Dosarul nr. 2-30/2025
PIGD 2-25008351-15-2-23012025

H O T Ă R Î R E
în numele Legii

26 februarie 2025 **or. Taraclia**

Judecătorul în Judecătoria Cahul, sediul Taraclia, Andrei Scripcenco examinînd în şedinţă publică, în procedură scrisă, fără participarea părților, cauza civilă la acțiunea Agenției Teritoriale SUD a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către fondatorul CA „Dimitov Iuri" - Dimitrov Iuri *****, avocat, privind încasarea datoriei,

a constatat:

La data de 23.01.2025 Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată către fondatorul CA „Dimitov Iuri" - Dimitrov Iuri *****, avocat, privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pe anul 2024 în mărime de 12636 lei și a majorării de întîrziere în mărime de 3474,90 lei.

Prin Încheierea din 24.01.2025 acțiunea a fost acceptată în procedura cererilor cu valoare redusă.

Circumstanțele de fapt, prezentate de reclamant, pot fi rezumate după cum urmează.

Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), reprezentată de Agenția Teritorială Sud, înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea datoriei din contul cet. Dimitrov Iurii *****, a.n. *****, în beneficiul CNAM a sumei totale de 16110.90 lei, ce include: 12636 lei: prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024; 3474.90 lei: penalitatea de întârziere de la 01.04.2024 până la 31.12.2024. Total datorii pentru anul 2024: suma de 16110.90 lei.

Asigurarea obligatorie de asistență 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 bănești, destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

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. Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art. 4 al. (2): Asiguratul - persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi … .Aliniatul (5) Ibidem prevede că: Calitatea de asigurat şi de 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.

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 Națională de Asigurări în Medicină și 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).

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, potrivit prevederilor art. 23 din Legea 1593/2002, cu ulterioarele modificări, doar: […] - al. (4) Persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) (invalizii și pensionarii) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct.1 lit. d) (titularii de patentă de întreprinzător) din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. - al. (5) Proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor şi a loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau în folosință pe bază de contract, care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate asigurate de Guvern (art. 4 al. (4) din Legea 1585/1998) sau care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

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.

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.

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naționale 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.pct 3-5 din 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 și 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.

Potrivit informației din SIA AOAM, cet. Dimitrov Iurii *****, a.n. *****, este fondator de avocat”, cod fiscal *****/ IDNP *****. Pârâtul nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei AOAM până la data de 31 martie a anului 2024. Notificarea cu nr. 03-46-1378 din 26.11.2024 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 alin. (2) în Legea nr. 420 din 22.12.2023 „cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024”: 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 și se transferă pe conturile CNAM. La data de 17.01.2025, penalitatea de întârziere pentru anul 2024 constituie 3474.90 lei, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2024 – 17.01.2025=275 zile; 275 x 12,636 = 3474.90 lei.

În circumstanțele descrise, urmare a neexecutării obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medical de către cet. Dimitrov Iurii ***** în termen, CNAM consideră că a epuizat calea extrajudiciară de soluționare a litigiului cu ultimul vizat pentru încasarea datoriei pentru anul 2024, care la data de 17.01.2025 constituie 16110.90 lei.

Solicită încasarea de la cet. Dimitrov Iurii *****, a.n. *****, IDNP: ***** domiciliul: ***** fondator al avocat", în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în mărime de 12636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 3474.90 lei, iar în total 16110.90 lei, pe contul Ministerului Finanțelor, Trezoreria de Stat.

Pîrîtului Dimitrov Iurii *****, fiindu-i expediată Încheierea de pregătire a cauzei cu copia acțiunii, a fost recepționată, contra semnătură.

