Dosarul nr. 2-944/24
Număr electronic atribuit prin PIGD 2-24131994-21-2-19112024

H O T Ă R Â R E
în numele Legii

14 februarie 2025 or. Cimişlia

Judecătoria Cimişlia în componenţa: Judecătorul Brînza Andrei examinând cererea cu valoare redusă în procedură scrisă, înaintată de **Compania Naţională de Asigurări în Medicină**, **Agenţia Teritorială Sud** către **Ieşeanu Mihail** privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, penalităţi şi cheltuielile de judecată,

a c o n s t a t a t :

Argumentele participanţilor la proces:

La data de 19 noiembrie 2024, în instanţa de judecată a parvenit cererea depusă de către reprezentantul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială EST împotriva lui Ieşeanu Mihail solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţa medicală pentru anul 2024 în mărime de 12 636 lei şi penalitatea aferentă în mărime de 2881, 01 lei (f.d. 1-4).

În motivarea acţiunii a invocat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, fiind expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d), pe baza căruia se organizează şi fincţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legi, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătăţii a persoanelor.

A menţionat că, potrivit art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale nr. 181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sânt parte componentă a bugetului public naţional.

Neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia. Astfel, mijloacele finaciare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate

realizării activităţii specifice asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 594 din 14 mai 2002.

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi agenţiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie şi care se dobîndeşte ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categorii de plătitori la care persoana se atribuie.

Astfel, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în Anexele 1 şi 2 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002. Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit. b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale. La fel, art. 2 şi art. 3 din Legea nr. 1353 din 03 noiembrie 2000 privind gospodăriile ţărăneşti difineşte gospodăria ţărănească ca întreprindere individuală, bazată pe proprietatea privată asupra terenurilor agricole, care poate desfăşura activitate individuală de întreprinzător în agricultură, având statut juridic de persoană fizică.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, persoanele atribuite la categoria sus-menţionată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, 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 AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislaţie şi se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune, conform art. 6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 1585/1998.

Potrivit art. 14 alin (1) din Legea nr. 1585/1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul art. 17 alin. (11) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, prin intermediul agenţiilor teritoriale, efectuează evidenţa corectitudinii virării în

termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi a penalităţilor.

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 156 din 11 februarie 2002, cu modificările şi completările ulterioare, Compania Naţională de Asigurări în Medicină are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baza informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin. (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 identitate.

Totodată, în conformitate cu pct. pct. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Naţională de Asigurări în Medicină ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală fn Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat Asigurarea obligatorie se asistenţă mecîcală" (în continuare SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat (https://servicii.fisc.md/contribuabil.aspx) Ieşeanu Mihail, IDNP – *****, cu domiciliul în raionul Cimişlia, satul Satul Nou, este întreprinzător individual-fondator al G.Ț. „Ieşeanu Mihail", c/f – 1023605005835, cu statut activ, la fel pe site-ul oficial al SE Registru (https://eservices.md) date din registrul de stat al unităţilor de drept, prezenta întreprindere individuală nu figurează ca lichidată.

Conform art. 23 alin. (4) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) şi j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a) şi d) din

anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistentă medicală în sumă fixă.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea nr. 420 din 22 decembrie 2023 a fondărilor asigurării obligatorii de asistenţă medical pe anul 2024, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medical în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12 636 de lei.

Conform datelor Sistemului Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală", sistem aprobat prin ordinul CNAM nr. 270-A din data de 27.10.2023, pe perioada anului 2024, pârâtul nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit. Reclamantul a notat că, pentru anul 2024, datoria constituie 15517,01 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023, scadenţa fiind de la 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea pentru 228 zile în sumă de 2881, 01 lei, 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2024 – 14.11.2024 = 228 zile; 228 x 12,64 lei/zi = 2881, 01 lei.

În concluzie, reclamantul a menţionat că, în adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 04/51-40 din 26.06.2024 privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2024. În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, aceasta nu a fost recepţionată, fiind returnată cu menţiunea organului poştal „nereclamat".

