Dosarul nr. 2-25008351-05-2a-07042025 **Judecătoria Cahul, sediul Taraclia**
Judecător Andrei Scripcenco

CURTEA DE APEL SUD, SEDIUL CAHUL

D E C I Z I E
În numele Legii

27 iunie 2025 **municipiul Cahul**

Completul de judecată al Curții de Apel Sud, sediul Cahul
Având în componența sa:
Președintele completului, judecător **Dmitrii FUJENCO**
Judecătorii **Evgheni BANCOV și Inga GORLENCO**

a examinat în ședință publică în ordine de apel, în procedura examinării cererilor cu valoare redusă, apelul declarat de către Dimitrov Iurii, împotriva hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 26 februarie 2025, pronunțată în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină prin intermediul Agenției Teritoriale Sud, împotriva lui Dimitrov Iurii cu privire la încasarea datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și penalității de întârziere,

Asupra cererii de apel, în baza materialelor și actelor dosarului cât și argumentelor prezentate în ședința de judecată, Completul de judecată,-

C O N S T A T Ă :

Circumstanţele cauzei.
La data de 23 ianuarie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină prin intermediul Agenției Teritoriale Sud a depus la Judecătoria Cahul, sediul Taraclia, cererea de chemare în judecată împotriva lui Dimitrov Iurii prin care a solicitat încasarea de la Dimitrov Iurii în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 de 12 636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 3 474,90 lei, iar în total suma de 16 110,90 lei.

În motivarea acțiunii a indicat că, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății 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 posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și 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 asistență 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 și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență 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 înseși.

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.

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurator este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile 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 și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență 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 asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense și Anexa nr. 2. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență 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 și 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 alin. (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 asistență 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 asistență medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceștia 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 asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități 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: Evidența corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale 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 informaționale 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 asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale 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, și 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 și 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 asistență 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 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 = 3 474,90 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 16 110,90 lei.

Solicită încasarea de la cet. Dimitrov Iurii *****, a.n. *****, avocat în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în mărime de 12 636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 3 474,90 lei, iar în total 16 110,90 lei, pe contul Ministerului Finanțelor, Trezoreria de Stat.

Poziția instanței de fond.

Prin hotărârea Judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 26 februarie 2025, a fost admisă integral acțiunea formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, împotriva lui Dimitrov Iurii.

S-a încasat de la Dimitrov Iurii în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, suma de 16 110,90 lei, în contul achitării primei de asigurare obligatorie medicală pentru anul 2024.

S-a încasat de la Dimitrov Iurii în beneficiul statului, taxa de stat în sumă de 694,40 lei.

Solicitarea și argumentele apelantului.

La data de 18 martie 2025, Dimitrov Iurii a depus cerere de apel împotriva hotărârii primei instanțe solicitând: casarea hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 26 februarie 2025,

adoptată la acțiunea formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină ca neîntemeiată, cu trimiterea cauzei la rejudecare în prima instanță în alt complet de judecată.

În motivarea cererii de apel s-a invocat că, hotărârea primei instanțe o consideră neîntemeiată și pasibilă să fie casării, din următoarele considerente. Compania Națională de Asigurări în Medicină nu s-a adresat cu cale prealabilă, condiție obligatorie pentru adresarea în instanța de judecată.

Totodată susține că, începînd cu data de 01 septembrie 2023, activează în baza contractului individual de muncă pe perioada nedeterminată la S.R.L. „Agrostroitur" în calitate de jurist și în prezent acordă asistența juridică și semnează documente în loc de conducător, precum și participă în ședințe de judecată în cauze civile. A menționat că, de către angajator sunt reținute impozite din salariul său în fondul de asigurare medicală obligatorie, faptul care se confirmă prin dările de seamă a contabilității expediate autorităților fiscale.

