRP-2000 Nr.06.5.3.34 du 27.02.2012. Les normes contiennent les doses effectives limite annuelles admises pour le personnel exposé professionnellement aux radions ionisantes de 20mSv/an, ainsi que les doses effectives limite annuelles admises pour la population de 1 mSv/an. Ces doses sont surveillées de manière permanente par le Centre national de Santé Publique et les CSP territorial ce qui accompagne par les inscriptions respectives dans les fiches d'évidence des doses qui sont également archivées. Tous les objectifs radiologiques sont inspectés par les spécialistes de Service de Surveillance d'Etat de la santé publique (SSSSP).

- NFRP-2000 contiennent toutes les exigences nécessaires liées aux conditions de travail du personnel exposé professionnellement aux radiations ionisantes, y compris la sécurité des femmes enceintes (p.7.15), le travail alternatif (p.7.16), la classification des zones de travail en Zones contrôlées et surveillées;
- NFRP-2000 également contiennent toutes les exigences nécessaires liées aux mesures de prévention des accidents et de la protection de la population contre les risques qui pourraient être générés par les risques de surexposition aux radiations ionisantes ;
- NFRP-2000 contiennent des éléments concrets de surveillance de la radioprotection, la surveillance des lieux de travail et l'estimation de l'irradiation, de la surveillance de l'état

de santé du personnel et de la population en conformité avec les exigences BSS-115 (Basic Safety Standards) de l'Agence Internationale Pour l'Energie Atomique (AIEA).

Article 3. Paragraphe 3. Mesures de contrôle de l'application de la législation sur la sécurité et la sante au travail

En conformité avec l'article 8 de la *Loi de la sécurité et la santé au travail n186-XVI du 10 juillet 2008*, le contrôle d'application par les employeurs de cette loi est exercé par l'Inspection du Travail. Les activités de contrôle s'effectuent avec le respect des dispositions de la *Loi n140-XV du 10 mai 2001 sur l'Inspection du Travail*.

En vertu de l'article 1 de la Loi n 140-XV, l'Inspection du Travail est l'organe de l'administration publique centrale subordonnée au Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille et exerce le contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et d'autre actes normatifs dans le domaine du travail aux entreprises, institutions et organisations, de tout type de propriété et de forme juridique d'organisation, aux personnes physiques qui emploient des salariés, ainsi qu'aux administrations publiques centrales et locales.

En réalisant ses activités l'Inspection du Travail dispose d'un effectif de 96 postes, dont 15 postes sont distribués dans l'appareil central, et 81 postes sont distribués dans les 10 inspections territoriales du travail. Du nombre total des inspecteurs engagés dans l'Inspection du Travail 19 sont des femmes. L'effectif de l'Inspection du Travail est constitué des personnes ayant la qualification professionnelle dans des différents domaines: 46 ingénieurs, 38 juristes, 9 économistes et 3 autres spécialités. La structure d'organisation de l'Inspections du Travail est reflétée dans l'annexe au présent rapport.

En vertu de l'article 8 de la Loi n 140-XV du 10 mai 2001 sur l'Inspection du Travail, lors de l'exercice des fonctions, l'inspecteur du travail, ayant présenté la légitimation de service a le droit à:

- pénétrer librement, à toute heure de la journée ou de la nuit, sans information préalable de l'employeur, aux lieux de travail, dans les bâtiments de service et de production;
- solliciter et recevoir de l'employeur des actes et des informations nécessaires au contrôle;
- solliciter et recevoir, dans les limites de la compétence, des déclarations de la part des employeurs et des salariés;
- demander la liquidation immédiate ou dans un délai des déviations constatées des dispositions des actes législatifs et d'autres actes normatifs relatifs aux conditions de travail et a la protection des salariés lors de l'exercice de leurs attributions;
- solliciter que les autorités publiques compétentes retirent l'autorisation (licence) d'activité de l'employeur pour le non-exécution expresse des prescriptions sur la liquidation des violations de la législation du travail et des normes de sécurité et de ante au travail, établie suite aux contrôles répétés.

En plus, l'inspecteur du travail ayant des attributions dans le domaine de la sécurité et la sante au travail a le droit:

- disposer l'arrêt de fonctionnement (y compris par application des scelles, en l'indiquant dans le procès verbal de contrôle) des ateliers, des halles, des sections, d'autres sous-divisions de l'entreprise, l'arrêt de l'exploitation des bâtiments des édifices et de l'équipement technique, ainsi que l'arrêt des travaux et des procès technologiques, seulement dans le cas d'un danger imminent d'accident;
- proposer l'annulation des avis sur la fabrication des prototypes des équipements techniques et de l'équipement individuel de protection et de travail si on constate qu'en

modifiant les conditions qui ont été à la base de leur émission, ne sont pas respectées les exigences des actes normatifs du domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Par la Loi n 304-XVI du 25 décembre 2008 (*en vigueur à partir 30 avril 2010*), la *Loi n 140-XV du 10 mai 2001 sur l'Inspection du Travail* a été modifiée et complétée en ce qui concerne le mode, les conditions et la procédure de contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et d'autres actes normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail.

En conformité avec les modifications opérées, le contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail a comme objectif:

- vérification du mode dans lequel l'employeur (personne qui agit en nom de celui-ci) respecte la législation du travail, la sécurité et la santé au travail;
- octroi de l'aide consultatif et méthodologique à l'employeur (à la personne qui agit en nom de celui-ci) pour identifier les voies d'application efficiente de la législation et de prévention des violations, ainsi que de liquidation des violations dans le cas de leur constatation;
- sanction des violations constatées.

Le contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et la santé au travail est réalisée par l'intermédiaire de:

- a) contrôle de fond, qui a comme objectif la vérification en ensemble du respect de la législation du travail, de la sécurité et la santé au travail;
- b) contrôle thématique qui a comme objectif la vérification du respect de la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail pendant des périodes données ou dans certains domaines d'activité, ainsi que la vérification du respect de certains aspects de la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail;
- c) contrôle inopiné, qui est effectué lors:
 - l'examen des pétitions, des saisies qui invoquent la violation de la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail;
 - la solution opérative de certains cas de non-respect évident de la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail;
 - la recherche des accidents du travail.

Le contrôle répété peut être effectué à l'expiration du délai l'inspecteur du travail avait établi lors du contrôle antérieur pour la liquidation des violations, l'exécution des prescriptions et la conformation avec les prévisions légales. Le contrôle répété peut être exercé chaque fois qu'il est nécessaire pour assurer le respect des prévisions de la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail.

Le contrôle de fond et le contrôle thématique est déroulé en conformité avec le Programme annuel d'activité de l'Inspection du Travail, approuvé par l'Inspecteur général d'Etat du travail après la coordination avec le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille. Les inspectoriats territoriaux du travail exercent le contrôle de fond et le contrôle thématique conformément aux ces plans. Le contrôle de fond ou le contrôle thématique peuvent être réalisés également à la demande de l'employeur (de la personne qui agit en son nom), du travailleur ou des syndicats.

Le contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et d'autres actes normatifs du domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail est effectué à la base de la disposition de contrôle émise par:

- inspecteur général d'Etat du travail;
- adjoints de l'inspecteur général d'Etat ;
- inspecteur-chef de l'inspectoriat territorial du travail;

- adjoint de l'inspecteur-chef de l'inspection territoriale du travail.

Le contrôle inopiné peut être effectué également à l'initiative de l'inspecteur du travail, sans disposition de contrôle, et l'inspecteur doit le notifier immédiatement à une des personnes susmentionnées.

Avant de commencer le contrôle, l'inspecteur du travail informe l'employeur (personne qui agit en son nom) de sa présence à l'entreprise. Les cas font exception où l'inspecteur est informé par les saisies écrites (y compris en version électronique) des travailleurs, des partenaires sociaux et des institutions et des organisations intéressées qui contiennent les informations que l'employeur:

- viole la législation du travail, de la sécurité et de la santé au travail;
- ne liquide pas les violations de la législation dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail dépistées lors des contrôles antérieures;
- ne notifie pas les accidents du travail produits dans l'entreprise.

La durée du contrôle ne doit pas dépasser 3 jours ouvrables. S'il est nécessaire l'inspecteur général d'Etat ou son adjoint peuvent la prolonger.

Le contrôle d'Etat du respect des actes législatifs et d'autres actes normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail est finalisé par ce que l'inspecteur du travail rédige un procès verbal de contrôle selon le modèle approuvé par l'inspecteur général d'Etat du travail. L'inspecteur du travail consigne en bref dans le procès-verbal l'essence de la violation constatée, indique les prévisions des actes législatifs et d'autres actes normatifs violés et dispose la conformation immédiate ou, selon le cas, dans un délai raisonnable avec les prévisions légales.

Lorsque durant le contrôle aucune violation n'est dépistée, l'inspecteur du travail consigne dans le procès-verbal de contrôle le respect des actes législatifs et d'autres actes normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail.

S'il constate que l'exploitation des bâtiments, des édifices et des équipements techniques, ainsi que le déroulement des travaux et des procès technologiques présentent un danger imminent d'accident, l'inspecteur du travail dispose, par biais d'une prescription de modèle approuvée par l'inspecteur du travail d'Etat du travail, leur arrêt, l'évacuation du personnel des lieux de travail en danger et l'élimination des dangers constatés. La prescription d'arrêt indique en bref l'essence de la violation avec un danger imminent d'accident, les actes législatifs, dont le non-respect a provoqué l'apparition du danger. La prescription d'arrêt est signée par l'inspecteur du travail et de l'employeur (personne qui agit en son nom).