La 06.02.2025 pîrîtul a depus referința în care a indicat că după ce a făcut cunoștință cu cererea de chemare în judecată depusă de CNAM împotriva lui privind încasarea contribuțiilor la asigurarea medicală obligatorie pentru anul 2024, consideră că aceasta este nefondată și trebuie respinsă din următoarele motive: 1) CNAM nu i-a adresat o cerere prealabilă, ceea ce reprezintă o condiție obligatorie înainte de a se adresa instanței, 2) Din 1 septembrie 2023 el este angajat pe baza unui contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată la SRL „Agrostroitur" în calitate de jurist și din acel moment până în prezent oferă asistență juridică ori de câte ori este necesar, semnează documente în numele conducătorului (deoarece acesta se află în afara Republicii Moldova), participă în instanță în cauze civile etc. Din salariul lui sunt reținute contribuțiile la fondul asigurării medicale obligatorii în mod proporțional, fapt confirmat de rapoartele contabilului către autoritățile fiscale, 3) A aflat că a fost concediat de la SRL „Agrostroitur" la data de 11.10.2024 doar din documentele prezentate în dosar. Consider că această concediere este ilegală, deoarece, conform Codului Muncii al Republicii Moldova, în cazul lichidării unei întreprinderi, există o procedură clară de concediere a angajaților, care include notificarea scrisă a angajatului cu două luni înainte etc. Nu a fost avertizat în acest sens și nu a știut despre acest fapt, deoarece nu are niciun acces la documentele contabile. După ce el a aflat despre această situație și a clarificat detaliile concedierii, intenționează să se adreseze instanței cu o cerere de restabilire în funcție. De asemenea, menționez că nu a depus nicio cerere personală de demisie. Simplul fapt al inițierii procesului de insolvabilitate nu constituie un temei pentru încetarea automată a relațiilor de muncă și concedierea angajaților, deoarece acest lucru contravine Codului Muncii al Republicii Moldova, 4) La sfârșitul lunii martie 2024, a dorit să achită contribuțiile la fondul asigurării medicale obligatorii într-o sumă fixă.

Adresându-se la bancă pentru plată, i s-a explicat că nu este posibilă acceptarea mijloacelor bănești, deoarece sistemul a refuzat să le proceseze în raport cu el. Adresându-se la organul teritorial Taraclia al CNAM, i s-a explicat că, începând cu anul 2024, funcționează un nou sistem

de plată, conform căruia, dacă o persoană este angajată în mai multe locuri de muncă, contribuțiile sunt reținute proporțional, adică 9% din salariu. Având în vedere că în prezent el este angajat la SRL „Agrostroitur”, contribuțiile la asigurarea medicală urmează să fie achitate de către întreprindere. Plata separată a contribuțiilor într-o sumă fixă este pur și simplu imposibilă. După ce el a primit aceste informații, a fost sigur că contribuțiile la asigurarea medicală obligatorie sunt reținute de SRL „Agrostroitur”, altfel polița lui de asigurare nu ar fi fost activată, iar el a verificat personal acest lucru după martie 2024. Având în vedere aceste circumstanțe, consideră că cerințele CNAM împotriva lui sunt nefondate, iar contribuțiile trebuie să fie încasate de la SRL „Agrostroitur”.

Prin Încheierea judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 24.01.2025 cererea de chemare în judecată a fost primită în procedură și dispusă examinarea în conformitate cu prevederile art. 276^2 Cod de procedură civilă ca cerere cu valoare redusă, fiind explicate părțile drepturile și obligațiile în acest sens, modalitatea de examinare a cererii, data depunerii referinței și data examinării cererii de chemare în judecată. /f.d. 15/

În adresa părților a fost expediată notificare referitor la procedura de examinare a cererii de chemare în judecată. /f.d. 16/

Ca urmare, avînd în vedere faptul că instanța de judecată a respectat normele cu privire la examinarea cererii în conformitate cu prevederile art. 276^2 Cod de procedură civilă ca cerere cu valoare redusă, în lipsa unei cereri de amînare, referință, probe din partea pîrîtului, instanța a emis hotărîrea la data de 26 februarie 2025.

Studiind materialele dosarului, apreciind materialul probatoriu, instanța de judecată ajunge la concluzia de a admite acțiunea depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Dimitrov Iuri *****, avocatul, - fondatorul CA „Dimitov Iuri” privind încasarea datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Potrivit art. 130 alin. (1) şi alin. (2) Cod de procedură civilă, instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblu şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege şi nici un fel de probe nu au pentru instanța judecătorească o forță probantă prestabilită fără aprecierea lor.

