Dosarul nr. 2-1198/2024
2-24092907-15-2-19082024

H O T Ă R Î R E
în numele Legii

07 noiembrie 2024 mun.Cahul

Judecătorul Judecătoriei Cahul, sediul Central, Rusacov Alexei, examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de, reprezentantul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud către Neagu Maria privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente și cheltuielilor de judecată,

a constatat:

La data de 19.08.2024 Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată către fondatorul Neagu Maria, privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pe anul 2024 în mărime de 12 636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 1 743,77 lei.

În motivarea acțiunii, reprezentantul reclamantei relatează 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 *****. Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

Susține că, 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) 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).

Relevă că, 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: […] – alin. (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 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 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 alin (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 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 asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit informației din SIA AOAM, cet. Neagu Maria *****, a.n. *****, este fondator de Î.I„Neagu Maria”, cod fiscal *****. Pârâta nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei AOAM până la data de 31 martie a anului 2024. Notificarea cu nr. 03-42-2784 din 30.05.2024 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 12 636 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 16.08.2024, penalitatea de întârziere pentru anul 2024 constituie 1 743,77 lei, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2024 – 16.08.2024=138 zile; 138 x 12,636 = 1 743, 77 lei.

În circumstanțele descrise, urmare a neexecutării obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medical de către cet. Neagu Maria ***** 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 16.08.2024 constituie 14 379, 77 lei.

Solicită încasarea de la cet. Neagu Maria *****, a.n. *****, IDNP ***** domiciliul: ***** fondator al Î.I.„Neagu Maria”, *****, 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 1 743, 77 lei, iar în total 14 379, 77 lei, pe contul Ministerului Finanțelor, Trezoreria de Stat.

Prin Încheierea judecătoriei Cahul, sediul Central din 20 august 2024, 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 părților drepturile și obligațiile în acest sens, modalitatea de examinare a cererii, data depunerii referinței și data examinării cererii de chemare în judecată, unipersonal la data de 07 noiembrie 2024 *(f.d.18)*.

În adresa pîrîtei indicată în cererea de chemare în judecată, prin intermediul oficiului poștal, a fost expediată copia Încheierii Judecătoriei Cahul, sediul Central din 20 august 2024, copia cererii de chemare în judecată și anexe, actele fiind restituite, cu mențiunea „plecat” *(f.d.21)*.

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

Reieșind din norma sus citată, avînd în vedere că comunicarea pîrîtei despre examinarea cererii de chemare în judecată prin poșta terestră nu a fost executată, fiind restituit cu mențiunea „plecat" *(f.d.21)*.

Având în vedere faptul că pârâta nu și-a recepționat corespondența, în conformitate cu prevederile art. 108 Cod de procedură civilă, s-a dispus citarea publică a pârâtului.

Citația publică a fost publicată în ziarul „Moldova Suverană" din 27 septembrie 2024, pentru ședința de judecată din data de 07 noiembrie 2024, ora 09:10 ***(f.d.28)***.

Potrivit art.100 alin.(1) din Codul de procedură civilă, *cererea de chemare în judecată şi actele de procedură se comunică participanţilor la proces şi persoanelor interesate, contra semnătură, prin intermediul persoanei împuternicite, prin poştă, cu scrisoare recomandată şi cu aviz de primire, prin intermediul biroului executorului judecătoresc, la adresa electronică indicată în cererea de chemare în judecată sau înregistrată prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, sau prin alte mijloace care să asigure transmiterea textului cuprins în act şi confirmarea primirii lui, precum şi prin delegaţie judiciară.*

Potrivit art.22 alin.(4) lit.b) din Codul civil, *notificarea se consideră ajunsă la destinatar:* ***cînd este predată la adresa poştală indicată de destinatar în acest scop ori****, în lipsa acesteia, la sediul destinatarului persoană juridică sau la domiciliul destinatarului persoană fizică.*

Potrivit art.14 pct.4) lit.d) din Legea nr.845 din 03.01.1992 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, *document de constituire a întreprinderii individuale este hotărârea cu privire la înfiinţarea întreprinderii, semnată de către fondator (fondatori), incluzând: sediul întreprinderii.*

Potrivit art.29 din Legea nr.220 din 19.10.2007, privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, *întreprinzătorul individual este obligat, în termen de 3 zile de la data modificării datelor anterior înscrise în Registrul de stat, să depună la organul înregistrării de stat următoarele documente: a) cererea de înregistrare a modificărilor, conform modelului aprobat de organul înregistrării de stat; b) documentul ce confirmă modificarea datelor anterior înscrise în Registrul de stat.*

Astfel, rezultă că, stabilirea şi schimbarea sediului unei întreprinderi individuale (care nu obligatoriu trebuie să coincide cu domiciliul întreprinzătorului) sînt opozabile terţilor din momentul înregistrării de stat.

Din materialele cauzei, atât în baza de date a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cât și a Serviciului Fiscal de Stat, sediul pârâtei Î.I. Neagu Maria se află în ***** (f.d.9-11).

Ca urmare, instanța a considerat că procedura de comunicare a pârâtei despre existența procesului a fost îndeplinită.

