Dosarul nr. 2-6626/25
2-25045230-12-2-03042025-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

30 decembrie 2025 **mun. Chişinău**

Judecătorul Judecătoriei Chişinău, sediul Centru, Olga Boțan, ***examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar***, cererea de chemare în judecată depusă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină, și-

a c o n s t a t a t:

Argumentele participanților la proces:

La data de 28 martie 2025 la Judecătoria Chișinău, sediul Centru a fost înregistrată și repartizată prin intermediul PIGD la data de 03 aprilie 2025 cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină.

În motivarea acțiunii s-a invocat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare (în continuare – Legea nr. 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la acest sistem.

Mai indică reclamantul că, obligativitatea instituită prin efectul legii reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile de asigurare, în scopul acumulării mijloacelor financiare necesare acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor.

Precizează că, potrivit art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național.

Reclamantul susține că, neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen atrage aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația.

Relevă că mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv penalitățile pentru neachitarea în termen a primelor, sunt destinate realizării activității specifice sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul privind modul de constituire și administrare a fondurilor AOAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14.05.2002.

Explică partea reclamantă faptul că în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile sale teritoriale au calitatea

de asigurător, iar calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de lege (art. 4 alin. (1), (6) și (7) din Legea nr. 1585/1998). Această calitate se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare, în cotă procentuală sau în sumă fixă, în funcție de categoria de plătitori (anexele nr. 1 și nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002).

Relatează faptul că legiuitorul distinge două categorii de plătitori: cei care achită prime în cotă procentuală la salariu și alte recompense (anexa nr. 1) și cei care achită prime în sumă fixă, asigurându-se individual (anexa nr. 2).

Menționează că potrivit anexei nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, la pct. 2 sunt incluși expres avocații, indiferent de forma juridică de organizare, neangajați, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

Mai face trimitere reclamantul la art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, care prevede că persoanele din această categorie au obligația de a achita prima anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, neachitarea primei până la termen atrage obligația de plată a unei penalități de 0,1% din sumă pentru fiecare zi de întârziere.

Potrivit art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593/2002, termenul de prescripție extinctivă pentru încasarea primelor și penalităților este de 3 ani.

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

În vederea exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct.11 lit.k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.156 din 11 februarie 2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”.

În conformitate cu art.61 alin.(3) al Legii nr.1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27 septembrie 2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat.

Reclamantul mai indică că, în conformitate cu pct.3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr.512/1342 din 27 decembrie 2018), CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

Face trimitere reclamantul și la pct.35 și 36 din Regulamentul nominalizat supra, care prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual,

CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

Menționează reclamantul că potrivit pct.11 lit.j[1]) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nominalizată supra) - Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct.35 alin.(3) din Regulament, responsabil de evidența informațiilor ce vizează categoriile pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 și anume la speță avocații, este Ministerul Justiției.

Indică că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat" precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați, cet. Niculcea Ludmila, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: mun. *****, este avocat care activează în baza licenței nr. 332 din 14.01.2002 fiind fondatoare al CA „Niculcea Ludmila".

Indică reclamantul că avocatul Niculcea Ludmila, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Concomitent, pârâta Niculcea Ludmila se include și în categoria de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, prevăzută la art. 4, alin. (4), lit. j) (pensionari) din Legea 1585/1998.

Notează că, pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) reglementează cazul atribuirii concomitente a persoanei la mai multe categorii de plătitori de prime de asigurare. În cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern" si „persoană asigurată în mod individual", se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual.

Totodată, la art. 4, alin.(4) din Legea 1585/1998, legiuitorul prevede expres categoriile de persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova pentru care Guvernul are calitatea de asigurat. Dar, legiuitorul stabilește și excepția de la norma dată, excepție în care se încadrează și avocatul Niculcea Ludmila, și anume: cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual, în sumă fixă, (categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, sunt prevăzute la anexa nr. 2 din Legea 1593/2002, la speță pct. 2 anexa 2 și anume avocații).

