Prima instanță: Judecătoria Chișinău, sediul Centru Judecător: O. Dvornic
Dosarul: nr.2a-865/24
2-23115167-02-2a-29022024

D E C I Z I E
Colegiul Civil, comercial şi de contencios administrativ
al Curţii de Apel Centru

4 februarie 2025

Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul Ruxanda Pulbere
Judecători Roman Pascari și Ala Malîi

examinînd în procedură scrisă, fără dezbateri publice, în lipsa participanților la proces, cererea de apel declarată de reprezentantul apelantului Cepraga Vasile, avocatul Cepraga Liudmila, împotriva hotărârii Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 17 ianuarie 2024, emisă în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de CNAM către Cepraga Vasile privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, penalității și a cheltuielilor de judecată,-

c o n s t a t ă:

Pretențiile reclamantului:

La data de 08 august 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus o cerere de chemare în judecată către Cepraga Vasile solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medical pentru anii 2021 și 2023 în sumă de 16692 lei, a penalității în mărime de 2568,54 lei.

În motivarea acțiunii a indicat că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art.5 alin.(1) lit.d) din Legea nr.1585/1998, pe baza căruia se organizează şi funcţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Notează că obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării

obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor.

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

Declară că neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia.

Reclamantul mai menționează că mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sînt destinate realizării activităţii specifice asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002.

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

Subliniază că legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie 2 de asistenţă medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

Atenționează că la rîndul său, anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă: persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit.b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale.

În același context precizează că nu sînt obligaţi să achite prima în sumă fixă numai pensionarii şi persoanele cu dizabilităţi, dacă aceştia fac parte concomitent

din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat şi categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual.

Consemnează că în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, persoanele atribuite la categoria sus-menţionată - plătitorii primei în sumă fixă -au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, pînă 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 stabilită de legislaţie şi se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune potrivit pct.34 alin.(3) lit.a) din Regulamentul privind acordarea /suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medical, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018.

Reclamatul mai punctează că potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pînă la data stabilită în ari. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002 pînă la 31 manie a anului de gestiune, atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întîrziere a plăţii.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Agenţiei Servicii Publice, la rubrica „Date din registrul de stat al Unităților de drept al întreprinderilor înregistrate în Republica Moldova (hrrps://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Cepraga Vasile IDNP *****, domiciliat pe adresa: mun. Chişinău, ***** este întreprinzător individual, fondator al ÎI „Ghermid-Cepraga” IDNO 1003600096409 cu sediul pe adresa: mun. Chişinău, str. Budăi nr 2/3 ap. 64.

Prin urmare, pretinde că fondatorul Cepraga Vasile se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulaţi în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Remarcă potrivit datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074- 001 din data de 20.03.2013 în Registrul de evidenţă al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Naţional pentru Protecţia Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anilor 2021 și 2023 Cepraga Vasile IDNP ***** întreprinzător individual, fondator al ÎI „Ghermid-Cepraga” IDNO 1003600096409 nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit.

Astfel, indică că pîrîtul înregistrează datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anii 2021 și 2023 în sumă de 19260,54 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 16692 lei şi a penalităţii aferente în sumă de 2568,54 lei.

Comunică că pentru anul 2021 datoria constituie 5171,40 lei ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în sumă fixă în valoarea absolute de 4056 lei stabilită în art. 4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medical pe anul 2021, scadentă fiind la data de 31 martie 2021 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei x 0,1%=4,056lei/zi , perioada 01.04.2021-31.12.2021 = 275 zile ; 275 x4,056 lei/zi = 1115,40 lei. Pentru anul 2023 datoria constituie 14089,14 lei compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în sumă de 12636 lei stabilită în art. 4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medical pe anul 2023, nr 358 din 22.12.2022, scadentă fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv și penalitatea pentru 115 zile în sumă de 1453,14 lei (12636 lei x 0,1%=12,636 lei/zi, perioada 01.04.2023-24.07.2023 = 115 zile ;115 x 12,636 lei/zi = 1453,14 lei.

Reclamantul mai indică faptul că, în adresa debitorului a fost expediată notificare cu nr. 02- 01-04/755 din 11.04.2023 privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2021, și 2023. Dar în pofida faptului că înştiinţarea a fost recepţionată la data de 03.05.2023, datoriile nu au fost achitate.