A menționat că, despre faptul că el activează în funcție de jurist al S.R.L. „Agrostroitur" a menționat în pachetul de documente expediate la Casa Națională de Asigurări în Medicină și conform bazei de date rezultă că, el a activat la S.R.L. „Agrostroitur" din data de 01 septembrie 2023 până la 11 octombrie 2024. Argumentele instanței de fond că, el nu a prezentat probe cu privire la angajarea în câmpul muncii sunt nefondate. Totodată, la moment în legătură cu lichidarea persoanei juridice nu este posibil de stabilit careva documente.

Despre faptul că la data de 11 octombrie 2024 a fost concediat de la S.R.L. „Agrostroitur", el a aflat doar din materialele prezentei cauze civile. Consideră că, eliberarea sa din funcție este ilegală, deoarece conform Codului muncii în cazul lichidării întreprinderii există o anumită regulă de concediere a salariaților și anume, informarea salariatului cu 2 luni înainte etc. A menționat că, nu a fost preîntâmpinat de nimeni despre lichidarea întreprinderii, deoarece nu are acces către documente contabile.

Aflându-se despre eliberarea din funcție a constatat că, datele cu privire la concedierea sa, au fost introduse de către administratorul întreprinderii Mazur Anna, care nu doar a concediat salariații, dar cu data din urmă a anulat salariile pentru a nu le achita. În legătură cu acest fapt a solicitat suspendarea procesului civil, deoarece s-a adresat la organe competente pe faptul acțiunilor ilegale ale lui Mazur Anna. Personal cerere cu privire la eliberarea din funcție el nu a depus, iar faptul intentării procedurii de insolvabilitate nu este temei pentru desfacerea automată a raporturilor de serviciu și concedierea salariaților, fiind contrar prevederilor Codului muncii.

Susține că, la sfârșitul lunii martie 2024 a dorit să achite contribuțiile în fondul de asistență medicală obligatorie în sumă bănească fixă. Adresându-se la banca a primit răspuns negativ, motivat prin faptul că sistemul plăților refuză să accepte achitările pe numele său. Adresându-se la agenția teritorială al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină i s-a explicat că, din anul 2024 este în vigoare un nou sistem de achitare a plăților, adică dacă persoana activează în câteva locuri diferite, contribuțiile vor fi reținute proporțional și anume, 9% din salariu. Astfel, având în vedere că la moment el activează la S.R.L. „Agorstroitur" contribuțiile vor fi reținute de la întreprindere, deoarece acceptarea plăților în sumă bănească fixă este imposibilă. Primind această informație, el a fost sigur că prima de asigurare medicală obligatorie va fi reținută de la S.R.L. „Agrostroitur", or polița lui de asigurare medicală nu era să fie activată, faptul care a fost verificat de el personal după luna martie 2024.

Consideră că, în aceste circumstanțe pretențiile față de el sunt nefondate, și Compania Națională de Asigurări în Medicină urma să înainteze pretențiile față de S.R.L. „Agrostroitur".

De asemenea a menționat că, în referință depusă a solicitat examinarea cauzei civile în ședința de judecată cu participarea sa, deoarece a avut întrebări către reprezentantul Companiei

Naționale de Asigurări în Medicină, însă solicitarea sa a fost respinsă. Consideră că, prin aceasta a fost încălcat dreptul său la un proces echitabil.

Totodată susține că, la data de 27 ianuarie 2025 dânsul a recepționat copia acțiunii și i s-a oferi perioada de 30 de zile pentru depunerea obiecțiilor, însă fără a aștepta expirarea acestui termen instanța de fond a emis hotărârea, fără a examina circumstanțele cazului.

În drept, cerere de apel a fost întemeiată pe prevederile art. art. 357-362 Cod de procedură civilă.

Termenul de declarare a apelului.

Potrivit art.276^4 alin.(3)-(4) Cod de procedură civilă, *hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanței judecătorești și se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor. Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condițiile prezentului cod.*

Având în vedere că normele speciale care prevăd examinarea cauzei în procedura cererilor cu valoare redusă nu reglementează expres data de la care curge termenul pentru exercitarea căii de atac apelul, Completul de judecată, interpretând în ansamblul normele citate mai sus și în acord cu prevederile art.362 alin.(1) Cod de procedură civilă, conform căreia*, termenul de declarare a apelului este de 30 zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu prevede altfel*, consideră că calea de atac apel necesită a fi exercitată de partea la proces în termenul de 30 zile de la comunicarea hotărârii judecătorești.

