Dispozitivul hotărârii pronunțat public la data de 02 septembrie 2024.
Apelul depus la data de 12 septembrie 2024.
Hotărîre motivată redactată la data de 16 septembrie 2024.

Dosar nr. 2-897/2024
PIGD 2-24067496-15-2-20062024-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

02 septembrie 2024 **municipiul Cahul**

Judecătoria Cahul, sediul Central

Instanţa de judecată compusă din:
Judecător Inga Gorlenco (unipersonal)

examinând în procedură scrisă, cererea cu valoare redusă depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Pascal Valeriu cu privire la încasarea datoriei, precum și compensarea cheltuielilor de judecată,

c o n s t a t ă :

Argumentele reclamantului în cererea de chemare în judecată.

La data de 20 iunie 2024, Compania Naţională de Asigurări în Medicină a depus în Judecătoria Cahul, sediul central cererea de chemare în judecată către Pascal Valeriu privind încasarea datoriei și cheltuieli de judecată.

În motivarea cererii de chemare în judecată s-a indicat că, potrivit prevederilor Legii „cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Potrivit art. 4 al. (5) *Calitatea de asigurat şi de 17.05.2024 nr. 03-01/1730 plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la art. 4 alin.(4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, o au ele înseşi.*

Invocă reclamantul în cererea de chemare în judecată că statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în modul şi termenele prevăzute de legislaţie sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurator este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (art. 4 al. (7) Legea nr. 1585/1998), în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 al.

(6) Legea nr. 1585/1998), calitate/statut ce se dobândește urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fix, în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 și 2 la Legea 1593/2002).

Adaugă reclamantul că legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunțate în anexele 1 și 2 ale Legii „cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală" nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, și anume: Anexa nr.1:. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi alte recompense și Anexa nr. 2. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în (art. 4 al. (1),(2) Legea 1593/2002). Nu sunt obligați să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă doar persoanele pentru care Guvernul are calitatea de asigurat – persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art. 4 al. (4) Legea nr. 1585/1998, Anexa 2 Legea 1593/2002). Pensionarii și persoanele cu dezabilități, sunt scutiți de plata asigurării obligatorii de asistență medicală, doar dacă sunt proprietarii de terenuri cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosinţă pe bază de contract și titulari de patentă de întreprinzător(art. 23 al. (4) Legea 1593/2002).

Face trimitere reclamantul la prevederile art. 22 din Legea 1593/2002 al. (1), cu modificările și completările ulterioare, care reclamă că *Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărimea și termenul stabilit de legislație (Legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune) și se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art. 6 al. (4) lit. d) Legea nr. 1585/1998). Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1) art. 22 al Legii 1592/2022 – 31 martie a anului de gestiune.*

În temeiul art. 30 al. (1) al Legii 1593/2002 *Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Astfel, potrivit prevederilor art. 17 al. (1/1) din al Legii 1593/2002 şi Regulamentului „privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (în continuare AOAM) în sumă fixă", aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018: Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.*

Mai indică reclamantul că în scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), aprobat prin HG nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare, CNAM are dreptul *să administreze și să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate și să asigure securitatea lor*. Astfel, conform prevederilor art. 6^1 al. (3) din Legea nr. 1585/1998 *Statutul*

persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.

Adaugă reclamantul că în conformitate cu pct 3-5 Regulamentul *Privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală*, aprobat prin HG nr. 1246 din 19.12.2018 *CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală"(în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală*.

Respectiv, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM, CNAM utilizând datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, dar care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă.

La caz, conform prevederilor art. 4, 10, 17 din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 art. 4, 22 şi anexa nr. 2 a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, *fondatorii de întreprinderi individuale, vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.*

Adaugă reclamantul că potrivit informației din SIA AOAM, Pascal Valeriu *****, a.n. *****, este fondator de G.Ț. „Pascal Valeriu *****", cod fiscal 3202253401345. Pârâtul nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei AOAM până la data de 31 martie 2023. Notificarea cu nr. 03-42-635 din 08.09.2023 a fost expediată prin intermediul întreprinderii de Stat „Poșta Moldovei" cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înștiințarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

Potrivit prevederilor art. 4 al. (2) în Legea nr. 358 din 22.12.2022 *Cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023* Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636 de lei.

Astfel, potrivit art. 30 alin (1) din Legea nr, 1593-XV din 26.12.2002, *penalitatea de întârziere pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, percepută de la plătitori, se stabilește în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plății şi se transferă pe conturile CNAM.* La data de 19.06.2024, penalitatea de întârziere pentru anul 2023 constituie 5 636, 66 lei, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2023 – 19.06..2024=446 zile; 446 x 12,636 = 6 636, 66 lei.

Solicită încasarea datoriei din contul pîrîtului Pascal Valeriu ***** în beneficiul reclamantului CNAM a sumei de 18 271, 66 lei, ce include: prima de asigurare în mărime de 12 636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 5 636, 66 lei.