Mai indică că, conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2022, 2023 și 2024, cet. Niculcea Ludmila, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: mun. *****, avocat care activează în baza licenței nr. 332 din 14.01.2002 fiind fondatoare al CA „Niculcea Ludmila", nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2022, 2023 și 2024 în sumă de 37 393,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 29 328,00 lei și a penalității aferente în sumă de 8065,20 lei.

Relatează că, pentru anul 2022 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06.12.2021, (Monitorul Oficial nr. 315-324 din 24.12.2021), scadența fiind la data de 31 martie 2022 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2022-31.12.2022 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Reclamantul susține că pentru anul 2023 datoria constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, (Monitorul Oficial nr. 435-437 din 28.12.2022), scadența fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei).

În ce privește anul 2024, reclamantul indică că datoria constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, (Monitorul Oficial nr. 502-504 din 28.12.2023), scadența fiind la data de 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % - 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-31 12 2024=275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei).

Reclamantul susține că, în total datoria constituie 37 393,20 lei.

În temeiul art. 166 lit. h) din CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată notificare privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2022, 2023, 2024, nr. 02-01-04/1727 din 29.07.2024, notificarea a fost recepționată la data de 20.08.2024, însă datoriile nu au fost achitate.

Reclamantul solicită:

1. Încasarea de la cet. Niculcea Ludmila, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: mun. *****, avocat care activează în baza licenței nr. 332 din 14.01.2002 fiind fondatoare al CA „Niculcea Ludmila", în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistența medicală pentru anul 2022, 2023 și 2024 în sumă de 29 328,00 lei.

2. Încasarea de la cet. Niculcea Ludmila, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: mun. *****, avocat care activează în baza licenței nr. 332 din 14.01.2002 fiind fondatoare al CA „Niculcea Ludmila", în folosul CNAM a penalității în sumă de 8 065,20 lei.

În conformitate cu art. 276^2 alin. (1) Cod 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.

Ținând cont de obiectul şi valoarea acțiunii, prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 04 aprilie 2025, s-a primit în procedură de examinare a cererilor cu valoare redusă cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină (f.d.17).

În conformitate cu art. 276^3 alin. (1) şi (3) CPC, procedura cu privire la cererile 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, pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referință, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul poate depune o cerere reconvențională în condițiile art. 172 și 173 doar dacă valoarea acțiunii reconvenționale nu depășește valoarea admisibilă și condițiile legale de exercitare a cererii inițiale cu valoare redusă.

Astfel, pârâtului i-au fost expediate copiile de pe cererea de chemare în judecată şi de pe înscrisurile anexate la ea şi i s-a stabilit termenul de 30 zile pentru prezentarea referinţei scrise privind acţiunea reclamantului şi probele necesare (în copii de pe înscrisuri într-un număr egal cu numărul de participanți la proces, inclusiv unul pentru instanța de judecată), comunicându-i concomitent **că termenul acordat este unul de decădere** în prezentarea ulterioară de probe și a referinței, în caz contrar cauza se va examina în baza materialelor anexate la dosar, în conformitate cu dispoziţiile art. 276^4 alin. (2) CPC.

În adresa pârâtei Niculcea Ludmila au fost expediate acțiunea cu anexele la data de 04.04.2025 (f.d. 20), fiind recepționate de pârâtă la data de 15.04.2025, fapt confirmat prin avizul de recepție (f.d.21), însă aceasta nu a prezentat instanței nici o referință.

Astfel, instanţa, ţinând cond de prevederile legale citate, a soluționat pricina în baza materialelor anexate la dosar.

Aprecierea instanței:

Studiind cererea de chemare în judecată, examinând probele administrate pentru dovedirea celor invocate şi raportându-le, per ansamblu, la prevederile legale ce guvernează speţa, judecătorul consideră necesar de a admite integral acțiunea depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină***, reieşind din următoarele considerente.***

Potrivit art. 5 alin. (1) din Codul de procedură civilă, orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanţă judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru a-şi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertăţile şi interesele legitime.

Conform art. 10 alin. (1) Cod civil, persoanele fizice şi juridice participante la raporturile juridice civile trebuie să îşi exercite drepturile şi să îşi execute obligaţiile cu bună-credinţă, în acord cu legea, cu contractul, cu ordinea publică şi cu bunele moravuri. Buna-credinţă se prezumă până la proba contrară.