În conformitate cu art. 276^3 alin. (1) şi (3) din Codul de procedură civilă, procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă este scrisă.

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, pârâtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare.

Pârâtul poate depune o cerere reconvenţională în condiţiile art.172 şi 173 doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă.

Ca urmare, prin încheierea Judecătoriei Cimişlia din 20 noiembrie 2024, a fost dispus acceptarea spre examinare, conform procedurii de soluţionare a cererilor cu valoare redusă, a acţiunii înaintate de reprezentantul Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Sud către Ieşeanu Mihail privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, penalităţi şi cheltuielile de judecată (f.d.17).

Încheierea din 20 noiembrie 2024 a Judecătoriei Cimişlia şi copia de pe cererea de chemare în judecată şi de pe înscrisurile anexate, au fost expediate prin scrisoare cu aviz de recepţie în adresa pârâtului Ieşeanu Mihail, ultimul nu a recepţionat corespondenţa fiind restituită în adresa instanţei de Judecată cu menţiunea „nereclamat” (f.d.20-21).

Urmare a nerecepţionării cererii de chemare în judecată şi înscrisurilor anexate la aceasta, pârâtul Ieşeanu Mihail fiind citat în mod legal, prin aviz publicitar, în corespundere cu prevederile art. 108 Cod de procedură civilă (f.d.25).

Suplimentar, nemijlocit Curtea Europeană, în jurisprudenţa sa privind admisibilitatea cererilor parvenite către Curte, statuează asupra necesităţii părţilor de a manifesta un rol activ în procesul realizării drepturilor sale. Procedura în faţa Curţii are un caracter contradictoriu.

Astfel, părţile – reclamantul şi pârâtul – trebuie să-şi susţină argumentele atât în fapt cât şi în drept. În cazul în care o parte omite să producă probele sau informaţiile solicitate de Curte ori să prezinte, din proprie iniţiativă, informaţii pertinente sau dă dovadă, în alt fel, de lipsă de participare efectivă la procedură, Curtea poate trage, din comportamentul său, concluziile pe care le consideră adecvate.

Astfel, la caz, pârâtul, Ieşeanu Mihail, nu a realizat un comportament activ la caz, neprezentând poziţia în scris, deşi acestuia i-au fost expediate date cu privire la prezenta cauză precum şi drepturile procesuale de care dispune, motiv pentru care cauza se va examina în baza materialelor anexate la dosar.

În conformitate cu art. 276^4 alin. (1) şi (2) din Codul de procedură civilă, instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărîrii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. După ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Aprecierea instanţei:

Studiind materialele cauzei şi raportându-le, per ansamblu, la prevederile legale ce guvernează speţa, verificând temeinicia argumentelor expuse în cererea de chemare în judecată, instanţa de judecată conchide că acţiunea înaintată reprezentantul Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Sud către Ieşeanu Mihail privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, penalităţi şi cheltuielile de judecată este întemeiată şi urmează a fi admisă, din următoarele considerente.

În conformitate cu prevederile art. 118 alin. (1) şi (3) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a cauzei sînt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretenţiile şi

obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

Conform art. 121 din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească reţine spre examinare şi cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existenţa sau inexistenţa de circumstanţe, importante pentru soluţionarea justă a cazului.

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

Conform art. 240 alin. (1) din Codul de procedură civilă, la deliberarea hotărîrii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării cauzei şi admisibilitatea acţiunii.

Potrivit art. 276^2 alin. (1) din Codul de procedură civilă, 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 alin.(1)–(3) din Codul de procedură civilă, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

Judecătorul poate dispune citarea participanţilor 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.

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 reconvenţională în condiţiile art.172 şi 173 doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă.

Potrivit art. 276^4 alin. (1) şi (2) din Codul de procedură civilă, instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărîrii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii.

Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pîrîtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Conform art. 4 alin. (1), (6), (7) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, subiecţi ai asigurării

obligatorii de asistenţă medicală sînt: a) asiguratul;b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestatorul de servicii medicale şi farmaceutice; e) furnizorul de medicamente şi dispozitive medicale.