Procedura de examinare a cauzei civile.

Conform art. 276[2] Cod de procedură civilă (1) *Dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depăşeşte 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei, fără a se lua în considerare dobînzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.*

Conform art. 276[3] Cod de procedură civilă (2) *Judecătorul poate dispune citarea participanților la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică. Judecătorul poate să respingă o astfel de solicitare în cazul în care consideră că, ţinînd cont de împrejurările cauzei, nu sînt necesare dezbateri publice. Respingerea se dispune printr-o încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul.*

(3) *În termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate, inclusiv în cazul comunicării prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul poate depune o cerere reconvențională în condițiile art. 172 și 173 doar dacă valoarea acțiunii reconvenționale nu depășește valoarea admisibilă și condițiile legale de exercitare a cererii inițiale cu valoare redusă.*

(4) *Dacă din materialele cauzei rezultă că cererea nu poate fi examinată în ordinea stabilită pentru cererile cu valoare redusă, judecătorul, prin încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul, dispune examinarea cauzei în ordine generală. În acest caz, prevederile prezentului capitol sînt inaplicabile.*

Prin Încheierea judecătoriei Cahul, sediul Central din 21 iunie 2024 a fost primită cererea de chemare în judecată în procedură ca cerere cu valoare redusă, cu examinarea cererii la data de 02 septembrie 2024, ora 09.00 /f.d.19/, fiind expediată pârâtului spre cunoștință, conform avizului de recepție a fost recepționată de către pârât la data de 08.07.2024 împreună cu copia acțiunii. /f.d.21/.

Conform art. 276[3] Codul de procedură civilă (3) *În termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate,* ***inclusiv în cazul comunicării prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor,*** *pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul poate depune o cerere reconvențională în condițiile art. 172 și 173 doar dacă valoarea acțiunii reconvenționale nu depășește valoarea admisibilă și condițiile legale de exercitare a cererii inițiale cu valoare redusă.*

Reieșind din norma sus citată, instanța a considerat necesar și posibilă comunicarea pîrîtului despre examinarea cererii de chemare în judecată atît prin poșta terestră cît și prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, fiind publicată Înștiințarea (Comunicarea) în PIGD, la rubrica citații publice, la care are acces toți justițiabilii prin Portalul Național al Instanțelor de Judecată, fapt confirmat prin citația publică, anexată la materialele cauzei civile. /f.d.22, 23/.

Conform art. 276[4] Codul de procedură civilă (2) *Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată și înscrisurile anexate, pîrîtul nu depune referință, soluționarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.*

La caz, instanța de judecată consideră că normele cu privire la comunicarea despre cererea de chemare în judecată a fost respectată față de pîrît, la caz nefiind incidente normele art. 102 Codul de procedură civilă care prevede procedura de înștiințare, inclusiv prin citare publică.

Ca urmare, avînd în vedere faptul că pînă la deschiderea ședinței de judecată nu au fost depuse careva cereri din partea pîrîtului sau cel puțin o referință, judecătorul a dispus examinarea cererii de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Pascal Valeriu cu privire la încasarea datoriei și compensarea cheltuielilor de judecată în şedinţă de judecată pentru data de 02 septembrie 2024.

Aprecierea instanței de judecată.

Studiind materialele cauzei civile, apreciind materialul probatoriu, ținînd cont de argumentele expuse în referință și probele anexate, instanța de judecată ajunge la concluzia de a admite acțiunea depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Pascal Valeriu *****, reieșind din următoarele considerente.

Potrivit dispozițiilor art. 130 alin. (1) Codul de procedură civilă, *instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.*

Conform art. 239 Codul de procedură civilă, *hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.*

Conform prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, *Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecţie financiară a populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.*

Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, art. 4 enumeră subiecții asigurării, astfel, potrivit alin. (1) *Subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestator de servicii medicale şi farmaceutice; e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale.* (2) *Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi, cu excepţia persoanelor angajate.* (5) *Calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseşi.*

Din textul de lege, rezultă că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: - *categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense* (anexa nr.1); - *și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual* (anexa nr. 2).

Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul și termenele prevăzute de legislație sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern.

Nu sunt obligați să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă doar persoanele pentru care Guvernul are calitatea de asigurat – persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art. 4 al. (4) Legea nr. 1585/1998, Anexa 2 Legea 1593/2002). Pensionarii și persoanele cu dezabilități, sunt scutiți de plata asigurării obligatorii de asistență medicală, doar dacă sunt proprietarii de terenuri cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosinţă pe bază de contract și titulari de patentă de întreprinzător(art. 23 al. (4) Legea 1593/2002).