Prin urmare, în temeiul cererii de chemare în judecată depuse Compania Națională de Asigurări în Medicină a solicitat încasarea de la Cepraga Vasile suma de 16692 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală neachitată pe anii 2021,2023 și 2568,54 lei cu titlu de penalități

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 15 august 2023, cererea de chemare în judecată a fost acceptată în procedură cu valoare redusă, totodată fiind dispus comunicarea pârâtului Cepraga Vasile a cererii de chemare în judecată și a înscrisurilor anexate la aceasta, și s-a stabilit un termen de 30 de zile în cadrul căruia acesta urma să prezinte referința și copiile de pe înscrisurile necesare, s-a explicat acestuia că termenul de 30 de zile se va calcula de la data comunicării cererii de chemare în judecată, precum și că neprezentarea acestora nu va împiedica soluționarea cererii în baza materialelor anexate la aceasta (f.d 17)

Poziția instanței de fond.

Prin hotărârea Judecătoria Chișinău sediul Centru din 17 ianuarie 20243, s-a admis integral cererea de chemare în judecată depusă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Cepraga Vasile privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, penalității. S-a încasat de la Cepraga Vasile IDNP ***** fondator a ÎI" GHERMIDCEPRAGA" IDNO 1003600096409 în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatoriei de asistență medicală pentru perioada anilor 2021 și 2023 în sumă de 16 692 lei (șaisprezece mii șase sute nouăzeci și doi) lei, penalitate în mărime de 2568,54 lei (două mii cinci sute

șaizeci și opt,54) lei. S-a încasat de la Cepraga Vasile IDNP ***** fondator a ÎI" GHERMIDCEPRAGA" IDNO 1003600096409 în beneficiul Statului taxa de stat în mărime de 577,81 (cinci sute șaptezeci și șapte,81) lei.

Solicitarea apelantului.

Nefiind de acord cu soluția instanței de fond, la data de 09 februarie 2024, reprezentantul apelantului Cepraga Vasile, avocatul Cepraga Liudmila a declarat apel nemotivat, iar la data de 16 februarie 2024 și apel motivat împotriva hotărârii primei instanțe, solicitând casarea acesteia cu emiterea unei noi hotărâri de respingere integrală a acțiunii. Concomitent a solicitat scutire de la plata taxei de stat pe motiv că la moment nu dispune de o sursă de venit, fapt ce se confirmă prin confirmarea SFS anexată la dosar.

Prin încheierea Curții de Apel Chișinău din 29 februarie 2024, s-a scutit Cepraga Vasile de la plata taxei de stat. Nu s-a dat curs cererii de apel depuse de Cepraga Vasile. S-a comunicat lui Cepraga Vasile despre necesitatea dovezii de plată în contul Curții de Apel Chișinău a taxei de timbru în mărime de 200 lei, acordându-i pentru aceasta un termen de 10 zile din momentul recepționării prezentei încheieri.

În termenul stabilit de instanță, apelantul a lichidat neajunsurile indicate în încheierea din 29.02.2024, iar cererea de apel a fost acceptată spre examinare și intentată procedura în ordine de apel.

În motivarea apelului a menționat că instanţa de fond nu a luat în considerație că Cepraga Vasile nu a avut careva venit în perioada anilor 2020, 2021, 2022, ce se confirmă prin confirmarea eliberată de Serviciul Fiscal de Stat nr. 26/1-7/4-21-1023/1424/172263 din 30.11.2023.

Indică că la data de 21.11.2023 a fost emisă Decizia privind radierea întreprinderii individuale din Registru de stat al întreprinderilor Individuale, dosar nr. 1003600096409, la baza căreia au stat inclusiv Certificatul privind lipsa sau existenţa datoriilor faţă de bugetul public naţional nr. 0600536598 din 17.11.2023. Anume acest fapt demonstrează încă o dată că cet. Cepraga Vasile fiind și fondatorul ÎI ''GHERMID-CEPRAGA", nu a avut careva venit în perioada de ''activitate", iar la momentul procurării poliţiei a acţionat din situţia lui financiară la ziua procurării.

Consideră partea apelantă că, solicitarea de a încasa datoria în sumă de 19260,54 lei compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 16 692,00 lei şi a penalităţii aferente în sumă de 2568,54 lei de la Cepraga Vasile este o solicitare inoportună şi nejustificată.

