Dosarul nr. 2- 11198/24

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

11 martie 2025 mun. *****

Judecătoria *****, sediul Centru
În componența:
Judecătorului Judecătoriei *****, sediul Centru, Russu Natalia (unipersonal), examinând în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă, fără citarea părţilor, cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui *****, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalității,

constată:

Argumentele participanților la proces.

1. Prin cererea de chemare în judecată înregistrată pe rolul instanței la 19 august 2024, sub nr. 053/3-30821, reclamanta Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a chemat în instanța de judecată pârâtul *****, solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.
2. În motivarea acțiunii, reclamanta învederează 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 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 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 sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor. Invocă prevederile art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014. Susține că, neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se

utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002). Indică că, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele nr. 1 și nr. 2 ale Legii nr.1593 din 26.12.2002). Relevă că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 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 și completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002): categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr. 1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2). La rândul său, anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit.b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. Invocă art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, potrivit căruia persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002 (până la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății. Relatează că, CNAM, în temeiul art. 17 alin. (l) din Legea 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 scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. к) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 156 din 11.02.2002, 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”. Relevă că, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA

AOAM. Relatează că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica „Servicii electronice”, compartimentul „Persoane juridice, Datele din Registrul de stat, (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Registrul de stat al unităților de drept”, cet. *****, IDNP - *****, domiciliat pe adresa: mun. *****, str. ***** 24, ap.216, este întreprinzător individual, fondator al Î.I. ’’MEȘTERUL-COJOCARU”, IDNO- 1003600132305. Prin urmare, fondatorul ***** 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. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002. Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2022 și 2023, cet. *****, IDNP - *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ’’MEȘTERUL-COJOCARU”, IDNO- 1003600132305, 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 și 2023 în sumă de 21282,30 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 16692,00 lei și a penalității aferente în sumă de 4 590,30 lei. Concretizează 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). Concretizează că, pentru anul 2023 datoria constituie 16110,90 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).

3. *În drept*, reclamanta a fundamentat cererea de chemare în judecată în temeiul dispozițiilor de la art. art. 38 alin. (1), 58 alin. (1), 85 alin. (1) lit.o), 166-167 din Codul de procedură civilă, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-VX din 26 decembrie 2022, Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr. 207 din 06

decembrie 2021, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22 decembrie 2021 și **a solicitat** încasarea din contul lui *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”MEȘTERUL-COJOCARU”, IDNO-1003600132305 în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022 și 2023 în sumă de 16692,00 lei; încasarea din contul lui *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”MEȘTERUL-COJOCARU”, IDNO-1003600132305 în folosul CNAM a penalității în sumă de 4590,30 lei.

4. Prin Încheierea din 20 august 2024 a judecătorului Judecătoriei *****, sediul Centru, Russu Natalia, a fost acceptată cererea de chemare în judecată în procedura scrisă cu privire la cererile cu valoare redusă. (f.d. 18-19)
5. Încheierea privind acceptarea în procedură a cererii de chemare în judecată, copia acțiunii și anexele la aceasta au fost expediate în adresa pârâtului, inclusiv comunicându-i despre faptul că, în termen de 30 de zile de la comunicarea cererii, urmează să prezinte o referință, precum și copii de pe înscrisurile necesare.
6. Pârâtul ***** nu a reclamat trimiterea poștală. (f.d. 21-22)

Aprecierea instanței de judecată.

7. Analizând motivele acțiunii înaintate, examinând probele prezentate pentru dovedirea celor invocate și prevederile legale ce guvernează spața, în raport cu considerentele ce vor fi redate în continuare, acțiunea înaintată de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, împotriva lui *****, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității, se admite integral.
8. În conformitate cu art. 276^3 Cod de procedură civilă, ”*Procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. Judecătorul poate dispune citarea participanților la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică. Judecătorul poate să respingă o astfel de solicitare în cazul în care consideră că, ţinînd cont de împrejurările cauzei, nu sînt necesare dezbateri publice. Respingerea se dispune printr-o încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul. În termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate, inclusiv în cazul comunicării prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul poate depune o cerere reconvenţională în condiţiile art.172 şi 173 doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă. Dacă din materialele cauzei rezultă că cererea nu poate fi examinată în ordinea stabilită pentru cererile cu valoare redusă, judecătorul, prin încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul, dispune*

examinarea cauzei în ordine generală. În acest caz, prevederile prezentului capitol sînt inaplicabile."