Potrivit prevederilor art. 22 din Legea 1593/2002 al. (1), cu modificările și completările ulterioare: *Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune*. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărimea și termenul stabilit de legislație (Legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune) și se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art. 6 al. (4) lit. d) Legea nr. 1585/1998). Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1) art. 22 al Legii 1592/2022 – 31 martie a anului de gestiune.

Conform art.26 alin (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr.181 din 25.07.2014 - *fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt parte componentă a bugetului public național. Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-au onorat obligația. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr.594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare*

Conform art. 4 Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22.12.2022 (1) *Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 1 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește în cuantum de 9,0%.* (2) *Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12 636 de lei.*

În temeiul art.17 alin.(1^1) Legii 1593/2002, *CNAM prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și a penalităților și aplicarea penalităților sancțiunilor contravenționale.*

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), aprobat prin HG nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare, CNAM are dreptul să administreze și să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate și să asigure securitatea lor. Astfel, conform prevederilor art. 6[1] al. (3) din Legea nr. 1585/1998 *Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identificare de stat.*

În conformitate cu pct.3 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr.1246 din 19.12.2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (în continuare - SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM. La rândul său, pct.35-36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa 2 la Legea 1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

În urma efectuării controlului de către CNAM Agenția Teritorială Sud, s-a constatat că Pascal Valeriu ***** are statut de neasigurat /f.d.9/ și nu a achitat prima de AOAM pentru anul 2023 în sumă de 12 636, 00 lei, /f.d. 10/, este administratorul G.Ț,, Pascal Valeriu *****”, cu statutul activ, cod fiscal 3202253401345. /f.d.11/.

Prin notificarea cu nr. 03-42-635 din 08.09.2023, CNAM Agenția Teritorială Sud a solicitat, extrajudiciar, achitarea primei de asigurare, recepționată de pârât la data de 31.03.2023. /f.d.7, 8/.

Potrivit datelor din SIA AOAM, pîrîtul nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe parcursul perioadei de activitate pe anul 2023 deși avea obligația ce rezultă din Anexa nr. 2 din Legea nr. 1593/2002 care cuprinde Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual**.**

În acest sens, instanța de fond reține ca fiind întemeiată acțiunea reclamantului, or, asigurarea obligatorie de asistență medicală are caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova, iar pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare. Totodată, asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ între asigurător și asigurat, plătitorul primei de asigurare unde obligația plătitorului este prevăzută expres de lege.

Respectiv, obligația achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de art. 5, alin. (1) lit. d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația, situație care se atestă în speță.

În temeiul art. 30 al. (1) al Legii 1593/2002 *Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.* Astfel, potrivit prevederilor art. 17 al. (1/1) din al Legii 1593/2002 și Regulamentului „privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare AOAM) în sumă fixă", aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 *Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.*

Raportând cadrul legal citat la circumstanțele speței, instanța de judecată consideră că este corectă și legală solicitarea reclamantului despre încasarea din contul lui Pascal Valeriu *****, administratorul G.Ț. „ Pascal Valeriu *****", în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistenta medicală pentru anul 2023 în mărime de 12 636, 00 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 5 636, 66 lei, iar în total suma de 18 272, 66 lei.

În temeiul art.94 alin.(1) Codul de procedură civilă, *instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească la cerere părţii care a avut câştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pârâtului - proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.*

Prin prisma art.94 alin.(1) şi (3) Codul de procedură civilă, dat fiind că pretenţiile reclamantului au fost admise, subsecvent din contul lui Pascal Valeriu ***** urmează a fi încasat în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 780, 87 lei, suma de care reclamantul a fost scutit prin efectul legii taxei de stat.

În conformitate cu art. art. 238-241, 243, 276[4] Codul de procedură civilă, judecătorul,

h o t ă r ă ş t e :

Se admite cererea cu valoare redusă depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Pascal Valeriu cu privire la încasarea datoriei.

Se încasează din contul lui Pascal Valeriu născut la data de *****, IDNP ***** în beneficiul Agenţiei Teritoriale Sud a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, IDNO 1007601007778, cu sediul municipiul Cahul str. Ștefan cel Mare 16, pe contul Ministerul Finanţelor Trezoreria de Stat, cod fiscal 1006601000037, Ministerul Finanțelor Trezoreria de Stat, TREZMD2X, cont trezorerial de încasări: Prima de AOAM MD46TRGAAC12220017010000, Penalitatea MD46TRGAAC12220017010000, prima de asigurare obligatorie de asistenta medicală pentru anul 2023 în mărime de 12 636, 00 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 5 636, 66 lei, iar în total suma de 18 272, 66 /optsprezece mii două sute șaptezeci și doi, 66/ lei.

Se încasează de la Pascal Valeriu născut la data de *****, IDNP *****, în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 780, 87 /șapte sute optzeci, 87/ lei.

Hotărârea cu drept de apel în Curtea de Apel Cahul în termen de 30 zile din ziua pronunțării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Cahul, sediul Central.

Judecător **Inga Gorlenco**