S'il dispose l'arrêt de l'exploitation des bâtiments, des édifices et des équipements techniques, ainsi que des travaux et des procès technologiques avec un danger imminent d'accident, l'inspecteur du travail consigne ce fait dans le procès verbal de contrôle. La copie de prescription d'arrêt est annexée au procès-verbal de contrôle.

Si l'élimination du danger nécessite du temps, l'inspecteur du travail scelle les appareils de connexion aux sources d'alimentation en énergie électrique, les tableaux de commande, les parties mobiles ou d'autres compartiments, des installations, des équipements techniques avec un danger imminent d'accident. Les scelles sont appliquées en vue de bloquer la remise en fonction, ne laissant accès que pour les interventions d'élimination du danger. L'inspecteur du travail indique dans la prescription d'arrêt l'application des scelles, leur nombre et lieu d'application et notifie le dirigeant du site et l'employeur (personne qui agit en son nom). Dans la prescription d'arrêt l'inspecteur du travail dispose d'être informé par écrit sur la liquidation des violations avec un danger d'accident.

Tout en aspirant à la réalisation de ses objectifs, l'Inspection du Travail entreprend des mesures en vue de prévenir les illégalités dans le domaine de la sécurité et la santé au travail et de faire conformer aux prévisions l'égalité.

L'Inspection du Travail avec ses sous-divisions territoriales, en 2011 a réalisé 6547 visites de contrôle du respect de la législation et d'autres actes normatifs dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail au plus de 5500 entreprises avec un effectif de plus de 223 mille salariés, dont plus de 110 mille – femmes. Les contrôles sont repartis de manière suivante:

- 3200 contrôles dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ;
- 3347 contrôles dans le domaine des relations de travail .

Du nombre total des contrôles:

- 4214 constituent des contrôles de fond;
- 1638 contrôles inopinés;
- 639 contrôles thématiques;
- 56 contrôlés répétés.

La répartition du nombre de contrôles selon le domaine d'activité est présentée comme suit:

- 26% – entreprises exerçant des activités commerciales;
- 17% – activités de services collectifs, sociaux et personnelles collectifs;
- 15% – entreprises agricoles;
- 8% à chacune – entreprise de l'industrie de transformation, de la construction, de l'enseignement;
- 6% – entreprises de transport;
- 4% à chacune – administration publique et les institutions dans le domaine de la santé;
- 2% à chacune – entreprises dans le domaine de l'énergétique, activité hôtelière.

En vue de combattre et prévenir le travail non-déclaré, les inspecteurs du travail ont effectuée des contrôles pendant lesquels aux 232 entreprises on a dépisté 1144 personnes, qui avaient été admises au travail sans formaliser par écrit les rapports de travail :

- 70 entreprises dans le domaine de l'agriculture et de sylviculture fonctionnait, étant admis au travail sans forme légale 549 personnes;
- 50 entreprises dans le domaine du commerce – 80 personnes;
- 35 entreprises de l'industrie de transformation – 168 personnes;
- 34 entreprises d'autres activité et services collectifs, sociaux et personnels – 154 personnes;
- 20 entreprises dans les constructions – 124 personnes;
- 15 entreprises de transport – 55 personnes;
- 8 entreprises des autres domaines d'activité – 14 personnes;

Les contrôles entrepris ont abouti a la rédaction des procès-verbaux de contrôle ou les inspecteurs du travail ont enregistré 78438 cas de violation des prévisions légales et dispose les mesures nécessaires pour assurer le respect des normes de droit dans le domaine du travail, de la sécurité et de la santé au travail.

Les indicateurs de l'activité de l'Inspection du Travail et du nombre de contrôles entrepris par les inspecteurs du travail au cours de 2011 sont reflétés dans les annexes 2 et 3 au présent Rapport.

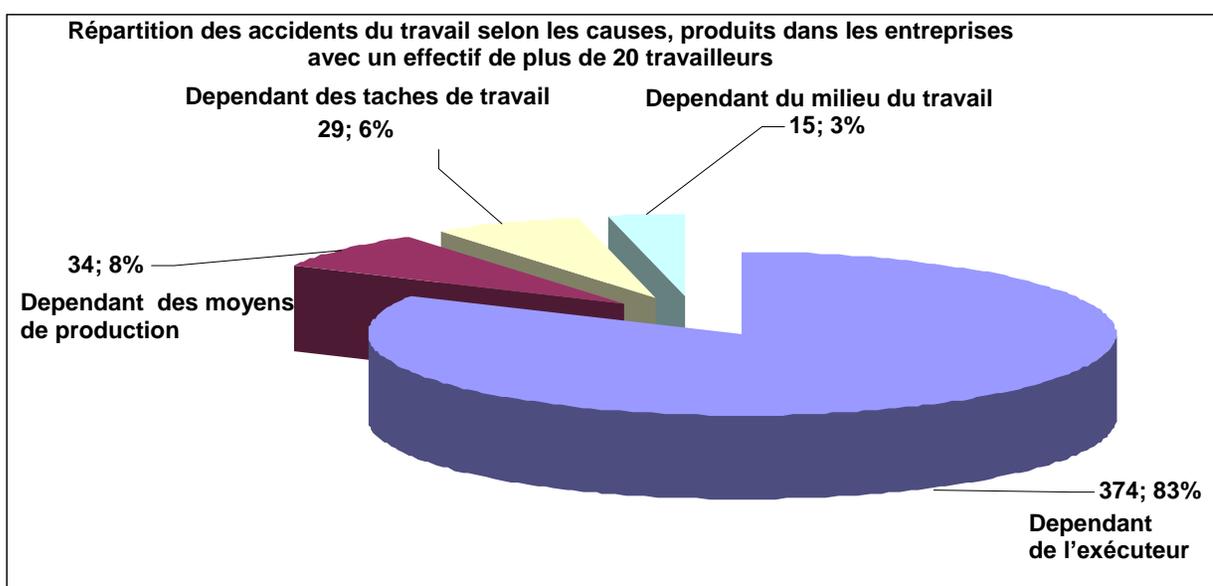
En conformité avec les données fournies par le Bureau National des Statistiques, en 2011 5761 entreprises avec un effectif de plus de 20 travailleurs ont déposés des rapports statistiques visant les aspects de sécurité et de santé. Ces entreprises emploient 592798 salariés, dont 327113 femmes, 228 personnes sous l'âge de 18 ans et 5741 personnes aux capacités fonctionnelles limitées.

Selon les statistiques durant l'année de rapport environ 22 mille salariés ont été employés dans des conditions de travail non-conformes aux normes hygiéniques et sanitaires. Cela constitue

3,7 pourcent du nombre total des salaires engagés dans les entreprises visées dans les statistiques. Du nombre total des salariés employés dans des conditions du travail qui ne correspondent pas aux normes hygiéniques et sanitaires 11233 sont des femmes. L'état des choses sur les conditions du travail, y compris des conditions du travail des femmes est reflété dans les annexes n 7 et 8 au présent Rapport.

Pour réaliser les mesures de protection et de prévention, au cours de 2011 les entreprises visées dans les statistiques, ont dépensé en ensemble environ 217756,9 mille lei. Les données relatives aux dépenses pour la protection du travail sont incluses dans l'annexe 9 au présent rapport.

A cause de l'insuffisance de sécurité, annuellement, d'après les statistiques, on enregistre un nombre important d'accidentés provenant des accidents du travail. Pendant la période de référence, les entreprises visées dans les statistiques ont enregistré un nombre total de 452 accidentés, provenant des accidents du travail, ce qui détermine un indice de fréquence de 0,7625 (nombre d'accidentés sur mille de salariés).



Le nombre total de jours-personnes d'incapacité temporaire de travail des accidentés a été de 15843 déterminants un indice de durée moyenne de l'incapacité temporaire de travail causée par les accidents de travail de 35,05 (nombre de jours-personnes d'incapacité temporaire de travail par chaque accidenté). Le nombre d'accidentés et les pertes matérielles afférentes aux accidents de travail, produits dans les entreprises couvertes du sondage statistique, ainsi que la répartition des accidentés de travail selon les activités, les circonstances et causes sont présentés dans les annexes 6 et 7 au présent rapport.

En conformité avec l'art.222 du Code du Travail, l'une des directions principales de la politique d'Etat dans le domaine de la sécurité et de la sante au travail est l'enquête et l'évidence des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En vertu de l'art.13 lit. p) de la *Loi sur la sécurité et la santé au travail n186-XVI du 10 juillet 2008*, l'employeur est obligé à assurer la communication, l'enquête, l'évidence et le rapport correct dans les délais établis sur les accidents du travail et des maladies professionnelles produites dans l'entreprise, l'élaboration et la réalisation des mesures de leur prévention.

L'enquête des accidents du travail est effectuée en conformité avec le Règlement sur le mode d'enquête des accidents du travail, approuvé par la *Décision du Gouvernement n 1361 du 22*

décembre 2005.

Le règlement en cause oblige l'employeur à notifier immédiatement l'Inspection du Travail sur la production des accidents du travail et à assurer leur enquête. Ce Règlement établit que les accidents suivis de l'incapacité temporaire de travail peuvent être enquêtés par l'employeur, tandis que les accidents du travail graves et mortels sont enquêtés par les inspecteurs du travail. En vertu de ce Règlement tous les ans l'employeur est obligé de rapporter aux autorités de statistiques tous les accidents du travail produits dans l'entreprise.

Annuellement les inspecteurs du travail font l'enquête de plus de 130 accidents de travail.