Invocă partea apelantă că, din conţinutul hotărîrii supuse contestării, nu este clar de ce şi cum instanţa apreciază argumentele CNAM şi în acelaşi timp ignorînd cerinţele lui Cepraga Vasile.

Menționează că potrivit recomandărilor avizului nr. 11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenţia Comitetului de Miniştri al Consiliului Europei privind calitatea hotărîrilor judecătoreşti, o motivaţie şi o analiză clară sunt cerinţele fundamentale ale hotărîrilor judecătoreşti şi un aspect important al dreptului 5- la un proces echitabil. Pentru a răspunde cerinţelor procesului echitabil, motivarea ar trebui să evidenţieze, că judecătorul a examinat cu adevărat chestiunile esenţiale ce i-au fost prezentate..

Solicită admiterea apelului, casarea hotărârii instanței de fond cu emiterea unei decizii noi prin care acțiunea să fie respinsă integral.

Termenul de declarare a apelului.

În conformitate cu art. 362 alin. (1) Cod de procedură civilă, termenul de declarare a apelului este de 30 de zile calculat din data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu prevede altfel.

Reprezentantul apelantului Cepraga Vasile, avocatul Cepraga Liudmila, a depus apelul la data de 09 februarie 2024, împotriva hotărârii Judecătoria Chișinău (sediul Centru), dispozitivul căreia a fost pronunțat la 17 ianuarie 2024. Astfel, Colegiul constată depunerea apelului în interiorul termenului acordat de lege.

Procedura de examinare.

Colegiul civil reține că acțiunea înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă, reglementată de capitolul XXII al Codului de procedură civilă (art. 276^2 -276^4).

Cadrul legal pertinent aplicabil speței

Studiind materialele cauzei, Colegiul civil consideră apelul neîntemeiat şi care urmează a fi respins cu menținerea hotărârii primei instanțe, reieșind din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 385 lit. a) Cod de procedură civilă, instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să mențină hotărârea primei instanțe.

Conform art. 239 Cod de procedură civilă, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanța își întemeiază hotărârea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță şi pe probele cercetate în ședința de judecată.

Potrivit dispozițiilor art. 240 alin. (1) Cod de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele are au importanță pentru soluționarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării pricinii și admisibilitatea acțiunii.

În conformitate cu prevederile art. 121 Codul de procedură civilă, instanța judecătorească reține spre examinare și cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existența sau inexistența de circumstanțe, importante pentru soluționarea justă a cazului.

Articolul 130 alin. (1) Cod de procedură civilă, statuează că instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectual, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

În temeiul art. 240 alin. (1) Cod de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluționarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării pricinii şi admisibilitatea acțiunii.

În conformitate cu prevederile art. 118 al-le (1)-(3) Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Partea care nu a exercitat pe deplin obligația de a dovedi anumite fapte este în drept să înainteze instanței judecătorești un demers prin care solicită audierea părții adverse în privința acestor fapte dacă solicitarea nu se referă la circumstanțele pe care instanța le consideră dovedite. Circumstanţele care au importantă pentru soluționarea justă a pricinii sânt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretențiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

În corespundere cu art. 6 paragraful 1 din Convenţia pentru apărarea drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale şi jurisprudenţa CtEDO, instanţele de judecată sunt obligate să motiveze hotărârile sale, care vor trebui să conţină circumstanţele cauzei constatate de instanţă, probele pe care se întemeiază concluziile referitor la admiterea sau respingerea acţiunii, alte chestiuni ce au fost soluţionate în cadrul judecării pricinii, legea materială şi/sau procedurală aplicată în cadrul judecării pricinii, argumentele instanţei în caz de respingere a unor probe prezentate de participanţi etc.

În conformitate cu prevederile art. 276^2 CPC, 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 dobânzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

În acord cu prevederile art. 276^3 CPC, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică.

Conform art. 276^4 CPC, instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărârii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar. Hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanţei judecătoreşti şi se comunică participanţilor la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor. Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod. Deciziile instanţei de apel nu se supun recursului, fiind definitive şi irevocabile de la pronunțare.

Instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art. 276^3 fiind aplicabile corespunzător.

Conform art. 373 Cod de procedură civilă (1) Instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce priveşte constatarea circumstanţelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă.

(2) În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanţe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanţă de apel de către participanţii la proces.