În conformitate cu prevederile art. 240 alin. (1) şi (3) din Codul de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării pricinii şi admisibilitatea.

Totodată, instanţa de judecată este obligată să reflecte în hotărâre motivele concluziilor sale privind admiterea unor probe, precum şi argumentarea preferinţei unor probe faţă de altele. Din interpretarea art. 6 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, pronunţarea de către instanţele judecătoreşti a unor hotărâri motivate constituie una dintre garanţiile dreptului fundamental la un proces echitabil şi acesta presupune obligaţiunea instanţei judecătoreşti de a se expune în hotărâre asupra tuturor cerinţelor acţiunii, precum şi argumentelor invocate de către părţi întru, respectiv, admiterea sau respingerea acestora (cauza *Garcia Ruiz vs Spania,* Hotărâre din 21 ianuarie 1999, § 26).

În temeiul art. 118 alin. (1) 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. Totodată, prevederile art. 122 alin. (1) din Codul de procedură civilă stabilesc că, circumstanţele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace probante nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace.

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

Analizând circumstanțele faptice ale cauzei și actele anexate la materialele dosarului, instanța de judecată reține că, potrivit datelor publicate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat”, precum și conform informațiilor din Extrasul Registrului cabinetelor avocaților și birourilor asociate de avocați, pârâta Niculcea Ludmila, IDNP *****, domiciliată în mun. *****, are calitatea de avocat, activând în baza licenței nr. 332 din 14.01.2002 și fiind fondatoarea Cabinetului de avocat „Niculcea Ludmila” (f.d.9-10, 11-12).

În adresa pârâtei Niculcea Ludmila a fost expediată notificarea nr. 02-01-04/1727 din 29.07.2024 privind solicitarea achitării datoriei aferente anilor 2022, 2023 și 2024, în cuantum total de 37 393,20 lei, din care 29 328,00 lei reprezintă primele de asigurare, iar 8 065,20 lei – penalitățile aferente.

Notificarea a fost recepționată la data de 20.08.2024, însă obligațiile de plată nu au fost executate.

Astfel, la data de 28 martie 2025 Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus prezenta acțiune împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină.

Cu privire la cerința reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină privind încasarea datoriei, instanța consideră pasibilă admiterea acesteia, din următoarele considerente.

În contextul pretențiilor deduse judecății, judecătorul notează că conform prevederilor art. 774 alin. (1) din Codul civil, în virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestaţii, iar debitorul este ţinut să o execute. Prestația poate consta în a da, a face sau a nu face.

Conform prevederilor art. 776 din Codul civil, obligaţiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) şi din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condiţiile legii.

În temeiul prevederilor art. 858 alin. (1) și (2) din Codul civil, temeiul executării rezidă în existenţa unei obligaţii. Obligaţia trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credință, la locul şi în momentul stabilit.

Potrivit art.1 alin.(1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, 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.

În acord cu art. 4 alin. (1) și (2) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestator de servicii medicale şi farmaceutice; e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau Guvernul, pentru categoriile de persoane prevăzute la alin. (4).

Conform prevederilor art. 5 alin. (1) lit. d) al Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998, sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează avînd la bază următoarele principii: d) 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.

La rândul său, articolul 3 din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stipulează că, în sensul prezentei legi, se definesc următoarele noţiuni: plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală - asigurat care are obligativitatea de a achita primele de asigurare în modul stabilit de prezenta lege; angajat – salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă, conform Codului muncii indiferent de termenul de angajare şi forma de retribuire a muncii; primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală - 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.

În corespundere cu art.4 alin.(2) al Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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.

Anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002, prevede categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Conform pct. 2 din Anexa dată, Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt : 2. Mediatorii, notarii, avocaţii, executorii judecătorești, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii, traducătorii şi administratorii autorizaţi, indiferent de forma juridică de organizare a activităţii, neangajaţi, care au obţinut atestat, licenţă sau autorizaţie în modul stabilit de lege.