Par conséquent, au cours de l'année 2011, l'Inspection du Travail a été notifiée sur 366 accidents, (y compris 3 accidents produits au cours des années précédentes). Du nombre total d'accidents communiqués – 4 accidents mortels et 2 graves se sont produits avec des personnes qui n'avaient pas de rapports de travail légalisés de manière établie par la législation. Ces événements se sont produits tant chez les employeurs – personnes juridiques que chez les employeurs-personne physiques.

Le chef de l'Inspection du Travail a disposé l'enquête de 139 accidents, suite auxquels 164 ont souffert. Les commissions d'enquête au sein des entreprises ont fait l'enquête de 227 accidents de travail suivis de l'incapacité temporaire de travail.

Du nombre total d'accidents enquêtés par les inspecteurs du travail 107 ont été qualifiés en tant qu'accidents de travail, dont 39 mortels suite auxquels 41 personnes ont décédé, 57 graves – ou 81 personnes ont soufferts et 11 accidents résultant avec l'incapacité temporaire de travail.

Lors de 3 accidents, du nombre total d'accidents avec incapacité temporaire de travail enquêtés par les inspecteurs de travail 3 personnes sous l'âge de 18 ans ont souffert. Ces événements se sont produits dans le secteur de l'agriculture suite à une chute à partir d'un tracteur, dans le commerce et dans l'industrie des matériaux de constructions suite à une chute au même niveau.

La répartition des accidents de travail selon le type d'activité dénote que le poids le plus important revient à l'agriculture et la sylviculture – 13 accidents de travail graves et 11 mortels, suivies par l'industrie de transformation et les constructions.

96 dossiers d'enquête des accidents de travail graves et mortels sont rédigés par les inspecteurs du travail et remis à l'adresse des organes de police pour être examinés sous l'aspect pénal.

L'assurance des mesures relatives à la sécurité et la santé au travail sont réglementées par les prévisions de l'ordre du Ministère de la Santé n 257 du 08.11.93 „Concernant le perfectionnement du service de dépistage, traitement et prophylaxie des maladies professionnelles dans la république”. L'organisation et le déroulement des examens médicaux obligatoires lors de l'embauche et ceux périodiques des travailleurs qui sont soumis à l'action des facteurs nocifs et non-favorables sont effectués en conformité avec l'ordre du Ministère de la Santé n 132 du 17.06.96, qui est en train d'être révisé.

En plus l'ordre du Ministère de la Santé n 828 du 31.10.2011 “Concernant l'approbation des formulaires d'évidence médicale primaire” a approuvé les formulaires nouveaux pour le système automatisé d'évidence des maladies professionnelles. – la fiche d'évidence des maladies (intoxications) professionnelles et le procès verbal d'examen du cas (suspicion) de maladie (intoxication) professionnelle.

En 2011 on a enregistré 15 cas de maladies (intoxications) professionnelles chroniques et aiguës résultant avec 19 victimes, en comparaison avec 12 cas et 12 victimes en 2010. Les indices de morbidité sur 100 000 engagés ont constitué - 1,7 (an.2010 -1,5; an.2009 – 1,2; an.2008 – 2,7).

Le nombre d'affectés en fonction de facteurs nocifs du milieu de production qui ont provoqués ces maladies se sont repartis de manière suivante: vibrations – 7 (an.2010 - 8); facteurs biologiques – 4 (an.2010 - 1); pesticides – 1 (an.2010 – 2); substances chimiques – 7 (an.2010 - 1).

Parmi les nosologies enregistrées pendant ces périodes prédominent telles formes comme: ostéochondrose de la colonne vertébrale – 7 cas (an.2010 - 1); pneumoconiose – 1(an.2010 - 1); hépatite virale et toxique – 1 cas (an.2010 - 1); tuberculose – 3 cas (an.2010 - 1), allergie aux médicaments – 1(an.2010 - 1); intoxications aiguës – 6 cas (an.2010 - 1).

L'étude de la morbidité avec l'incapacité temporaire de travail des travailleurs de la République de Moldova au cours de l'année 2011 en comparaison avec l'an 2010, atteste une diminution non-significative du nombre de cas de 59,6 à 57,6 et du nombre de jours de 908,2 à 827,0 de morbidité avec l'incapacité temporaire de travail (itt) chez 100 salariés (an. 2009 – 58,2 cas et 895,5 jours; an.2008 – 58,7 cas et 918,3 jours). Pour ce qui est les femmes le nombre de cas constitue – 59,3 (an.2010 – 61,3) et le nombre de jours – 821,1 (an.2010 – 910,7) chez 100 femmes travailleuses.

Les indices de la morbidité avec itt des travailleurs selon certains secteurs de l'économie dépassent beaucoup leur moyenne dans le pays et constitue: transport ferroviaire – 90,9 cas et 1321,0 jours (an.2010 - 86,9 cas et 1303,0 jours); industrie légère – 78,4 cas et 1017,9 jours (an.2010 - 79,8 cas et 1071,0 jours); industrie de construction des machines, appareils, outillages technologiques – 75,4 cas et 1043,0 jours (an.2010 - 85,9 cas et 1168,3 jours); transport routier, stations de service technique – 78,8 cas et 1147,3 jours (an.2010 - 82,9 cas et 1264,3 jours); industrie de transformation des produits agricoles – 67,1 cas et 1070,5 jours (an.2010 - 76,8 cas et 1099,7 jours); services publics – 89,3 cas et 1072,3 jours (an.2010 - 94,7 cas et 1476,4 jours); tabac – 83,6 cas et 1195 jours (an.2010 – 81,1 cas et 1222,1 jours); transport aérien – 75,4 cas et 1091,4 jours (an.2010 – 65,4 cas et 1007,3 jours); communications et informatique – 74,5 cas et 982,7 jours (an.2010 - 67,7 cas et 1049,0 jours); énergétique et ressources énergétiques – 66,1 cas et 1001,8 jours (an.2010 - 70,7 cas et 1107,3 jours) sur 100 salariés; industrie des matériaux de construction – 64,0 cas et 963,5 jours (an.2010 - 74,3 cas et 1149,9 jours) avec itt sur 100 salariés.

Article 11 - Droit à la santé

Le droit à la santé et l'accès aux services de santé est considéré comme droit fondamental de l'individu. Sauf d'autres objectifs (liberté d'option pour les fournisseurs et les bénéficiaires, l'utilisation efficace des ressources existantes dans le système à un moment donné), l'accès équitable et le plus large à un paquet défini de services sont cités parmi les objectifs suivis dans chaque système de santé.

A présent, les services médicaux sont accordés à la base des la contribution dans le fonds de l'assurance obligatoire d'assistance médicale (AOAM) qui représente un système garanti d'Etat de protection des droits de la population dans le domaine de la santé par la constitution, à partir les primes d'assurance, des fonds pécuniaires destinés à couvrir les frais pour les soins des situations conditionnées par la survenance des événements assurés (maladie ou affection). Le système des assurances obligatoires d'assistance médicale offre aux citoyens de la République de Moldova des possibilités égales dans l'obtention de l'assistance médicale opportune et qualitative.

En vertu de la *Loi de l'assurance obligatoire de l'assistance médicale n 1585-XII du 27.02.1998* **le Gouvernement a la qualité d'assurer pour les sujets de l'assurance obligatoire**

de l'assistance médicale par les suivantes categories des personnes résidentes en République de Moldova :

- a) enfants de l'âge préscolaire;
- b) élèves de l'enseignement primaire, de gymnase, lycée et de l'enseignement moyen de culture générale;
- c) élèves de l'enseignement secondaire professionnel;
- d) élèves de l'enseignement moyen de spécialité (collèges) avec les études à plein temps (de jour);
- e) étudiants de l'enseignement supérieur universitaire avec les études de jour;
- f) résidents de l'enseignement postuniversitaire obligatoire et les doctorants avec les études à plein temps;
- g) enfants non-scolarisés jusqu'à l'âge de 18 ans;
- h) femmes enceintes, parturientes et accouchées;
- i) personnes handicapées;
- j) pensionnaires;
- k) chômeurs qui bénéficient d'indemnité de chômage;
- l) personnes qui soignent à domicile un enfant handicapé de sévérité I ou une personne handicapée des l'enfance de catégorie I immobilisée;
- m) mères avec quatre et plus d'enfants;
- n) personnes provenant des familles défavorisées qui bénéficient de l'aide social en conformité avec la Loi n133-XVI du 13 juin 2008 sur l'aide social.

Dans le but de la protection financière de la population rurale, à partir 2010 on a établi la réduction de 75 % du cout du police des assurances obligatoire d'assistance médicale pour les propriétaires des terrains. On l'a établi au niveau de **50% de la valeur de la prime payée par ceux qui avaient acheté le police d'assurance obligatoire d'assistance médicale au cours des premiers trois mois de l'année.**

Dans le cadre de l'assurance obligatoire de l'assistance médicale les personnes, y compris celles des localités rurales, bénéficient de l'assistance médicale en volume établi dans le *Programme unique des assurances obligatoires de l'assistance médicale*, élaboré dans la limites des fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale approuvés par le Parlement.

En vue d'assurer l'accès de la population aux services médicaux en conformité avec les prévisions du programme unique de l'assurance obligatoire de l'assistance médicale les personnes assurées, y compris dans les régions rurales, ont droit aux types suivants de l'assistance médicale: assistance médicale urgente à l'étape pré-hospitalière, l'assistance médicale primaire, l'assistance médicale spécialisée ambulatoire, y compris la stomatologie, l'assistance médicale hospitalière, les services médicaux de haute performance, les soins médicaux a domicile.