(3) În cazul în care motivarea apelului nu cuprinde argumente sau dovezi noi, instanţa de apel se pronunţă în fond, numai în temeiul celor invocate în primă instanţă.

(5) Instanţa de apel este obligată să se pronunţe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

(6) Apelantului nu i se poate crea în propria cale de atac o situaţie mai dificilă decât aceea din hotărârea atacată cu apel, cu excepţia cazurilor când consimte şi când hotărârea este atacată şi de alţi participanţi la proces.

Astfel, prevederile legale enunțate în mod expres obligă instanța de apel să verifice circumstanțele și raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum și cele care nu au fost stabilite, dar invocate de părți și este obligată să verifice legalitatea hotărârii în întregul ei și să se pronunțe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

Or, potrivit regulilor unui proces echitabil, reţinându-se rolul determinant al concluziilor instanței de apel, ultima are obligaţia să examineze efectiv problemele esenţiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însuşirea motivelor instanţei inferioare (Hirro Balani contra Spaniei, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis vs Grecia nr. 21522/93 din 29.05.1997 §43).

Starea de fapt și circumstanțele pricinii. Aprecierea instanței de apel.

Judecând cauza în ordine de apel, din înscrisurile anexate la dosar, Colegiul a constatat că potrivit extrasului din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova din 17.07.2022, se atestă că Cepraga Vasile este fondatorul ÎI „Ghermid-Cepraga" înregistrată la 19 decembrie 1996, IDNO 1003600096409, cu sediul în mun. Chișinău sec. Ciocana str. Budăi, 2/3, ap. (of.) 64 (f.d.11).

În conformitate cu pct. 1 lit. b) al Anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

În vederea soluționării litigiului pe cale amiabilă, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a expediat în adresa pârâtului/apelant notificarea nr. nr.02-01-04/755 din 11 aprilie 2023, prin care l-a informat despre obligația de achitare primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în termen de pînă la data de 30 aprilie 2023. Fiind indicat că datoria pentru anul 2021 fiind de 4056 lei, iar pentru anul 2023-12636 lei, termenul de plată a acestora fiind expirat pentru fiecare an corespunzător (f.d.7).

La 27 ianuarie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Cepraga Vasile cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității pentru anii 2021 și 2023.

Fiind investită cu judecarea cauzei în fond, prima instanță a conchis în privința temeiniciei acțiunii dispunând admiterea acesteia ca fiind întemeiată, și s-a dispus încasarea de la Cepraga Vasile IDNP *****, întreprinzător individual, fondator al ÎI " GHERMIDCEPRAGA" IDNO 1003600096409 în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatoriei de asistență medicală pentru perioada anilor 2021 și 2023 în sumă de 16 692 lei (șaisprezece mii șase sute nouăzeci și doi) lei, penalitate în mărime de 2568,54 lei (două mii cinci sute șaizeci și opt,54) lei. S-a încasat de la Cepraga Vasile IDNP ***** fondator a ÎI" GHERMIDCEPRAGA" IDNO 1003600096409 în beneficiul Statului taxa de stat în mărime de 577,81 (cinci sute șaptezeci și șapte,81) lei.

Astfel, instanța de apel consideră că prima instanță, justificat, pronunțându-se asupra aspectelor importante, având în susținere cadrul legal aplicabil în speță, a ajuns la concluzia de admitere a acțiunii înaintate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Potrivit art. 4 alin. (1), (2) și (7) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, subiecți ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestator de servicii medicale. Asiguratul este persoana fizică sau

juridică obligată prin lege să asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi şi/sau riscul de a se îmbolnăvi al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competenţa lui. În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

Prevederile art. 5 lit. d), e) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, instituie principiul obligativității în calitate principiu de organizare a asigurării obligatorii de asistenţă medicală, potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor și a principiului contributivităţii, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliţi de legislaţie.

Potrivit art. 6^1 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, iar potrivit art. 10 alin. (2) lit. b) din aceeași Lege, asiguratul, (…) este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislație.

Conform art. 17 alin. (1) – (3) din Legea nominalizată supra, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației. Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Potrivit pct. pct. 3,4,5 al Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medical, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină 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”.