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

Ca urmare, avînd în vedere faptul că pînă la deschiderea data examinării cauzei nu au fost depuse careva cereri din partea pîrîtei, judecătorul a dispus examinarea cererii de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Neagu Maria cu privire la încasarea datoriei și compensarea cheltuielilor de judecată în ședință de judecată pentru data de 07 noiembrie 2024, ora 09:10, în lipsa părților.

Aprecierea instanței de judecată.

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 Neagu Maria, fondator al Î.I.„Neagu Maria" privind încasarea datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Potrivit art. 130 alin. (1) și 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 și 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. Instanța își întemeiază hotărîrea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.*

Articolul 241 alin. (1) Cod de procedură civilă, *prevede expres că, instanța judecătorească adoptă hotărîrea în numele legii.*

Hotărîrea judecătorească trebuie să corespundă tuturor normele de drept, să fie clară, înțeleasă de părțile implicate în litigiu şi să răspundă în mod sigur şi expres la toate cererile și obiecțiile formulate de reclamant și pîrît (Principiul nr. 6 al Recomandării nr. R (84) 5 privind principiile de procedură civilă menite pentru ameliorarea funcționării justiției, adoptate de Comitetul Miniștrilor al Consiliului Europei la 28.02.1984).

În cadrul examinării cauzei, s-a stabilit că Neagu Maria, are calitate de fondator al Î.I.„Neagu Maria", ***** *(f.d. 8-10).*

Conform prevederilor art. 4 alin. (2) al Legii nr. l593 din 26.12.2002, cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, *categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc în anexa nr.2.*

În conformitate cu alin. (1) art. 22 din Legea nr. 1593/2002, *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.*

Potrivit prevederilor art. 5 din Legea nr.1593/2002, *mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art.17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medical.*

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 – 12 636,00 lei.

După cum reiese din datele din AOAM, Neagu Maria, fondator al Î.I.„Neagu Maria", 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 30.05.2024 în adresa pârâtei a fost expediată notificarea, cu nr. 03-42-2784, despre data și ora prezentării la AT SUD a CNAM *(f.d. 6).* Avizul de recepție s-a returnat cu mențiunea „plecat" *(f.d. 5).*

Prevederile art. 5 lit. d) din Legea nr.l585 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, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.

Potrivit art. 6^1 alin. (1) din Legea nr. l585/1998, *evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se ține de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.*

Conform art. 17 alin. (1) din aceeași Lege, *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.*

Conform art. 23 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, *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 asistență medicală în sumă fixă, în cuantum proporțional 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.*

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 Neagu Maria, fondator al Î.I.„Neagu Maria", cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul 2024 în mărime de 12 636 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. 1585/1998, *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.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (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.*

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 01.04.2024-16.08.2024, în sumă de 1 743,77 lei.

În temeiul art.94 alin.(1) Codul de procedură civilă, *instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească la cerere părții care a avut câștig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții, iar pârâtului - proporțional părții respinse din pretențiile reclamantului.*

Se atestă că, Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Sud, la depunerea acțiunii a achitat cheltuielile pentru citarea publică a pârâtului în sumă de 460 lei, conform facturii fiscale nr.EAR000702436 din 26.09.2024 (***f.d.26***), astfel, instanța va dispune încasarea din contul pârâtei în beneficiul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină a sumei de 460 lei.

Potrivit art. 85 alin. (1) Cod de procedură civilă, *scutirile de taxa de stat și/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 național cuprinde: ... fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte component.*

Prevederile art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, privind compensarea cheltuielilor suportate de instanța judecătorească, stabilesc că *cheltuielile aferente judecării pricinii, suportate*

de instanța judecătorească, precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporțional părții admise din acțiune 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 acțiunii este de 5001–50000 lei - 250 lei + 4% din valoarea acțiunii care depășește 5001 lei.*

Urmare a faptului că acțiunea reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, a fost admisă, prin urmare, pârâtul Neagu Maria, fondator al Î.I.„Neagu Maria", urmează să compenseze în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 625,15 lei.

În conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatoriei de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatoriei de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002, art.art. 276^2-276^4, art. 239-240 CPC, judecătorul,-

h o t ă r ă ş t e :

Se admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Sud către Neagu Maria privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente și cheltuielilor de judecată.

Se încasează de la Neagu Maria, INDP *****, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Sud, IDNO *****, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, în mărime de 12 636 lei și penalitatea aferentă de 1 743,77 lei, precum și cheltuielile judiciare în sumă de 460 lei, în total suma de 14 839, 77 (paisprezece mii opt sute treizeci și nouă) lei, 77 bani.

Se încasează de la Neagu Maria, în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 625, 15 (șase sute douăzeci și cinci) lei, 15 bani.

Hotărârea cu drept de atac în ordine de apel în Curtea de Apel Cahul în termen de 30 zile, prin intermediul Judecătoriei Cahul, sediul Central, de la data pronunțării dispozitivului hotărârii.

Judecătorul
Judecătoriei Cahul, sediul Central **Alexei Rusacov**