A partir 2010, les personnes non-assurées, y compris dans les localités rurales, bénéficient de l'assistance médicale urgente pré-hospitalière et de l'assistance médicale primaire, dans le volume établi par le Programme unique et les Normes méthodologiques, y compris la prescription des médicaments compensés en volume établi dans les actes normatifs en vigueur, sans être conditionnés de paiement pour l'octroi de ces services.

En cas de personnes non-assurées le volume et les conditions d'octroi des services médicaux au niveau d'assistance médicale urgente pré-hospitalière et l'assistance médicale primaire, ainsi que l'assistance médicale spécialisée d'ambulatoire et celle hospitalière, dans le cas des maladies conditionnées de la situation sociale avec un impact majeur sur la sante publique, couvertes du

compte des moyens des fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale en conformité avec la législation, sont établies dans le Programme unique et les Normes méthodologiques.

La liste des maladies conditionnées par la situation sociale avec un impacte majeur sur la santé publique soignées dans le cadre de l'assistance spécialisée d'ambulatoire comprend l'infection HIV/SIDA et tuberculose, tandis que dans les conditions stationnaires les suivantes:

- a) tuberculose;
- b) psychoses et d'autres troubles mentales, de comportement aigus ;
- c) alcoolisme et narcomanie, en cas d'urgence médicale;
- d) affection oncologiques et hématologiques maligne confirmées;
- e) HIV/SIDA et syphilis;
- f) hépatites viraux aigus, botulisme, méningites et méningo-encéphalites viraux, bactériens et parasitaires, grippe pandémique, varicelle, rougeole, leptospirose, malaria, fièvre typhoïde et paratyphoïde, typhose exanthématique, cholera, tétanos, entérite, brucellose, fièvres hémorragiques, fièvre Q, parotidite épidémique, rage, trichinose, peste, yersinias, tularémie).

En vue d'améliorer la couverture absolue avec les soins médicaux au cours des années le Ministère de la Santé a inclut les amendements aux actes normatifs relatifs au système d'assurance obligatoire de l'assistance médicale. Par conséquent, le paquet unique de services orienté vers la population socialement vulnérable a été étendu.

Les personnes provenant des familles défavorisées qui bénéficient de l'aide social sont éligibles pour recevoir l'assurance obligatoire de l'assistance médicale totalement subventionnée par le Gouvernement. Cette modification a contribué à l'orientation des subventions de l'Etat vers les personnes vulnérables.

Les Normes méthodologiques ont été amendées. Les nouvelles modifications ont élargi le volume des services prêtés aux personnes non-assurées sans être conditionnées de paiement des services. Par conséquent, en cas des maladies conditionnées par la situation sociale l'assistance médicale urgente pré-hospitalière, l'assistance médicale primaire et l'assistance médicale spécialisée d'ambulatoire et celle hospitalière est accordée à toutes les personnes en volume établi dans le *Programme Unique des assurances obligatoires de l'assistance médicale*.

En vue d'améliorer le mécanisme de choix du médecin de famille on a approuvé le **Règlement sur l'enregistrement de la population dans l'institution médicale-sanitaire (IMS) qui prête l'assistance médicale primaire dans le cadre des assurances obligatoires de l'assistance médicale**.

Le Règlement établit la possibilité de changer l'IMS une fois par an, au cours des mois septembre-octobre à l'exception des personnes qui se sont installées dans une autre localité de la République de Moldova ou dans un autre secteur du municipe de Chisinau.

Le Règlement spécifie deux modalités d'enregistrement dans l'institution médicale sanitaire primaire: enregistrement primaire et changement de l'institution médicale-sanitaire. En vertu de celui-ci on permet l'enregistrement des personnes dans une seule institution médicale sanitaire primaire et on recommande l'enregistrement dans l'institution médicale-sanitaire primaire la plus proche du domicile de la personne.

Dans les situations où la personne préfère les services du médecin de famille dans une institution médicale-sanitaire qui couvre un autre territoire que celui de son domicile, celle-ci

assurera le déplacement du médecin de famille ou de l'assistant médical vers le lieu de domicile, tant qu'il sera nécessaire.

Pour **augmenter l'accès de la population aux médicaments compensés des Fonds des assurances obligatoires de l'assistance médicale** les Ordres communs du Ministère de la Santé et de la Compagnie Nationale des assurances en Médecine ont été approuvés pour compléter la *Liste des médicaments compensés des médicaments* pour:

- les maladies cérébro-vasculaires et de l'appareil locomoteur ;
- les maladies de l'appareil digestif, pour le traitement des anémies chez les femmes enceintes et pour la prophylaxie des maladies mentales chez les enfants ;
- la Liste des médicaments compensés à 100% pour l'âge de 0–18 ans a été complétée par un médicament antihelminthique et le médicament de Fer;
- pour les femmes enceintes – un médicament d'Iode et pour les enfants de 0-5 ans - un médicament antibactérien ;
- Ont été exclues les doses pour les adultes de Sulfamethoxazolium plus Tmetoprimum, inclus dans le chapitre II des médicaments compensés à 100% pour les enfants âgés de 0-5 ans et Revit du chapitre IV – médicaments compensés à 100% pour les enfants âgés de 0-18 ans ;
- A été recalculé le taux du montant de compensation des fonds des assurances obligatoires de l'assistance sociale au niveau de 70% pour 14 positions de médicaments et au niveau de 90% pour 3 positions de médicaments ;
- A été augmenté le taux du montant compensé pour les médicaments antidiabétiques de 90% à 100%.

Dans les conditions de l'ambulatoire les patients sont assurés gratuitement avec les médicaments prévus dans les Programmes nationaux, procurés de manière centralisée par le Ministère de la Santé, pour la tuberculose, les maladies psychiques endogènes, l'insuffisance chronique rénale, le diabète, le diabète insipide, les pathologies héréditaires, les médicaments pour le service de cardio-chirurgie, etc.

Pour étendre le volume de services couverts par le système des assurances obligatoire de l'assistance médicale au début de l'année 2012 on a augmenté proportionnellement le spectre et le nombre des **services médicaux de haute performance**, tout en incluant environ 450 services de haute performance, on a également augmenté le quota accordé à la population du secteur rural et aux catégories défavorisées.

Pour assurer la prestation de services de **l'assistance médicale spécialisée d'ambulatoire et celle hospitalière de la population dans les localités limitrophes à un autre territoire**, la Compagnie Nationale des Assurances en médecine assure la conclusion des contrats bilatéraux de prestation des services médicaux entre les institutions médicales.

Pour améliorer l'accès de la population du village Corten, région Taraclia, en conformité avec l'ordre du Ministère de la Santé et de la Compagnie Nationales de Assurances de médecine ont été conclus des contrats d'entre les Hôpitaux Régionaux Taraclia et Ceadâr-Lunga et les Centres des Médecins de Famille Taraclia et Ceadâr-Lunga qui permettent aux personnes de solliciter l'assistance médicale dans les institutions médicales.

Pour améliorer également l'accès de la population à l'assistance médicale spécialisée d'ambulatoire et hospitalière qualitative et opportune en volume établi dans le programme unique des assurances obligatoires de l'assistance médicale des villages Măgdăcești, Ratuș, Drăslăeni des régions Criuleni et Floreni, Mereni, Merenii Noi, Maximovca, Chirca de la région Anenii-Noi qui permettent aux personnes de solliciter l'assistance médicale municipale et républicaine.

Pour rendre plus efficace le degré d'autonomie des Centres de sante et finaliser la reforme de l'assistance médicale primaire le *Programme de délimitation juridiques des Centres de santé* (Ordre n 986 du 10.11.2011) a été approuvé.

On entreprend des mesures pour augmenter l'autonomie des institutions de l'Assistance Médicale Primaire. Au cours des années 2010-2011, 41 Centres de Santé autonomes ont été fondés. Actuellement, 88 Centres de Santé autonomes fonctionnent dans la République de Moldova.

Pour maintenir au maximum la santé et la qualité de vie des patients, améliorer les indicateurs de santé, de prévenir et réduire le niveau d'incapacité temporaire et stable de travail en appliquant de manière coordonnée et combinée des mesures dans le domaine médical, clinique, fonctionnel, psychologique, social et pédagogique, le **25 mai 2011 l'Ordre du Ministère de la Santé n 432 „Sur l'organisation et le fonctionnement du Service de Réhabilitation Médicale et Médecine Physique dans la République de Moldova”** a été approuvé.

Pour rendre plus efficaces les services de santé en les adaptant aux nouvelles nécessités, l'optimisation des frais dans les institutions médicales-sanitaires publiques sans perdre de la qualité et l'accessibilité, la promotion des politiques efficaces de stimulation du développement des services des soins palliatifs, le **25 mai 2011 a été émis l'Ordre du Ministère de la Sante n 434 „Sur le développement du service de réhabilitation neurologiques dans la République de Moldova ”**.

En **2010 on a estimé et approuvé des couts de prestation des services médicaux communautaires**, les soins à domicile et ceux palliatifs, ce qui permet la prestation des services appropriés à la base des contrats de prestation avec la Compagnie Nationale des Assurances en Médecine.

Pour augmenter l'accès des personnes, y compris dans les régions rurales, à ce type d'assistance médico-sociale, recommandée par les experts internationaux et de l'OMS un grand nombre de préteurs des soins médicaux à domicile a été contracté.

Le développement de la base technique et matérielle des services médicaux, particulièrement dans les localités rurales, est considéré comme une condition réelle pour l'amélioration de l'accès de la population à l'assistance médicale de qualité.

Pendant la période de référence on a reussi une série d'activités comprenant des travaux de reconstruction, de construction des réseaux d'eau et de canalisation, de chauffage autonome, de connexions aux gazes naturels, des acquisitions des équipements médicaux, du meuble, des ordinateurs, de connexion à l'Internet.