9. Din textul art.130 alin. alin. (1), (2), (3) Cod procedură civilă, rezultă că " *Instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege. Nici un fel de probe nu au pentru instanţa judecătorească o forţă probantă prestabilită fără aprecierea lor. Fiecare probă se apreciază de instanţă privitor la pertinenţa, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă şi suficienţa pentru soluţionarea cauzei*."
10. În temeiul art.239 Cod de procedură civilă, "*Hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărîrea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată*."
11. Potrivit prevederilor art. 240 alin. (1) din același Cod, "*La deliberarea hotărîrii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării cauzei şi admisibilitatea acţiunii*", iar în conformitate cu exigențele alineatului (3) din același articol, "*Instanţa judecătorească adoptă hotărîrea în limitele pretenţiilor înaintate de reclamant*."
12. Asupra cauzei, s-a stabilit că, potrivit Datelor din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova, pârâtul ***** este fondatorul Întreprinderii Individuale "MEȘTERUL-COJOCARU", IDNO: 1003600132305, înregistrată la 06 decembrie 1994. (f.d. 12)
13. S-a constatat că, potrivit Raportului detaliat privind extrasele bancare, generat de sistemul informațional "Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală", pentru perioada 01 ianuarie 2022-05 iulie 2024, *****, IDNP: *****, a achitat 0,00 lei în contul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală. (f.d. 9-10)
14. Potrivit art. 4 alin. (1), alin. (7) din Legea Nr. 1585 din 27-02-1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală "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. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurator este Compania Naţională de Asigurări În Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale)."
15. Din conținutul art. 5 alin. (1) lit. d) din aceeași Lege, reiese că "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.”

16. Potrivit Anexei nr. 2 din Legea Nr. 1593 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 asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, la pct. 1, lit. b) este indicat ”Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: b) **fondatorii de întreprinderi individuale**.”
17. Potrivit art. 22 alin. (1) din Legea Nr. 1593 din 26-12-2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală ”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.”
18. În textul art. 14 alin. (1) din Legea Nr. 1585 din 27-02-1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală este reglementat că ”Pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plăteşte o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.”
19. În art. 30 alin. (1) Legea Nr. 1593 din 26-12-2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este prevăzut că ”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.”
20. Art.17 alin. (1^1) din Legea Nr. 1593 din 26-12-2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală prevede că ”Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.”
21. Articolul 6^1 din Legea Nr. 1585 din 27-02-1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală prevede că ”Evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină. Fiecărei persoane fizice i se atribuie un număr de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identificare de stat.

Modalitatea de evidenţă a persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se elaborează de către asigurător şi se aprobă de către Guvern."

22. La pct. 3, pct. 4, pct. 5 din Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului Nr. 1246 din 19-12-2018 este reglementat că, "Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – 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". Persoanei fizice înregistrate în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală i se atribuie un număr de asigurare. Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" prin accesarea paginii web oficiale a CNAM (www.cnam.md), la rubrica „Verificarea statutului în sistemul AOAM".
23. În speță, după cum s-a constatat, reclamantul este fondator de întreprindere individuală și se reiterează că, potrivit Raportului detaliat privind extrasele bancare, generat de Sistemul Informațional "Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală", pentru perioada 01 ianuarie 2022-05 iulie 2024, *****, IDNP: *****, a achitat 0,00 lei în contul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.
24. Pe cale de consecință, instanța de judecată este de acord cu reclamanta că, fondatorul ***** se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, prevăzuți la pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 menționată supra și că nu și-as onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023.
25. 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.
26. Potrivit art. 4 alin. (2) din Legea Nr. 358 din 22-12-2022 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 "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**."

27. Interpretând într-o manieră coroborată ansamblul normelor legale citate *supra*, raportat la situația de fapt constatată la examinarea cauzei, se va aprecia corect calculul invocat de reclamantă 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 baza art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06.12.2021, 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), iar 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 baza art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, 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).
28. Întreaga argumentație duce cu evidență la concluzia de a admite cererea de chemare în judecată ca întemeiată.
29. Potrivit Anexei nr.2 din Legea taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, la pct. 1, subpct. 1.12, 1.12.1. "Se scutesc de taxa de stat în instanţele de judecată Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (de ramură) În acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice sau juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală"
30. În articolul 94 alin. (1) Cod de procedură civilă este reglementat că " *Instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pîrîtului – proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.*"
31. Articolul 98 alin. (1) Cod procedură civilă prevede că "*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*."

32. În conformitate cu art. art. 85, 94, 236, 276[4], 238-241 Cod de procedură civilă, instanța de judecată,

h o t ă r ă ş t e :

Admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui *****, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţii, ca întemeiată.

Încasează, din contul lui ***** în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, suma de 16692, 00 lei (șaisprezece mii șase sute nouăzeci și doi lei, 00 bani) cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022 și 2023 și suma de 4590, 30 lei (patru mii cinci sute nouăzeci lei, 30 bani) cu titlu de penalitate.

Încasează din contul lui ***** în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 901, 25 lei (nouă sute unu lei, 25 bani).

Încasează din contul lui ***** în beneficiul Judecătoriei *****, taxa de timbru în sumă de 200, 00 lei (două sute lei, 00 bani).

Se explică dreptul părţilor şi participanţilor la proces de a solicita hotărârea redactată în cadrul termenului de decădere de 30 de zile.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel ***** în termen de 30 zile, din momentul pronunțării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei *****, Sediul Centru.

Judecătorul Russu Natalia