Completul de judecată constată că, hotărârea Judecătoriei Cahul, sediul Taraclia a fost adoptată la data de 26 februarie 2025, în lipsa părților, or, cauza a fost examinată în procedura scrisă, conform procedurii de examinare a cererilor cu valoare redusă.

Cerere de apel a fost înregistrată de către Dimitrov Iurii la data de 18 martie 2025, din ce rezultă că termenul legal de declarare a apelului a fost respectat.

Aprecierea instanței de apel.

Examinând materialele cauzei, Completul de judecată consideră necesar de a admite apelul declarat, cu casarea hotărârii primei instanțe, cu trimiterea la rejudecare în aceeași instanță, în alt complet de judecată, din următoarele considerente.

Conform art. 373 alin. (1), (2), (5) Cod de procedură civilă *instanța de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referințelor și obiecțiilor înaintate, legalitatea și temeinicia hotărârii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt și aplicarea legii în primă instanță.*

În limitele apelului, instanța de apel verifică circumstanțele și raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum și cele care nu au fost stabilite, dar care au importanță pentru soluționarea cauzei, apreciază probele din dosar și cele prezentate suplimentar în instanță de apel de către participanții la proces.

Instanța de apel este obligată să se pronunțe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

Verificând materialele cauzei civile și analizând în ansamblu argumentele şi criticile expuse în cererea de apel, respectând limitele judecării apelului inserate la art.373 din Codul de procedură civilă, Completul de judecată conchide asupra necesității admiterii apelului declarat de Dimitrov Iurii, casarea hotărârii primei instanțe, cu restituirea cauzei spre a fi rejudecată în aceiași instanță, dar în alt complet de judecată, din următoarele considerente.

În conformitate cu prevederile art.239 din Codul 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*.

Conform art.385 lit. d) din Codul de procedură civilă, *instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept să admită apelul, să caseze integral hotărîrea primei instanţe şi să trimită cauza spre rejudecare în primă instanţă doar în cazul în care s-au încălcat temeiurile prevăzute la art.388 alin.(1) lit.d) şi i). La solicitarea participanţilor la proces, instanţa de apel poate trimite cauza spre rejudecare în prima instanţă doar o singură dată, în cazul prevăzut la art.388 alin.(1) lit.b).*

Potrivit recomandărilor avizului nr.11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenția Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind calitatea hotărârilor judecătorești, *o motivaţie şi o analiză clară sunt cerinţele fundamentale ale hotărârilor judecătoreşti şi un aspect important al dreptului la un proces echitabil. Pentru a răspunde cerinţelor procesului echitabil, motivarea ar trebui să evidenţieze, că judecătorul a examinat cu adevărat chestiunile esenţiale ce iau fost prezentate*.

Completul de judecată menționează că art.6 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului garantează dreptul justițiabilului la o hotărâre motivată sub aspectul instituirii obligației instanțelor de judecată de a-și argumenta hotărârile adoptate din perspectiva unei analize ample a circumstanțelor pricinii. Îndatorirea de a motiva coerent şi unitar hotărârea sub aspectul tuturor cererilor, fără a exista contradicții între motivare şi dispozitiv, constituie o garanție pentru justițiabili, în fața eventualului arbitrariu judecătoresc, fiind singurul mijloc prin care se dă posibilitatea de a putea exercita un eficient control judiciar.

În urma verificării legalității și temeiniciei hotărârii atacate, Completul de judecată constată că la examinarea prezentei cauze civile, instanța de fond pripit a emis soluția fără a soluționa solicitarea lui Dimitrov Iurii privind examinarea cererii în ședință publică, or potrivit art.276^3 alin.(2) Cod de procedură civilă, *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.*

Completul de judecată notează că la data de 23 ianuarie 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 ianuarie 2025 acțiunea a fost acceptată în procedura cererilor cu valoare redusă. /f.d.15/.