Pendant les années 2009-2012, 37 Centre de Santé ont été construits/réhabilités dans les localités rurales, remplacés dans toutes les zones du pays. Encore 11 centres sont en train d'être rénovés/construits. Tous les centres construits/rénovés ont l'équipement médical nécessaire. Il faut mentionner que dans le cadre d'un projet on a l'intention de lancer les travaux pour 26 Centres de Santé.

Pour faciliter l'activité des médecins de famille dans les localités rurales, y compris la création des conditions attractives pour l'activité pour les jeunes spécialistes et l'amélioration de l'accès de la population dans les localités rurale à l'assistance médicale, **100 unités de transport, en valeur de 11 mln. 395 mille lei** ont été acheté du fonds de développement et de modernisation des préteurs publics de services médicaux à la base des assurances obligatoire de l'assistance médicale .

Ces 100 unités de transport sanitaire sont réparties aux 19 centres de Médecins de Famille; 59 Centres de Santé, y compris 18 Centres de Santé autonomes; 22 Offices des Médecins de Famille dans les localités rurales de la République de Moldova.

Pour assurer l'accès des personnes domiciliées dans la rive gauche du Dniestr aux services médicaux, la *Décision du Gouvernement n 906 du 24.09.2010 „Sur la création et l'activité des commissions pour l'examen des sollicitations des citoyens de la République de Moldova domiciliées dans les localités de la partie gauche du Dniestr (Transnistrie) faisant partie des catégories pour lesquelles la qualité d'assuré revient au Gouvernement”* a été approuvée, ce qui permet à ces personnes de bénéficier de tout le volume de services médicaux prévus dans le *Programme Unique des assurances obligatoires de l'assistance médicale*.

En plus, l'Ordre du Ministère de la Santé n 514 du 21.06.2011 a approuvé le plan d'actions sur l'amélioration de l'accès à l'assistance médicale de la population dans les localités moldaves de la Zone de Sécurité.

Ayant comme but l'amélioration de l'accès aux services médicaux des personnes étrangères ayant le titre de séjour provisoire dans la République de Moldova, en conformité avec la *Loi n 274 du 27 décembre 2011 sur l'intégration des étrangers dans la République de Moldova*, le Ministère de la Santé a élaboré le projet de loi sur la modification et l'amendement des actes législatifs qui a été présenté devant le Gouvernement et approuvé de manière établie.

Suite aux modifications opérées les étrangers spécifiés dans l'article .2 al.(1) lit.a)–f) de la *Loi 274 du 27 décembre 2011 sur l'intégration des étrangers dans la République de Moldova* à la base d'un contrat individuel de travail, les étrangers titulaires du droit de séjour permanent dans la République de Moldova, ainsi que les réfugiés et les bénéficiaires de protection humanitaire ont les mêmes droits et obligations dans le domaine des assurances obligatoires de l'assistance médicale que les citoyens de la République de Moldova, en conformité avec la législation en vigueur, si les traités internationaux ne stipulent pas autres choses.

Les étrangers qui ont obtenu une forme de protection dans la République de Moldova et qui ont un potentiel réduit de subsistance, conditionné des facteurs objectifs et indépendants de leur volonté, bénéficient d'un accès égal et équitable à l'assistance médicale de même que les citoyens de la République de Moldova, dans les conditions de la législation en vigueur.

En même temps, l'Etat offre la prime de l'assurance obligatoire de l'assistance médicale aux étrangers bénéficiaires d'une forme de protection inclus dans un programme d'intégration pour la durée du programme.

Article 12 – Droit à la Sécurité Sociale

Assurances sociales

Paragraphe. 1.

Le système public des assurances sociales d'Etat est la partie intégrante du système de protection sociale, ayant comme objectif principal l'octroi des prestations en espèces aux personnes assurées se trouvant dans l'impossibilité d'obtenir des revenus salariaux résultant de certaines situations de risque (incapacité temporaire ou permanente de travail, vieillesse, chômage, etc.).

L'organisation et le fonctionnement du système des assurances sociales sont basés sur les suivants principes fondamentaux:

- *principe de l'unicité*, en vertu duquel l'Etat organise et garantit l'activité du système public des assurances sociales en conformité avec les normes légales uniques;

- *principe de l'égalité*, qui assure à tous les participants au système public – contribuables et bénéficiaires – un traitement non-discriminatoire en ce qui concerne la réalisation des droits et l'exécution des obligations prévues dans la législation;
- *principe de la solidarité sociale des générations*, en vertu duquel les participants au système public assument consciemment et réciproquement des obligations et bénéficient de droit pour la prévention, limitation ou élimination des risques sociaux prévus dans la loi;
- *principe de l'obligation*, en vertu duquel les personnes physiques et juridiques ont l'obligation de participer au système public;
- *principe de la contribution*, en vertu duquel les fonds des assurances sociales sont formés à la base des contributions dues par les personnes physiques et juridiques – participants au système public des assurances sociales.

Le système public des assurances sociales est basé sur la collection des contributions de l'assurance sociale d'Etat des employeurs et des personnes assurées ainsi que sur la distribution des prestations parmi les bénéficiaires.

Les principaux actes normatifs qui sont à la base de l'organisation et le fonctionnement du système public des assurances sociales sont: Loi n 489 – XIV du 8 juillet 1999 sur le système public des assurances sociales, Loi n 156-XIV du 14 octobre 1998 sur les pensions des assurances sociales d'Etat et Loi n 289-XV du 22 juillet 2004 sur les indemnisations pour l'incapacité temporaire de travail et d'autres prestations des assurances sociales.

Pensions. En 2011, le nombre total des pensionnaires a constitué 638,3 mille personnes, ce qui est plus qu'en 2008, de 16,9 mille personnes ou de 0,3%. Le nombre de pensionnaires qui bénéficie de pensions d'invalidité en 2011 a constitué 132,9 mille personnes, en comparaison avec 2008 le nombre a augmenté de 4755 personnes ou de 3%. Le nombre de bénéficiaires de pensions de survivant a diminué de 5459 personnes en 2011 par rapport à 2008. Le nombre de pensions de vieillesse établies pour la première fois en 2011 en comparaison avec 2008 a diminué de 122 personnes. Le nombre de pensions de survivant établies pour la première fois a diminué de 855 personnes en 2011 par rapport à 2008, tandis que le nombre de pensions d'invalidité établies pour la première fois a augmenté de 284 personnes en 2011 en comparaison avec 2008.

Indemnisations. En comparaison avec l'an 2008 en 2011 le nombre total des bénéficiaires de l'indemnisation pour l'incapacité temporaire de travail a diminué de 30710 personnes ou de 8,4% (le plus grand poids revient aux bénéficiaires de l'indemnisation en cas de maladie ou trauma, dont le nombre en 2011 par rapport à 2008 a diminué de 39323 personnes). En 2011 par rapport à 2008 le nombre de personnes bénéficiaires des indemnisations pour l'incapacité temporaire de travail en cas d'accidents de travail ou de maladie professionnelle a diminué de 461 bénéficiaires.

En 2011 6360 indemnisations uniques pour la naissance du premier enfant et 6101 indemnisations uniques pour la naissance de chaque enfant suivant ont été établies.

En 2011 l'indemnisation pour les soins de l'enfant jusqu'à l'âge de 3 ans a été accordée à 34102 personnes, dont les mères – 33669, les pères – 238, autres personnes – 195.

Paragraphe 2.

L'un des indicateurs principaux qui caractérisent le niveau d'assurance avec les pensions, est le taux de remplacement du revenu perdu. Le taux moyen de remplacement représente le rapport entre la pension moyenne de vieillesse et le salaire moyen. En 2011 le taux moyen de remplacement a constitué 27,2% (de 0,9% plus qu'en 2008).

En vue d'assurer la sécurité économique et sociale des personnes bénéficiaires des prestations des assurances d'Etat ainsi que pour ajuster leur pouvoir d'achat dans le contexte économique existant, le 01.04.2011 les pensions ont été indexées en proportion de 7,8%. Pendant la période 2008-2011 ont été opérées les indexations des pensions: en 2008 de 17%, 2009 – 20%,

2010 – 4,3%, 2011 – 7,8%. Ces indexations ont généré l'augmentation du montant moyen de la pension de vieillesse de 666,28 lei en 2008 à 900,56 lei en 2011. Pratiquement, au cours des années 2008-2011 la pension moyenne de vieillesse a connu une augmentation de 35%.

La pension minimale de vieillesse pour les travailleurs de l'agriculture a été augmentée de 422,96 lei en 2008 à 570,66 lei en 2011. La pension minimale pour les autres bénéficiaires de pensions de vieillesse a été augmentée de 475,09 lei en 2008 à 641 lei en 2011. En même temps la pension moyenne d'invalidité a augmenté de 548,08 lei en 2008 à 717,67 lei en 2011, étant augmenté de 1,3 fois.

Les augmentations ont été effectuées également pour la pension de survivant de 367,62 lei en 2008 à 461,40 lei en 2011.

Paragraphe 3.

Suite aux modifications opérées dans la législation de pension, à partir 1 juillet 2011, le stage de cotisation nécessaire pour les hommes a été augmenté de 6 mois chaque année jusqu'à ce qu'il atteigne le niveau de 35 ans en 2020. Par conséquent, en 2011 le stage de cotisation nécessaire pour les hommes a constitué 30 ans et 6 mois.