Persoane asigurate pot fi atît cetăţenii Republicii Moldova, cît şi străinii, în condiţiile stabilite la art.4 alin.(4) lit.o) şi la art.9.

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nominalizată supra, se organizează şi funcţionează avînd la bază principiul obligativităţii, 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.

În sensul art. 1 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, 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.

Primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală potrivit art. 3 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, reprezintă sumă fixă sau contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislaţiei.

Potrivit art. 4 alin. (1), (2) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 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. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.

Conform art. 22 alin. (1) din Legea enunţată, 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.

Iar, prevederile art. 17 alin. (11) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, stipulează că, 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.

Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, potrivit art. 61 alin. (3) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.

Aşa fiind, din probatoriul acumulat la materialele dosarului rezultă că, Ieşeanu Mihail cu domiciliul în satul Satul Nou, raionul Cimişlia este fondator al Gospodăriei Ţărăneşti „Ieşeanu Mihail", cod fiscal – 1023605005835 gospodărie ţărănească care figurează în Registru de stat cu statut activ şi nu este lichidată (f.d. 11).

Potrivit adeverinţei privind achitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medical în sumă fixă nr.A-04-04-75-96 din 12 noiembrie 2024, se confirmă că, Ieşeanu Mihail, cu domiciliul în satul Satul Nou, raionul Cimişlia, fondator al Gospodăriei Ţărăneşti „Ieşeanu Mihail" nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru anul 2024 şi nu a avut statut de persoană asigurată (f.d. 10).

Conform pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 1 la Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593- XV din 26 decembrie 2002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, fondatorii de întreprinderi individuale.

Art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023, stabileşte prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabileşte în mărime de 12 636 de lei.

Conform extrasului din sistemul informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a CNAM" rezultă că, Ieşeanu Mihail, în calitate de fondator al Gospodăriei Ţărăneşti „Ieşeanu Mihail" are statutul neasigurat (f.d. 13). Drept urmare, rezultă că pentru anul 2024, Ieşeanu Mihail, nu şia onorat obligaţia prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit în sumă de 12 636 lei (f.d. 14).

Totodată, este important de a specifica că pârâtul are înregistrat domiciliul pe teritoriul Republicii Moldova, figurează ca fondator a Gospodăriei Ţărăneşti

„Ieşeanu Mihail”, fiind astfel întrunite toate condiţiile pentru a fi obligat să achite primele de asigurare, anual.

În context, judecătorul consideră relevante raţionamentele Comisiei Europene, în Cauza Wasa Liv Ömsesidigt, Försäkringsbolaget Valands Pensionsstiftelse şi un grup de aproximativ 15000 de persoane contra Suediei, care a reţinut că dispoziţiile art. 1 din Protocolul nr. 1 adiţional la Convenţia pentru apărarea drepturilor omului si a libertăţilor fundamentale, referitoare la protecţia proprietăţii, recunosc autorităţilor naţionale competenţa de a decide perceperea de impozite, alte taxe sau contribuţii, potrivit aprecierii necesităţilor politice, economice şi sociale.

Astfel, obligarea unui contribuabil la plata unui impozit sau a altei contribuţii nu ar putea fi contrară dreptului la respectarea bunurilor sale, decât dacă cel interesat ar fi obligat să admită o sarcină insuportabilă. Obligaţia de a contribui la fondurile de asigurare obligatorie de asistenţă medicală cu o cotă-parte din venituri nu poate fi considerată ca reprezentând, în sine, o încălcare a prevederilor constituţionale referitoare la dreptul de proprietate. Scopul legitim instituit prin lege este de a realiza obiectivul principal al sistemului de asigurări sociale de sănătate, cel de a asigura un minim de asistenţă medicală pentru populaţie.

Subsecvent, judecătorul evidenţiază că, Ieşeanu Mihail nu este exceptat de la plata primei de asigurare de asistenţă medicală, conform pct.1 lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr.1593/2002, din următoarele considerente.