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

Articolul 241 alin. (1) Cod de procedură civilă, prevede expres că, instanţa judecătorească adoptă hotărîrea în numele legii. Hotărîrea judecătorească trebuie să corespundă tuturor normele de drept, să fie clară, înţeleasă de părţile implicate în litigiu şi să răspundă în mod sigur şi expres la toate cererile şi obiecţiile formulate de reclamant şi pîrît (Principiul nr. 6 al Recomandării nr. R (84) 5 privind principiile de procedură civilă menite pentru ameliorarea funcţionării justiţiei, adoptate de Comitetul Miniştrilor al Consiliului Europei la 28.02.1984).

În cadrul examinării cauzei, s-a stabilit că Iuri Dimitrov, avocatul, are calitate de fondator al Cabinetului Avocatului „Dimitrov Iuri”, IDNO *****/IDNP*****. (f.d. 8-10)

Conform prevederilor art. 4 alin. (2) al Legii nr. l593-XV din 26.12.2002, Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1.

Anexa nr. 2 p. (2) al Legii invocate mai sus, denotă că avocații, se includ în categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

În conformitate cu alin. (1) art. 22 din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, Persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a 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 pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22.12.2023, prima de asigurare obligatorie de medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, constituie – 12636,00 lei.

După cum reiese din datele din AOAM, Iuri Dimitrov, avocat, fondatorul CA „Dimitrov Iuri", nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

La data de 26.11.2024 în adresa pârâtului a fost expediată notificarea, cu nr. 03-46-365, despre data și ora prezentării la AT SUD a CNAM (f.d. 7). Avizul de recepție s-a returnat cu mențiunea „Nereclamat". (f.d. 6).

Prevederile art. 5 lit. d) din Legea nr.l585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, instituie principiul obligativității în calitate principiu de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.

Potrivit art. 6^1 alin. (1) din Legea nr. l585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

Conform art. 10 alin. (1) și alin. (2) lit. b) din aceeași Lege, Asiguratul este în drept să obţină de la asigurător informaţii despre îndeplinirea de către acesta a obligaţiilor sale legale faţă de persoanele asigurate. Asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii, avocaţii, executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii şi traducătorii, administratorii autorizaţi, este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.

Conform art. 17 alin. (1) din aceeași Lege, Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei.

Potrivit art. 1 din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Prezenta lege stabileşte cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului şi termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în fondurile constituite şi gestionate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.

Prevederile art. 5 din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stabilește că Mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se calculează de către Ministerul Sănătăţii, conform prevederilor art.17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistenţă medical.

În contextul situației de fapt constatată și a normelor de drept citate supra, judecătorul consideră întemeiată cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Iuri Dimitrov, avocatul, fondatorul CA „Dimitrov Iuri", cu

privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul 2024 în mărime de 12636 lei, în condițiile în care sa stabilit că aceasta nu a efectuat nici o plată în vederea achitării primelor de asigurare în perioada vizată.

Conform prevederilor art. 14 alin. (1) al Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia.

Judecătorul atestă că din norma legală citată, rezultă că în situația în care asiguratul nu plătește prima de asigurare obligatorie în termenul stabilit de legislație, atunci acesta este obligat să achite și o penalitate în conformitate cu legislația.

Conform art. 23 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, Persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului stabilit la art.22 alin.(1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, în cuantum proporţional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) al Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593/26.12.2002, 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 întîrziere.

Așadar, din raționamentele legale evocate, rezultă că penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este una specială, reglementată și stabilită în mod expres de lege.

Mai mult, penalitatea în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală poartă un caracter imperativ și respectiv, părțile nu au posibilitatea să stabilească penalitatea de întârziere în alte condiții decât cele prevăzute de lege și aceasta nu poate fi redusă nici într-o situație.

Penalitatea a fost calculată de reclamant pentru anul 2024 perioada 01.04.2024-17.01.2025, în sumă de 3474,90 lei.

Prevederile relevante speței, citate supra, instituie caracterul obligatoriu al plății primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, iar Iuri Dimitrov, avocatul, fondatorul CA „Dimitrov Iuri”, în perioada vizată, nu se atribuie categoriei de persoane exceptate de la plata acestei prime, stabilite în art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, or, obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în vederea acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor.