Pour respecter les principes de base du système public des assurances sociales, actuellement on fait des premiers pas vers l'unification du système de pension ayant comme objectif que tous les contribuables du système public des assurances sociales bénéficient de droit à la pension de vieillesse en base des conditions uniques. Dans ce sens, la *Loi n 100 du 28.05.2010 pour la modification de certains actes législatifs* a modifié le mode de calcul de la pension pour les députés, les membres du Gouvernement et le Président de la République de Moldova de 75% à 42% partant de tous les paiements mensuels, tandis que la *Loi n 56 du 09.06.2011 sur la modification et le complètement de certains actes législatifs* a modifié les conditions d'établissement et le mode de calcul de la pension pour certaines catégories de citoyens (procureurs, fonctionnaires publiques).

On a modifié le mode de paiement de l'indemnisation pour l'incapacité temporaire de travail et notamment: que le paiement pour la première journée de calendrier de l'incapacité temporaire de travail causée par une maladie générale ou par un accident non-lié au travail soit supportée par le travailleur, et l'employeur doit payer cette indemnisation pour le deuxième jour de calendrier du congé médical. A partir le troisième jour et jusqu'au dernier jour du congé médical l'indemnisation sera payée à partir des fonds du budget des assurances sociales d'Etat.

Le paiement des indemnisations pour l'incapacité temporaire de travail causée de la tuberculose, SIDA, cancer de tout type ou l'apparition du risque de l'interruption de la grossesse est effectué intégralement à partir des fonds du budget des assurances sociales d'Etat, à partir le premier jour de calendrier de l'incapacité temporaire de travail.

Paragraphe 4.

Dans les conditions de l'amplification de la mobilité de la main-d'œuvre entre les états et du phénomène de l'émigration massive de la population apte de travail – le problème avec lequel la République de Moldova se confronte pendant les dernières décennies – la coordination des systèmes de sécurité sociale est devenue une partie importante dans la politique sociale promue par l'Etat.

Pendant les années '90 la République de Moldova a conclu des accords dans le domaine des assurances avec des pensions avec certains états de l'espace ex-soviétique – Fédération de Russie (1995), République Belarus (1995), Ukraine (1995), Ouzbékistan (1995) et Azerbaïdjan (1997).

L'un des principes de base des accords mentionnés est le principe de territorialité, selon lequel les pensions sont établies et payées par l'Etat sur le territoire duquel la personne a le domicile,

indifféremment du fait de la contribution au système public des assurances sociales dans l'Etat de résidence.

A présent la République de Moldova tend à étendre le nombre d'Etats et régler avec eux de relations dans le domaine des assurances sociales, basées sur de nouveaux principes qui assureraient un cadre de garantie de sécurité sociale aux futurs pensionnaires.

Dans ce but le Gouvernement par sa Décision n 1170 du 29.10.2007 a approuvé l'Accord-type intergouvernemental dans le domaine de la sécurité sociale élaboré à la base de la Convention Européenne de Sécurité Sociale en conformité avec les règles générales établies dans le Règlement n 883/2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

L'objectif de ces accords est d'assurer un cadre de garanties de sécurité sociale pour les travailleurs migrants originaires de la République de Moldova qui exercent une activité de travail sur le territoire d'un Etat membre de l'UE.

Ces accords sont basés sur une série de principes comme:

- *Egalité de traitement* : octroi des mêmes droits et impositions des mêmes obligations de sécurité sociale entre les propres citoyens et les citoyens de l'autre partie contractante;
- *Détermination de la législation applicable*: ce principe de base impose le paiement des contributions des assurances sociales dans un seul état contractant – et notamment l'Etat ou le migrant exerce son activité;
- *Totalisation des périodes d'assurance*: lors du calcul des droits d'un travailleur migrant, on prend en considération tant les périodes d'assurance réalisées dans le propre Etat, que les périodes réalisées dans l'autre pays (maintien des droits en cours d'obtention);
- *Export des prestations*: qui suppose le droit d'un travailleur migrant de bénéficier des prestations obtenues dans les Etats où il a exercé une activité, sur le territoire de l'Etat de domicile (maintien des droits en cours d'obtention).

Les accords sont appliqués aux catégories suivantes de bénéficiaires:

- Personnes qui sont ou ont été assurées en conformité avec la législation des deux ou de l'un des pays membres à l'accord (travailleurs, travailleurs indépendants, travailleurs détachés, personnel de missions diplomatiques et des postes consulaires);
- Membres de famille des personnes susmentionnées (leur protection est limitée des droits qui dérivent de la qualité de membre de famille du travailleur en cause).

Les accords prévoient l'octroi des suivants types de prestations:

- Pensions de vieillesse;
- Pensions d'invalidité causées des maladies générales;
- Pensions et indemnités d'invalidité causées des accidents de travail ou des maladies professionnelles;
- Pension de survivant;
- Aide de chômage;
- Indemnité pour l'incapacité temporaire de travail et de maternité;
- Indemnité décès.

Jusqu'à présent, 7 accords bilatéraux dans le domaine de sécurité sociale ont été signés entre la République de Moldova et les Etats suivants:

- Le 5 décembre 2008, à Sofia a été signé l'Accord entre la République de Moldova et la République Bulgarie dans le domaine des assurances sociales qui est entré en vigueur le 1 septembre 2009;

- Le 20 janvier 2010 - a été signé l'Arrangement administratif pour l'application de l'Accord entre la République de Moldova et la République Bulgarie dans le domaine des assurances sociales;
- Le 11 février 2009, à Lisbonne, a été signé l'Accord dans le domaine de la sécurité sociale entre la République de Moldova et la République Portugaise;
- Le 26 octobre 2011, à Lisbonne, a été signé l'Arrangement administratif pour l'établissement de la procédure d'application de l'Accord dans le domaine de la sécurité sociale entre la République de Moldova et la République Portugaise;
- Le 27 avril 2010 - a été signé l'Accord entre la République de Moldova et la Roumanie dans le domaine de la sécurité sociale;
- Le 3 mars 2012 - a été signé l'Arrangement administratif pour l'application de l'Accord entre la République de Moldova et la Roumanie dans le domaine de la sécurité sociale;
- Le 14 juin 2010, à Luxembourg, a été signé l'Accord dans le domaine de la sécurité sociale entre la République de Moldova et le Grand Duché de Luxembourg;
- Le 5 septembre 2011, à Chişinău, a été signé l'Accord entre la République de Moldova et la République de l'Autriche dans le domaine de la sécurité sociale et l'Arrangement administratif pour son application;
- Le 19 octobre 2011, à Tallinn, a été signé l'Accord dans le domaine des assurances sociales entre la République de Moldova et la République Estonie et l'Arrangement administratif pour son application.
- Le 29 novembre 2011, à Prague, a été signé l'Accord entre la République de Moldova et la République Tchèque dans le domaine de la sécurité sociale;
- Le 25 janvier 2012 - a été signé l'Arrangement administratif sur les modalités d'application de l'Accord dans le domaine de la sécurité sociale entre la République de Moldova et le Grand Duché de Luxembourg;

En même temps la République de Moldova est en train de négocier des accords bilatéraux dans le domaine de la sécurité sociale et des arrangements administratifs pour leur application avec les Etats suivants: Pologne, Hongrie, Belgique et Lituanie.

Il faut également mentionner que pour la période prochaine on préconise l'initiation des négociations sur le projet d'accord dans le domaine de la sécurité sociale avec l'Espagne, la Lettonie et la France.

Au cours de 2011 l'Accord entre la République de Moldova et la Bulgarie dans le domaine des assurances sociales avait été appliqué, à la base duquel on a examiné 61 interpellations parvenues de la part de la Bulgarie pour 29 personnes, suite auxquelles ont été transférées des prestations sociales établies dans la République de Moldova pour 29 personnes, en montant total de 241 868,05 lei. En même temps les comptes de la Caisse nationale des Assurances ont encaissé des moyens financiers en montant de 17578.22 lei, en vue de payer les pensions pour 2 personnes qui bénéficient de pension de la part de la Bulgarie.

La conclusion des accords bilatéraux dans le domaine de la sécurité sociale aura un impact positif sur le bien-être des futurs pensionnaires de la catégorie des travailleurs migrants, ayant comme effet principal la protection des droits sociaux et économiques des citoyens de la République de Moldova qui ont domicile permanent ou exercent une activité temporaire ou permanente sur le territoire des autres pays.

Pour les assurances médicales voire l'information sur l'article 11.

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

Pour rendre plus efficace le système de prestation sociales et leur orientation vers les plus pauvres la *Loi sur l'aide social n 133-XVI du 13 juin 2008* a été adoptée. L'objectif est l'assurance d'un revenu mensuel minimal garanti aux familles défavorisées en accordant l'aide sociale établit en conformité avec l'évaluation du revenu global moyen mensuel de la famille et la nécessité d'assistance sociale.

La *Décision du Gouvernement n 1167 du 16 octobre 2008* a approuvé le Règlement sur le mode d'établissement et le paiement de l'aide sociale qui établit le mécanisme d'implémentation de la loi mentionnée.

L'aide social a été conçu en tant que programme de base du Gouvernement pour le support des personnes pauvres dans la tendance générale du Gouvernement d'éradication de la pauvreté. Actuellement celui-ci a deux composante de base – l'aide social et l'aide pour la période froide de l'année.

L'octroi de la prestation est basé sur l'établissement de l'éligibilité et de la somme de la prestation en espèces en utilisant le manque du revenu. Le montant de la prestation est équivalent à la différence d'entre le revenu mensuel minimal garanti et le revenu mensuel d'une famille. La prestation est calibrée par la structure de la famille pour assurer le fait que chaque famille bénéficie d'un niveau minimal de bien-être, en permettant une variation entre le montant et la composition des familles. La sélection des bénéficiaires est basée sur la situation socio-économique de la famille en utilisant les critères de bien-être et les conditions de l'éligibilité pour les personnes aptes de travail.