Colegiul reține că potrivit informației din Registrul de stat al unităților de drept al întreprinderilor înregistrate în Republica Moldova (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), cet. Cepraga Vasile, IDNP 0982204371615, domiciliat în mun. Chișinău, str. Alba Iulia 184/4 ap. 11, este întreprinzător individual, fondator al ÎI „Ghermid-Cepraga” cu sediul pe adresa: mun. Chişinău, str.Budăi 2/3 ap 64 (f.d.11), or aceasta fiind atribuită 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, totodată aceasta conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2021 și 2023 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.

În contextul situației de fapt constatată și a normelor de drept citate supra, Colegiul civil consideră întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la necesitatea admiterii pretenției înaintată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină împotriva lui Cepraga Vasile cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021 și 2023 în mărime de 16692 lei, în condițiile în care s-a stabilit că Cepraga Vasile 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 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plătește 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.

Instanţa de apel relevă 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.

Conform prevederilor art. 30 alin. (1) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție 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.

Conform art. 947 alin. (1) Cod civil, clauza penală (penalitatea) este o prevedere contractuală prin care părțile evaluează anticipat prejudiciul, stipulând că debitorul, în cazul neexecutării obligației, urmează să remită creditorului o sumă de bani sau un alt bun.

În corespundere cu prevederile art. 947 alin. (3) Cod civil, clauza penală poate fi stipulată în mărime fixă sau sub forma unei cote din valoarea obligației garantate prin clauza penală sau a părții neexecutate.

În contextul normelor de drept citate, Colegiul civil consideră întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la încasarea sumei de 2568,54 lei cu titlu de penalitate, din contul lui Cepraga Vasile în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, în condițiile în care prima nu a achitat în termenul stabilit de legislația în vigoare, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, fapt care atrage după calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, care pentru anul 2021 înregistrând întârziere pentru o perioadă de 275 zile, instanța va dispune încasarea penalității pentru perioada 01.04.2021-31.12.2021 în sumă de 1115,40 lei reieșind calcul 4056 lei x 0,1% x 275 zile. Iar pentru anul 2023, potrivit art. 4 alin.(2) din Legea fonurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr 358 din 22.12.2022, a fost stabilită în sumă de 12636 lei, astfel instanța va dispune încasarea penalității pentru perioada 01.04.2023-24.07.2023 în mărime de 1453,14 lei, reieșind calcul 12636 lei x 0,1% x 115 zile.

În concluzia celor expuse, instanța de apel consideră întemeiat raționamentul instanței de fond cu privire la admiterea integrală a acțiunii înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Cepraga Vasile cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021 și 2023 și a penalității.

Colegiul va aprecia critic alegația reprezentantului apelantului precum că din momentul formării întreprinderii ÎI ” Ghermid-Cepraga”, compania nu a avut venituri, iar acest fapt în opinia sa îl scutește de suportarea cheltuielilor solicitate a fi încasate.

La acest capitol, Colegiul notează că din suportul probatoriu anexat la dosar la data depunerii acțiunii, rezultă că ÎI „Ghermid-Cepraga” avea statut de întreprindere activă și nu era lichidată, respectiv rezultă că pîrîtul/apelant are obligația impusă de lege de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Mai mult ca atât, potrivit Deciziei Agenției Servicii Publice, abia la 21 noiembrie 2023 (după depunerea acțiunii în judecată) s-a admis cererea privind

radierea întreprinderii individuale și s-a radiat din Registrul de Stat al întreprinzătorilor individuali ÎI" Ghermid-Cepraga" (f.d 29)

Corespunzător potrivit art. 4 al Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual: a) copiii cu vîrsta de pînă la 18 ani; b) elevii şi studenţii încadraţi în sistemul de învăţămînt la nivelurile 3–8, conform art.12 din Codul educaţiei al Republicii Moldova, cu frecvenţă, inclusiv cei care îşi fac studiile peste hotarele ţării;" [Lit.c)-g) abrogate prin Legea nr.175 din 27.09.2018, în vigoare 19.11.2018] h) gravidele, parturientele şi lăuzele; i) persoanele cu dizabilităţi severe, accentuate sau medii; j) pensionari; k) şomerii înregistraţi la agenţiile teritoriale pentru ocuparea forţei de muncă; l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire şi/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane; m) părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creşterea şi educarea a patru şi mai mulţi copii, pentru perioada în care cel puţin un copil are vârsta de până la 18 ani; n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social; 7 o) beneficiarii de protecţie internaţională incluşi într-un program de integrare, pe perioada desfăşurării acestuia; p) donator de organe în viaţă; q) veteranii de război; r) participanţii la lichidarea consecinţelor avariei de la C.A.E. Cernobâl.