Instanţa de judecată remarcă că, pîrîtul Iuri Dimitrov, avocatul, fondatorul CA „Dimitrov Iuri”, nu a confirmat prin probe justificative care ar dovedi faptul că din 01.09.2023 este angajat la SRL „Agrostroitur” indicat în referința.

În această ordine de idei, instanţa accentuează că constatarea faptului angajării pîrîtului la SRL „Agrostroitur” presupune prezentarea ordinului de angajare, contractului individual de muncă ș.a..

Prin urmare, în lipsa unor probe pertinente, concludente şi admisibile în sensul art. 121 şi 122 Cod de procedură civilă, şi a înscrisurilor care să corespundă cerinţelor din normele de drept citate, instanţa de judecată nu poate admite argumentele pîrîtului avocatului Iuri Dimitrov, fondatorul CA „Dimitrov Iuri”, cu privire la respingerea acțiunii CNAM din motivul că el este scutit de plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, deoarece a fost și este angajat la SRL „Agrostroitur”.

Subsecvent instanţa reiterează că în cazul în care se depune o referință prin care se solicită respingerea acțiunii înaintate de către reclamant, urmează să fie probat faptul că pîrîtul Iuri Dimitrov este angajat la SRL „Agrostroitur”.

Argumentele invocate de pîrîtul Dimitrov Iuri în susţinerea poziţiei precum că el este angajat la SRL „Agrostroitur”, nu pot fi reţinute deoarece poartă un caracter declarativ şi sunt lipsite de suport probatoriu.

În temeiul art.94 alin.(1) Codul de procedură civilă, instanța 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.

Potrivit art. 85 alin. (1) Cod de procedură civilă, Scutirile de taxa de stat şi/sau de taxa de timbru sunt prevăzute în pct.1 al anexei nr.2 la Legea taxei de stat nr.213/2023.

Conform Legii cu privire la taxa de stat nr.1216 din 03.12.1992, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale este scutită de plata taxei de stat în instanțele judecătorești.

În baza art. 2 p. (3) al Legii nr. 213 din 17.07.2023 - Nu se percepe taxă de timbru de la autoritățile și instituțiile publice în acțiunile în care au ca obiect încasarea unor sume de bani la bugetul de stat. Astfel, conform Legii nr. 181/2014 art. 26 alin. (1) lit. c): bugetului public national cuprinde: … fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte component.

Prevederile art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, privind compensarea cheltuielilor suportate de instanţa judecătorească, stabilesc că cheltuielile aferente judecării pricinii, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Reieșind din prevederile art. 4) din Legea taxei de stat, Cuantumurile taxei de stat sunt expuse în anexa nr.1, care prevede că pentru cererile de chemare în judecată privind litigiile cu caracter patrimonial, pentru cererile de contestare a unui titlu executoriu sau a unui alt document prin care încasarea se produce în mod incontestabil dacă valoarea acţiunii este de 5001–50000 lei - 250 lei + 4% din valoarea acţiunii care depăşeşte 5001 lei .

Urmare a faptului că acţiunea reclamantului Compania Naţională de Asigurări în Medicină, a fost admisă, prin urmare, pârâtul Iuri Dimitrov, avocatul, fondatorul CA „Dimitrov Iuri” urmează să compenseze în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 694,40 lei.

În conformitate cu art. art. 238-241, 243, 276[4] CPC, instanţa de judecată,-

h o t ă r ă ş t e :

Se admite acțiunea Agenției Teritoriale SUD a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Dimitrov Iuri ***** cu privire la încasarea datoriei.

Se încasează de la Dimitrov Iuri ***** în beneficiul Agenției Teritoriale Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma bănească în mărime 16110 /șaisprezece mii una sută zece/ lei și 90 bani cu titlu a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalității de întârziere.

Se încasează de la Dimitrov Iuri ***** în beneficiul Statului, taxa de stat în mărime de 694 (șase sute nouăzeci și patru) lei și 40 bani.

Hotărârea cu drept de apel la Curtea de Apel Sud în termen de 30 de zile de la data pronunţării dispozitivului hotărîrii.

Judecătorul Judecătoriei Cahul
sediul Taraclia Andrei Scripcenco