La présente loi couvre les familles dont les membres sont les citoyens de la République de Moldova, les citoyens d'autres pays, les apatrides ou les réfugiés qui domicilient dans la République de Moldova en conformité avec la législation.

Dans l'opinion du Ministère de l'Economie l'implémentation du nouveau système de l'aide social a constitué l'un de facteurs de base qui a eu un impact significatif sur l'évolution de la pauvreté, particulièrement dans le milieu rural. Par conséquent en 2010 le niveau de pauvreté dans la République de Moldova a enregistré les tendances de diminution, le poids des personnes pauvres constituant 21,9%, étant en diminution par rapport a 2009 de 4,4%. En même temps après les évolutions négatives du taux de pauvreté dans les zones rurales enregistrées au cours des années 2007-2009, en 2010 on a constaté une diminution de celle-ci de 6 %, le poids des personnes pauvres constituant 30,3%.

Les bénéfices obtenus suite à l'augmentation en 2011 du degré de couverture du système de l'aide social ont été remarqués également par les experts du Fonds Monétaire International. La transition de l'ancien système de compensations nominatives au système de l'aide social a été qualifiée par eux en tant qu'un des plus importantes reformes structurelles implémentées par le Gouvernement, ayant un impacte positif sur les catégories vulnérables de la population, tout en recommandant l'accélération du procès de transition en même temps avec la consolidations des capacités en matière et l'assurance de l'accès adéquat a l'assistance sociale.

Le montant de la prestation est équivalent à la différence d'entre le revenu mensuel minimal garanti et le revenu mensuel d'une famille. La prestation est égalée à la structure de la famille pour assurer le fait que chaque famille bénéficie d'un niveau minimal de bien-être, tout en permettant une variation entre le montant et la composition des familles.

En conformité avec l'article de la *Loi du budget d'Etat pour 2011 n 52 du 31.03.2011*, le montant du revenu mensuel minimal garanti est établi en montant de 530 lei pendant la période janvier-juin 2011, à partir 1 juillet 2011 – de 575 de lei, et pour 2012 la Loi n 282 du 27 décembre 2011, le niveau du revenu mensuel minimal garanti est établi en montant de 640 lei.

La sélection des bénéficiaires est basée sur la situation socio-économique de la famille en utilisant les critères de bien-être et les conditions de l'éligibilité pour les personnes aptes de travail.

Mois	N de familles bénéficiaires	Montant, lei
Décembre 2011	36566	35, 983,228.00
Janvier 2012	38322	31, 855,789.00
Février 2012	39951	36, 404,660.00
Mars 2012	41828	38 762 760
		143 006 437

Il faut mentionner que la prestation de l'aide sociale est la plus efficace dans la lutte contre la pauvreté ou:

- 83% de bénéficiaires placés dans les déciles inférieures à 1 et 2;
- environ 85% du budget arrivent à deux plus pauvres déciles, tandis que les compensations nominatives – seulement 18%.

La somme totale des moyens financiers utilisés pour le payement de l'aide social:

N d/o	An	Calculé, mil.lei
1	2009	114
2	2010	283,7
3	2011	330,1

Le tableau ci-dessous présente quelques indicateurs clé en dynamique:

N/O	An	Numéro de familles	Prestation moyenne, lei	Somme calculée, mil. lei	RMMG, lei	RMMG APRA (RMMG x 1,4)
1	2008	152		0,048014	430	
2	2009	33232	620	114	430	-
3	2010	60107	742	286	530	-
4	2011	80000	680	331	≤ juillet - 530 ≥ juillet - 575	≤ juillet - 742 ≥ juillet - 805
2012 données CNAS	Janvier	38322	694	31,8	640	896
	Février	39951		36,4	640	896
	Mars	41 828		38,7	640	896

Ces résultats démontrent que l'aide sociale est bien orientée vers les plus pauvres ménages et peut améliorer l'orientation de l'assistance sociale en comparaison avec le système antérieur. Pour supporter cette affirmation il faut mentionner qu'environ 80% des familles bénéficiaires (surtout celles du milieu rural) ont eu dans leur composition au moins un enfant. Le montant moyen de cette prestation pour les familles avec des enfants a constitué – plus de 800 lei.

En 2011 en total au moins un paiement de la prestation de l'aide sociale a été accordé a environ 80000 de familles défavorisées. La taille moyenne d'une famille bénéficiaire de l'aide sociale est de 3,8 personnes.

Par conséquent, on peut constater que:

- en 2011, l'aide social a été accordée à plus de 300 mille personnes des familles défavorisées;
- en 2011, le montant moyen de l'aide sociale a constitué 680 lei;
- **pendant les premiers deux mois de 2012 – le montant moyen de l'aide sociale a constitué 805 lei;**
- le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale est en permanente croissance (en 2008 environ 152 familles ont bénéficié (environ 577 personnes) - en 2011- environ 80 mille familles (plus de 300 milles personnes);
- les sommes allouées pour le payement de l'aide sociale sont également en croissance (en 2009 ont été allouées environ - 114 mil.lei, et en 2011 - environ 331 mil.lei).

A partir 1 janvier 2011 on a introduit une nouvelle prestation en espèces – l'aide pour la période froide de l'année (**APFA**), qui est accordé conformément à la *Loi n 133-XVI du 13 juin 2008* sur l'aide sociale en montant fixe approuvé par le Gouvernement. Pour la période novembre 2011 – mars 2012 le montant de cette prestation constitue **150 lei tous les mois avec un support supplémentaire en montant de 50 lei** (la modification a été opérée par la *Décision du Gouvernement n 848 du 15.11.2011 sur la modification et le complètement de la Décision du Gouvernement n 1167 du 16 octobre 2008*).

Conformément aux données présentées par la CNAS la liste de payement pendant la période décembre 2011 - mars 2012 pour la prestation de l'aide pour la période froide de l'année est la suivante:

Mois	Moyenne, lei	Nr. de familles bénéficiaires	Montant, lei
Décembre 2011	200	44344	8,868,860.00
Janvier 2012	200	53751	12,798,600.00
Février 2012	200	62612	15,403,600.00
Mars 2012	200	70 164	17 718 400
TOTAL			54 789 460

COMPENSATIONS NOMINATIVES

Actuellement le système fonctionne à la base de deux programmes de support financier:

1) **compensations nominatives** pour le payement des services communaux (charges) accordées à la base du principe de l'appartenance à une des 11 catégories de bénéficiaires prévues dans la *Loi n 933-XIV du 14 avril 2000 sur la protection sociale spéciale de certaines catégories de population*, et

2) **aide social** – prestation en espèces accordée à la base de l'évaluation des revenus et les besoins de l'assistance sociale, en conformité avec la *Loi n 133-XVI du 13 juin 2008*.

Dans ce contexte, tenant compte que les résultats des études démontrent que les bénéficiaires de compensations nominatives ne sont pas toujours les plus pauvres et cette prestation ne change pas de manière significative leur situation économique, les priorités fondamentales établies en conformité avec le *Programme de gouvernement* sont les suivantes:

- 1) substitution graduelle du système de compensations nominatives avec le système de l'aide sociale accordée aux familles défavorisées à la base de l'évaluation des revenus, par biais de congélation des montants des compensations nominatives et cessation de l'établissement du droit aux compensations nominatives à partir le 1 janvier 2010;

- 2) augmentation du niveau du revenu mensuel minimal garanti établi par la Loi du budget d'Etat.

En 2010 la réalisation de ces priorités a été assurée en conformité avec:

1. *Loi n 135 du 29.12.2009 pour la modification de la Loi n 933-XIV du 14 avril 2000 sur la protection sociale spéciale de certaines catégories de population* qui prévoit que le droit aux compensations nominatives est accordé aux personnes spécifiées dans l'article 3 de la loi mentionnée, les citoyens de la République de Moldova dont les droits ont été établis avant 31 décembre 2009. En même temps à partir 1 janvier 2010, les compensations nominatives pour les catégories de population prévues dans la loi mentionne ne sont plus établies. Les personnes qui ont reçu le droit aux compensations nominatives avant 31 décembre 2009 bénéficieront de celui-ci jusqu'à l'expiration du droit en conformité avec la législation, en ordre établi par le Gouvernement.

2. *Décision du Gouvernement n 271 du 13.04.2010 sur l'approbation des modifications et les compléments opérés dans la Décision du Gouvernement n 761 du 31 juillet 2000 „Sur les compensations nominatives pour certaines catégories de population”*,

3. *Loi du budget d'Etat pour 2010 n 133 – XVIII du 23.12.2009.*

La dynamique des compensations nominatives est présentée dans le tableau ci-dessous:

An	2008	2009	2010	2011
Nombre de bénéficiaires	254829	258020	241832	228916
Montant payé, mille lei	334897,0	368735,0	353599,1	334780,9
Montant moyen, lei	117	143	143	142

La *Loi n 160 du 5 juillet 2012 pour la modification, le complètement et l'abrogation de certains actes législatifs*, a prévue l'abrogation de la *Loi n 933-XIV du 14 avril 2000 sur la protection sociale spéciale de certaines catégories de population*.

En ce qui concerne les services sociaux, il faut mentionner que le *Programme National sur la création du système intégré de services sociaux pour les années 2008-2012*, approuvé par la *Décision du Gouvernement n 1512 du 31.12.2008*, prévoit une politique compréhensive sur le soutien des personnes en difficulté par l'intermédiaire de la prestation des services sociaux efficaces et de haute qualité. Ces services ont comme objectif d'offrir un soutien aux personnes pour un long ou court terme, pour satisfaire leurs besoins sociaux, de réduire l'exclusion sociale et d'améliorer la qualité de vie.