Instanța reține și art. 22 alin. (1) din Legea nr.1593/2002, care prevede că, 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 art. 4 alin. (2) din Legea nr. 207 din 06.12.2021 fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2022, 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 calculată în sumă fixă se stabileşte în mărime de 4056 de lei 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.

În corespundere cu art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 nr.358 din 22 decembrie 2022, 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, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei.

Potrivit art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023, 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 12636 de lei.

Instanța reține și faptul că, potrivit pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medical, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1246/2018, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”. Pentru persoanele fizice indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru perioada care se încadrează în categoriile prevăzute la pct. 1 lit. a), b) și d) din 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 va acorda statutul de „persoană asigurată de Guvern”.

În aceste circumstanțe, instanța de judecată reține că pârâta Niculcea Ludmila, în calitate de avocat inclus în categoria persoanelor obligate prin lege să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, avea obligația legală de a achita integral prima anuală până la data de 31 martie a fiecărui an de gestiune, obligație expres prevăzută de art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002.

Obligația de plată a primei de asigurare reprezintă o obligație legală imperativă, derivată direct din statutul profesional al pârâtei și din încadrarea acesteia în categoria subiecților prevăzuți de anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, nefiind condiționată de o manifestare suplimentară de voință, ci exclusiv de existența calității de plătitor stabilită de lege.

Analizând situația juridică pentru fiecare an de gestiune, instanța constată următoarele.

Pentru anul 2022, pârâta avea obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă stabilită prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 207/2021, în cuantum de 4056 lei, cu termen limită de plată 31 martie 2022.

Din materialele cauzei nu rezultă executarea acestei obligații în termenul legal, ceea ce a generat formarea unei datorii în mărimea integrală a primei stabilite de lege pentru anul respectiv.

Pentru anul 2023, potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 358/2022, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă a fost stabilită în cuantum de 12 636 lei, cu scadență la data de 31 martie 2023.

Pârâta nu a prezentat dovada achitării acestei obligații în termenul legal, ceea ce determină concluzia neexecutării obligației legale și acumulării datoriei în cuantumul stabilit de lege.

Pentru anul 2024, conform art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 420/2023, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă a fost stabilită în mărime de 12 636 lei, cu termen de achitare până la 31 martie 2024. Și pentru acest an, din probele administrate nu rezultă executarea obligației de plată în termenul prevăzut de lege, ceea ce confirmă persistența conduitei de neexecutare a obligațiilor legale.

În consecință, instanța constată că pentru întreaga perioadă 2022–2024, pârâta nu și-a onorat obligațiile legale de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, formându-se astfel o datorie totală la fondurile AOAM în cuantum de 29 328 lei, compusă din 4056 lei pentru anul 2022, 12 636 lei pentru anul 2023 și 12 636 lei pentru anul 2024.

Instanța reține că neexecutarea obligației legale de plată în termenul stabilit atrage consecința juridică a exigibilității datoriei și angajarea răspunderii patrimoniale a debitorului, în condițiile în care obligațiile trebuie executate cu bună-credință, integral și la termen, conform art. 858 alin. (1) și (2) din Codul civil.

Or, simpla calitate de subiect al asigurării obligatorii de asistență medicală determină nașterea obligației legale de plată, iar neexecutarea acesteia nu poate fi justificată în lipsa unor probe contrare.

Prin urmare, având în vedere circumstanțele de fapt stabilite, coroborate cu normele legale incidente, instanța de judecată apreciază ca fiind întemeiată cerința reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, privind încasarea de la pârâta Niculcea Ludmila a sumei de 29 328,00 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023 și 2024, urmând a fi admisă în întregime.

Cu privire la cerința reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină privind încasarea penalității, instanța consideră pasibilă admiterea acesteia, din următoarele considerente.

În conformitate cu art.30 alin.(1) al Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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.

Instanța reține că penalitatea prevăzută de lege reprezintă o măsură de constrângere cu caracter patrimonial, menită să asigure executarea la timp a obligațiilor legale de plată către fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, având totodată un rol de prevenire a comportamentului de neexecutare și de protecție a interesului public în acumularea mijloacelor financiare destinate sistemului AOAM.