Potrivit art. 23 alin. (4) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art.4 alin.(4) lit.i) şi j) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct.1 lit.d) din anexa nr.2 la prezenta lege, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă. Pe de altă parte, persoanele fizice fondatoare ale întreprinderilor individuale sunt obligate să se asigure în mod individual (articolul 23 alin. (1) Legea nr. 1593/2002).

Pentru persoanele fizice indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) şi j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, pentru perioada care se încadrează în categoriile prevăzute la pct. 1 lit. d) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se va acorda statutul de „persoană asigurată de Guvern”. (punctul 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018).

Prin urmare, având în vedere circumstanţele de fapt în coraport cu normele de drept precitate supra, judecătorul conchide că, de către Ieşeanu Mihail fondatorul Gospodăriei Ţărăneşti „Ieşeanu Mihail”, nu au fost efectuate achitări a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2024 în mărime de 12636 de lei, fapt ce denotă că cerinţa privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 12636 de lei, este întemeiată şi urmează a fi admisă.

În continuare, potrivit art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plăteşte o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.

Conform 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 din 26 decembrie 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.

Din raţionamentele legale evocate, rezultă că penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este una specială, reglementată şi stabilită în mod expres de Lege.

Conform art. 952 din Codul civil, penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă şi nici micşorată anticipat prin acordul părţilor.

La acest capitol, judecătorul punctează că, penalitatea în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală poartă un caracter imperativ şi respectiv, părţile nu au posibilitatea să stabilească penalitatea de întârziere în alte condiţii decât cele prevăzute de lege şi aceasta nu poate fi redusă nici într-o situaţie.

Astfel, având în vedere că pârâtul nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în temenul stabilit, reclamantul este îndreptăţit de a solicita încasarea penalităţii din contul pârâtului pentru perioada 01.04.2024 – 14.11.2024 (228 zile) în sumă de 2881, 01 lei (conform calculului: 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; 228 x 12,64 lei/zi = 2881, 01 lei).

Conform art. 98 alin. (1) din Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, 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.

Corespunzător, reieşind din faptul că reclamantul, în temeiul art. 85 alin. (1) lit. o) din Codul de procedură civilă, este scutit de la plata taxei de stat şi ţinând cont de soluţia de admitere integrală a cererii de chemare în judecată, judecătorul, în temeiul Legii taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, va încasa de la

Ieşeanu Mihail în beneficiul statului taxa de stat neachitată de reclamant la depunerea acţiunii, în sumă de 670,64 lei.

Conform art. 94 alin. (1) din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părţii care a avut cîştig 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 pîrîtului – proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

La caz, urmează a fi încasate din contul pârâtului în beneficiul reclamantului cheltuielile de judecată suportate în prezentul proces pentru citarea publică în mărime de 696 lei, cheltuieli confirmate prin bonul de plată anexat (f.d.26).

În contextul celor elucidate, judecătorul concluzionează că, cerinţele reclamantului îşi găsesc suportul de fapt şi de drept şi urmează a fi admise integral.

Conducîndu-se de prevederile art. 238-241, 276^{3}-276^{4} Cod de procedură civilă, instanţa de judecată,

h o t ă r ă ş t e :

Se admite cererea de chemare în judecată.

Se încasează din contul lui **Ieşeanu Mihail** în beneficiul **Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină** prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pe anul 2024 în sumă de **12636 lei** şi penalitate în sumă de **2881,01 lei, 696 lei** pentru înştiinţarea publică pîrîtului, iar în total suma de **16213 lei (şaisprezece mii două sute treisprezece lei, 01 bani).**

Se încasează din contul lui **Ieşeanu Mihail** în beneficiul statului taxa de stat de a cărei plată reclamantul este scutit la înaintarea acţiunii, prin efectul legii, în sumă de **670,64 lei (şase sute şaptezeci lei, 64 bani)** .

Hotărârea este cu drept de atac în ordine de apel în Curtea de Apel Sud în termen de 30 zile de la pronunţarea dispozitivului prin intermediul judecătoriei Cimişlia şi se publică pe pagina web a instanţelor naţionale de judecată (www.instante.justice.md).

Judecătorul Brînza Andrei