L'un des objectifs du programme national est le développement, la consolidation et l'intégration des services sociaux orientés vers les groupes de personnes en difficulté. Cet objectif prévoit l'assurance de la population avec des services sociaux basés sur l'évaluation des besoins, la diversification et l'amélioration de la qualité des services sociaux communautaires au niveau de chaque unité territoriale-administrative, l'intégration de tous les services sociaux dans un système cohérent et équilibré. Le programme prévoit l'extension des services sociaux communautaires et spécialisés et l'amélioration de l'efficacité des services sociaux de haute spécialisation.

En plus, en vue d'assurer la qualité et l'efficacité du système intégré de services sociaux, a été élaborée et adoptée la *Loi sur les services sociaux n 123 du 18.06.2010*, qui établit le cadre

général de création et de fonctionnement du système intégré de services sociaux, avec la détermination des tâches et des responsabilités de autorités de l'administration publique centrale et locale, d'autres personnes juridiques et physiques habilitées de l'assurance et la prestation des services sociaux, ainsi que la protection des droits des bénéficiaires aux services sociaux.

En conformité avec les prévisions de l'article 3 de la loi mentionnée, la prestation des services sociaux est basée sur les principes suivants:

- a) principe d'assistance sociale orientée, qui prévoit la direction prioritaire des services sociaux vers les personnes/familles défavorisées, identifiées à la base d'évaluation des besoins individuels;
- b) principe de concentration sur le bénéficiaire, qui prévoit l'adaptation des services sociaux aux besoins (en changement continu) des bénéficiaires à la base d'évaluation systématiques de l'impacte des services sur la situation des bénéficiaires.
- c) principe d'accessibilité, qui prévoit l'assurance de l'accès des personnes/familles défavorisées a tous les types de services (en informant la population sur les services sociaux existants, le développement de nouveaux services sociaux et leur emplacement dans le voisinage des bénéficiaires), ainsi que leur adaptation aux besoins des bénéficiaires;
- d) principe des opportunités égales, qui prévoit l'assurance du droit aux services sociaux a toutes les personnes/familles défavorisées dans des conditions de traitement égal et sans discrimination;
- e) principe de célérité, qui prévoit la promptitude dans la prise de décisions sur la prestation des services sociaux.

Conformément aux prévisions de l'article 4 de la Loi mentionnée, le droit aux services sociaux est établi de manière individuelle, a la base de l'évaluation des besoins de la personne/famille de ces services. L'article 5 de la loi stipule également que la présente loi est appliquée aux:

- a) citoyens de la République de Moldova, ainsi que les citoyens étrangers, réfugiés et apatrides, domiciliés légalement sur le territoire de la République de Moldova;
- b) personnes physiques et juridiques (indifféremment du type de propriété et de la forme juridique d'organisation) autochtone et étrangères avec le domicile/siège dan la République de Moldova.

En même temps, conformément aux prévisions de la même loi, les services sociaux sont classifiés en types suivants:

- a) services sociaux primaires (accordés au niveau de communauté a tous les bénéficiaires et ont comme objectif la prévention ou la limitation des situations de difficulté qui peuvent causer la marginalisation ou l'exclusion sociale);
- b) services sociaux spécialisés (impliquent l'entraînement des spécialistes set ont comme objectif le maintien, la réhabilitation et le développement de capacités individuelles pour dépasser une situation de difficulté dans laquelle le bénéficiaire ou sa famille se trouvent);
- c) services sociaux de haute spécialisation (services prêtés dans une institution résidentielle ou dans une institution spécialisée de placement temporaire, qui imposent une série d'interventions complexes qui peuvent comprendre n'importe quelle combinaison de services sociaux spécialisés, accordés aux bénéficiaires en état de dépendance majeure et qui nécessitent une surveillance continue (24/24 heures).

1. Services sociaux primaires:

- *Service d'assistance sociale communautaire*

Le but de ce service constitue en la prestation de l'assistance sociale au niveau communautaire pour prévenir et dépasser les situations de difficulté.

Les objectifs de l'assistance sociale communautaires sont les suivants:

- a) Identification des personnes dans des situations de difficulté et facilitation de leur accès aux prestations et aux services sociaux;
- b) Soutien et mobilisation de la communauté en vue de prévenir et résoudre les situations de difficulté.

Les bénéficiaires des services de l'assistance sociale communautaire sont: l'entière communauté; les personnes, les familles et les groupes sociaux de la communauté se trouvant en difficulté.

Ce service est prêté par les assistants sociaux communautaires, la méthode principale étant le management du cas.

Conformément aux données présentées par les directions/sections d'assistance sociale et de protection de la famille, le 01.01.2012, 1140 d'assistants sociaux ont été engagés.

- ***Service des soins sociaux a domicile***

Ce service est prêté aux personnes âgées et celles handicapées par les travailleurs sociaux qui accordent l'aide aux bénéficiaires lors de la procuration de aliments, au payement des services communaux, aide pour la réalisation de l'hygiène personnelle, le ménage, le support moral, l'entraînement aux activités sociale set culturels, etc.

Le but du service est le maintien des personnes de la communauté et la prévention de l'institutionnalisation.

Conformément aux données présentées par les directions/sections d'assistance sociale et de la protection de la famille, le 01.01.2012, 25182 personnes ont été servies à domicile par 2475 travailleurs sociaux.

- ***Service d'alimentation dans les cantines d'aide social***

Ce service est accordé aux personnes qui ont atteint l'âge de pension (sans domiciles, sans soutiens légaux, sans revenus ou aux revenus bas), aux personnes handicapées, ainsi qu'aux enfants sous l'âge de 18 ans (des familles a plusieurs enfants, monoparentales, et d'autres familles socialement vulnérables), pour une période maximale de 30 jours par trimestre (120 de jours par an).

Conformément aux données présentées par les directions/sections de l'assistance sociale et de la protection de famille, à 01.01.2012 116 cantines d'aide social fonctionnaient dans le pays accordant des services au cours de l'année 2011 – à 62367 personnes. Le cout moyen d'un repas a constitué 15,25 lei.

- ***Centre communautaire multifonctionnel***

Le centre communautaire multifonctionnel est institution publique créé au niveau de la communauté/municipale ou l'on organise et prète une large gamme de services sociaux pour le personnes/familles socialement vulnérables, ayant comme but la (re)intégration sociale, l'octroi du support pour dépasse les situations de difficulté et prévenir l'institutionnalisation.

Au cours de 2011 en coopération avec le Fonds des Investissements Sociaux de Moldova et de l'Administration Publique Locale, sous coordination méthodologique du Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille, on a démarré le procès d'institution de 30 Centres Communautaires Multifonctionnels. Les régions participantes sont: Anenii Noi, Basarabasca, Briceni, Călărași, Căușeni, Criuleni, Drochia, Edineț, Glodeni, Nisporeni, Orhei, Soroca, Taraclia, Telenești et Ungheni.

2. Services sociaux spécialisés:

Les services sociaux spécialisés sont des services qui impliquent l'entraînement des spécialistes et ont comme but le maintien, la réhabilitation et le développement des capacités individuels pour dépasser une situation de difficulté ou se trouve le bénéficiaire ou la famille de celui-ci.

Conformément aux données présentées par les directions/sections de l'assistance sociale et de la protection de la famille, à 01.01.2012 112 institutions sociales fonctionnaient dans le pays, dont 34 centres mixtes (1180 bénéficiaires/mois), 33 asiles (847 bénéficiaires/mois), 24 centres de jour (1719 bénéficiaires/mois), 11 centres de placement temporaire (188 bénéficiaires/mois), 7 centres de réhabilitation (258 bénéficiaires/mois) et 3 services des soins/placement (192 bénéficiaires/mois).

3. Services sociaux de haute spécialisation:

- ***Les services de protection résidentielle pour les personnes âgées et les personnes handicapées***

Le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille a dans sa subordination les institutions sociales de type résidentiel:

- Internat psycho neurologique, mun. Bălți;
- Internat psycho neurologique, village. Brînzeni, région Edineț;
- Internat psycho neurologique, com. Bădiceni, région Soroca;
- Internat psycho neurologique, com. Cocieri, région Dubăsari;
- Centre républicaine de réhabilitation des personnes handicapées, des vétérans du travail et de la guerre, com. Cocieri, région Dubăsari;
- Asile républicain pour les invalides et les pensionnaires, mun. Chișinău, rue Valea Rădiului, 16.

La capacité totale des institutions subordonnées constitue 2125 lits, dont 1665 appartiennent aux internats psycho neurologiques. Actuellement les institutions résidentielles subordonnées au ministère hébergent environ 1700 personnes au handicap mental. Environ 77% de bénéficiaires des institutions de profile somatique sont les personnes âgées (personnes âgées de plus 57ans – femmes/62ans – hommes), tandis qu'environ 87% de bénéficiaires des institutions psycho neurologiques sont des personnes adultes (personnes âgées de 18 à 57 ans – femmes et 62 ans – hommes).

- ***Services de récupération/réhabilitation et de traitement balnéaire -sanatorial***

Le Ministère du Travail, de la Protection Sociale et de la Famille a deux Centres républicains de récupération/réhabilitation pour les personnes handicapées et les pensionnaires: „Speranța” de la ville Vadul lui Vodă, mun. Chișinău et „Victoria” de la ville Sergheevca, Ukraine.

Le numéro de bénéficiaires de traitement balnéaire-sanatorial, servis chaque année par les deux centres est de 8791 personnes, chaque Centre ayant une capacité de 260 lits.

La période de réhabilitation médicale par personne constitue 21 jours de calendrier.