Totodată, în conformitate cu art. 901 alin. (1) lit. e) din Codul civil, în cazul în care, fără justificare, debitorul nu își execută obligația, creditorul este în drept să ceară, în condițiile legii, repararea prejudiciului cauzat prin neexecutare, inclusiv prin mecanismele juridice prevăzute de lege, cum este penalitatea legală.

De asemenea, potrivit art. 952 din Codul civil, penalitatea stabilită prin lege are caracter imperativ, neputând fi exclusă sau diminuată anticipat prin acordul părților, ceea ce confirmă natura sa obligatorie și aplicabilitatea directă în cazurile de neexecutare a obligațiilor legale de plată.

În speță, din materialele cauzei rezultă că pârâta nu și-a executat obligația legală de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit de lege, ceea ce a generat în mod automat și legal calcularea penalității aferente pentru fiecare zi de întârziere, în cuantumul total de 8 065,20 lei, calculat în conformitate cu prevederile legale incidente.

Prin urmare, având în vedere caracterul accesoriu al penalității față de obligația principală, precum și constatarea neexecutării obligației de plată în termenul legal, instanța de judecată consideră întemeiată cerința reclamantului privind încasarea penalității și o va admite în întregime.

Cu privire la repartizarea cheltuielilor de judecată, instanța reține următoarele.

Potrivit prevederilor art.82 Cod de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat, taxa de timbru și cheltuielile de judecare a cauzei.

Art. 84 alin. (1) Cod de procedură civilă, prevede că, taxa de timbru este o sumă de bani care se percepe, o singură dată, pentru intentarea unui proces judiciar civil sau de contencios administrativ atât în primă instanță, cât și în căile de atac, în temeiul legii.

Conform art. 2 alin. (1) din Legea taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, taxa de timbru este o sumă de bani care se percepe, o singură dată, de la persoanele fizice și juridice pentru intentarea unui proces judiciar civil, de contencios administrativ, precum și pentru fiecare contestație împotriva deciziei agentului constatator asupra cauzei contravenționale atât în primă instanță, cât și în căile de atac.

În corespundere cu prevederile art. 94 alin. (1) Cod de procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea 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.

Potrivit prevederilor art. 98 alin. (1) Cod 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.

Instanța concluzionează că este necesar de a încasa de la partea pârâtă în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 1545,68 lei, de a cărei plată partea reclamantă a fost scutită la depunerea acțiunii. La fel, din contul părții pârâte urmează a fi încasat în beneficiul instanței judecătorești a sumei de 200 lei cu titlu de taxă de timbru.

În astfel de circumstanţe, apreciind obiectiv probele administrate în ansamblu şi interconexiunea lor în conformitate cu prevederile art.130 Cod de procedură civilă, instanţa de judecată concluzionează că acţiunea depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină, urmează a fi admisă integral.

În conformitate cu prevederile art. art. 238-241, 276^2, 276^3, 276^4, 362 alin.(1) Cod de Procedură Civilă, 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 împotriva lui Niculcea Ludmila cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților în medicină, integral.

Se încasează de la Niculcea Ludmila în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru suma de ***29328,00*** (***douăzeci și nouă mii trei sute douăzeci și opt***,00) lei cu titlu de prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023 și 2024 și suma de ***8065,20 (opt mii șaizeci și cinci, 20)*** lei cu titlu de penalitate.

Se încasează de la Niculcea Ludmila în beneficiul Statului suma de 1545,68 (una mie cinci sute patruzeci și cinci,68) lei cu titlu de taxa de stat.

Se încasează de la Niculcea Ludmila în beneficiul Judecătoriei Chișinău suma de 200 (două sute,00) lei cu titlu de taxa de timbru.

Hotărârea cu drept de atac în ordine de apel în Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile, de la momentul pronunțării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Chișinău, sediul Centru.

În conformitate cu art. 255 Cod de procedură civilă, hotărârea judecătorească se execută benevol, în modul stabilit de lege, în termen de 15 zile după ce rămâne definitivă, iar după expirarea acestui termen, creditorul poate solicita executarea silită în condiţiile Codului de executare.

Judecător ***Olga Boțan***

Copia corespunde originalului,
Judecător ***Olga Boțan***