Potrivit alin.(5), calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseşi.

La fel Colegiul nu poate reține argumentele apelului precum că, Cepraga Vasile este o persoană șomeră, neîncadrată în câmpul muncii din cauza maladie de care suferă și nu urmează să achite prima de asigurare, or, la materiale cauzei nu a fost anexate careva înscrisuri care ar confirma faptul că apelantul/pîrît Cepraga Vasile face parte din categoria persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii, pensionari precum și nu a anexat informație că este şomer înregistrat la agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă.

În acest sens, Colegiu reiterează prevederile art. 118 Cod de procedură civilă, care statuează expres că, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

Mai mult, potrivit art.6§1 al Convenţiei Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului şi Libertăţilor Fundamentale care statuează că orice persoană are dreptul de a-i fi examinată cauza în mod echitabil, public şi într-un termen rezonabil, de către un tribunal independent şi imparţial, stabilit prin lege, care va hotărî fie

asupra încălcării drepturilor şi obligaţiilor cu caracter civil, fie asupra temeiniciei oricărei acuzaţii în materie penală îndreptată împotriva sa.

Deci, se atestă acel fapt că pîrîtului/apelant nu i s-a îngrădit dreptul la un proces echitabil atît în sensul legislației naționale, cât și în sensul CEDO, avînd posibilitatea în termenul stabilit de lege sau chiar și pînă la adoptarea hotărîrii să prezinte probe care ar confirma că a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada anilor 2021,2023, sau că este scutit de la această plată.

Într-o altă ordine de idei, Colegiul reiterează prevederile art. 98 alin.(1) Cod de procedură civilă, care indică 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.

Având în vedere faptul că la depunerea cererii de chemare în judecată reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 85 alin. (1) lit. o) CPC, a fost scutit de plata taxei de stat și reieșind din cuantumul pretențiilor admise, instanța de fond întemeiat a dispus încasarea din contul pârâtului Cepraga Vasile în beneficiul statului a sumei de 577,81 lei cu titlu de cheltuieli de judecată sub forma taxei de stat, de a cărei plată reclamantul a fost scutit.

În această ordine de idei, în viziunea Colegiului, toate argumentele și afirmațiile invocate de către reprezentantul apelantului, citate supra, sunt vădit lipsite de suport juridic, sub toate aspectele au fost examinate de prima instanță, iar instanța de apel le apreciază ca fiind inconsistente și fără raționament valabil circumstanțelor speţei.

În consecință, Colegiul atestă despre lipsa temeiurilor de a interveni în soluția instanței de fond, deoarece ultima corect a stabilit starea de fapt și corect a identificat și aplicat cadrul legal pertinent situației litigioase, dedusă judecății, motivele invocate de apelant în necesitatea combaterii concluziei instanței de fond, fiind lipsite de suport probant și de acoperire legală, urmând a fi respinse.

În circumstanțele de fapt și de drept descrise și, deoarece hotărârea primei instanțe este legală și întemeiată, adoptată cu respectarea normelor de drept material și procedural, cu verificarea şi aprecierea corectă a probelor administrate în conformitate cu cerințele art. 130 Codul de procedură civilă, iar motivele invocate de apelant în cererea de apel se reduc, în marea sa majoritate, la critici formale, lipsite de suport probant și în lipsa unei susțineri legale, Colegiul consideră apelul neîntemeiat și care urmează a fi respins, cu menținerea hotărârii primei instanțe pronunțată în cauză.

În conformitate cu art. 276^4, 385 lit.a), art. 389-390 Cod de procedură civilă, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ

d e c i d e:

Se respinge cererea de apel declarată de reprezentantul apelantului Cepraga Vasile, avocatul Cepraga Liudmila.

Se menține hotărîrea Judecătoriei Chișinău sediul Centru din 17 ianuarie 2024, emisă în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de CNAM către Cepraga Vasile privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, penalității și a cheltuielilor de judecată.

Decizia nu se supune recursului, fiind definitivă și irevocabilă la data pronunțării.

Președintele ședinței, Ruxanda Pulbere
judecătorul
Judecătorii Roman Pascari

Ala Malîi