Copia Încheierii judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din data de 24 ianuarie 2025 a fost remisă pentru informare părților, inclusiv lui Dimitrov Iuri *****. /f.d.16/.

La data de 06 februarie 2025, prin intermediul secției de evidență și documentare procesuală, Dimitrov Iuri ***** a depus referință cu nr. 474, prin care și-a expus poziția procesuală, iar suplimentar a solicitat examinarea cererii în ședință publică. /f.d.17-18/.

Ulterior, prin cererea din 12.02.2025, Dimitrov Iuri ***** a solicitat suspendarea procesului civil la acțiunea CNAM împotriva lui privind încasarea prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, întrucît el s-a adresat autorităților competente în legătură cu concedierea lui ilegală de la locul de muncă în SRL Agrostroitur. Fiind anexata copia cererii adresate la Procuratura Anticorupție oficiul Sud, fără număr de intrare și data primirii a organului indicat. /f.d.22/.

Prin Încheierea judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 25 februarie 2025, s-a respins ca neîntemeiată cererea pîrîtului Dimitrov Iuri privind suspendarea procesului pe cauza civilă la cererea de chemare în judecată a CNAM AT Cahul împotriva Dimitrov Iuri cu privire la încasarea sumei datorate pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și penalitatea de întîrziere. /f.d.25//.
Prin Hotărîrea judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 26 februarie 2025 s-a hotărît:
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.
Astfel, Completul de judecată notează faptul că contrar solicitării lui Dimitrov Iuri ***** privind examinarea cererii în ședință publică, instanța de fond fără a se expune prin încheiere asupra admiterii/respingerii acestei solicitări conform art.276^3 alin.(2) Cod de procedură civilă, a trecut la soluționarea fondului cererii.
Potrivit art.6 pct.1 CEDO, *orice persoană are dreptul la judecarea cauzei în mod echitabil. Dreptul la un proces echitabil vizează respectarea principiului egalității armelor, unde fiecare din părți urmează să obțină posibilitatea de a-şi prezenta cauza în condiții egale, care să nu plaseze într-o situație net dezavantajoasă în raport cu adversarul.*
Conform art.26 alin.(1), (4) Cod de procedură civilă, *procesele civile se desfăşoară pe principiul contradictorialităţii şi egalităţii părţilor în drepturile procedurale. Egalitatea părţilor în drepturile procedurale este garantată prin lege şi se asigură de către instanţă prin crearea posibilităţilor egale, suficiente şi adecvate de folosire a tuturor mijloacelor procedurale pentru susţinerea poziţiei asupra circumstanţelor de fapt şi de drept, astfel încât nici una dintre părţi să nu fie defavorizată în raport cu cealaltă.*
Prin urmare, din considerentele menționate şi ținând cont de faptul că, hotărârea instanței de fond este una pripită, Completul de judecată reiterează concluzia de a admite apelul, cu casarea hotărârii instanței de fond şi trimiterea cauzei la rejudecare în aceeași instanță, în alt complet de judecată.
La rejudecarea cauzei, prima instanță urmează să țină cont de cele relatate în prezenta decizie și să adopte o hotărâre temeinică și legală.
Conducându-se de prevederile articolelor 276^4, 385 lit. d) și 390 din Codul de procedură civilă, Completul de judecată,-

D E C I D E :

Se admite, apelul declarat de Dimitrov Iurii.

Se casează hotărârea Judecătoriei Cahul, sediul Taraclia din 26 februarie 2025, pronunțată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină prin intermediul Agenției Teritoriale Sud, împotriva lui Dimitrov Iurii, cu privire la încasarea datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și penalității de întârziere, cu restituirea cauzei spre rejudecare în fond în aceiași instanță, dar în alt complet de judecată.

Decizia este definitivă și irevocabilă de la pronunțare.

Președintele completului, judecător **Dmitrii FUJENCO**

Judecătorii **Evgheni BANCOV**

Inga GORLENCO