Dosarul nr. 2a-2155/23 (dosar electronic 2-23020197-02-2a-13062023)
*Judecătoria Orhei, judecător Eugeniu Ciubotaru*

**D E C I Z I E**

mun. Chișinău 30 noiembrie 2023

Colegiul civil, comercial
si de contencios administrativ al Curţii de Apel Chişinău
În componența:
Preşedintele şedinţei, judecător Ion Secrieru
Judecătorii Marina Anton și Vitalie Cotorobai

examinând în lipsa părților, apelul declarat de Simion Lungu, împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei /sediul central/ din 13 aprilie 2023, pronunțată în cadrul pricinii civile, examinată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă, înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Simion Lungu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente pentru anii 2020,2021 și 2022 și compensarea cheltuielilor de judecată, prin care acțiunea a fost admisă integral, -

**c o n s t a t ă:**

La 9 februarie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către Lungu Simion, solicitând încasarea de la Lungu Simion a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020-2022 în sumă de 12168 lei și a penalității în sumă de 3346,20 lei.

În motivarea cererii de chemare în judecată reclamantul a indicat, că pârâtul Lungu Simion este obligat să achite, pentru perioada anilor 2020, 2021 și 2022, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12168 lei și penalitățile aferente în sumă de 3346,20 lei.

A mai relevat, că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetățenii 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 și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

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. 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.

A menționat faptul, că pentru obţinerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contractul de asigurare şi nu se negociază condiţiile de asigurare. Persoana devine asigurată la momentul executării obligaţiei de achitare a primei de asigurare, menționând că asigurarea obligatorie de asistenţă medicală impune un raport administrativ între asigurător (CNAM) şi asigurat (plătitorul primei de asigurare).

Potrivit anexei nr. 2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 sunt enumerate 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 temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, modificată prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 în vigoare din 06 ianuarie 2016, 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 asigurare în sumă fixă în mărime stabilită de legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune potrivit pct. 34 alin. (3) lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspedarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018.

Subsecvent a relevat, că potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii.

Art. 17 alin. (4) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 stabilește că termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităţilor aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind acordarea/suspendarea statului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 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, baza unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligației de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte.

La rândul său, Regulamentul nominalizat supra 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, CAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărime stabilită de legislație.

A mai completat, că în temeiul pct. 11 lit. $j^1$) din Statutul CNAM, Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecata persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice responsabile pentru prejudiciul cauzat persoanelor fizice în vederea recuperării cheltuielilor achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct. 35 alin. 10 din Regulament, responsabil de evidența fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Serviciul Fiscal de Stat, la rubrica informații publice „Despre contribuabili” (www.servicii.fisc.md) și potrivit Listei Fondatorilor de G.Ț, înregistrate la Primăria sat. Brăviceni, r-nul Orhei, Simion Lungu, IDNP-*****, domiciliat pe adresa: MD-3514, r-nul Orhei, satul Brăviceni, este fondator al G.Ț. „Lungu S.T.”, cod fiscal - *****, cu sediul la adresa MD-3514, r-nul Orhei, satul Brăviceni.

Prin urmare, a remarcat că fondatorul Lungu Simion se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Suplimentar a relevat, că pe parcursul anilor 2020-2022, Simion Lungu, fondator al G.Ț „Lungu S.T”, cod fiscal *****, 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 2020-2022 în sumă de 15514,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12168 lei și a penalității aferente în sumă de 3346,20 lei.

A mai adăugat ,că pentru anul 2020, datoria constituie 5171,40 lei, rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174 din 19.12.2019 (Monitorul Oficial nr.393-399 (7316-7322) din 27 decembrie 2019), scadența fiind la 31 martie 2020 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei *0,1 % = 4,056 lei/zi; perioada 01.04.2020-31.12.2020 = 275 zile; 275* 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Pentru anul 2021, datoria constituie 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în art. 4 alin (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16.12.2020 (Monitorul Oficial nr.353-357 (7681-7685) din 22 decembrie 2020), scadența fiind la 31 martie 2021 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei *0,1 % = 4,056 lei/zi; perioada 01.04.2021-31.12.2021 = 275 zile; 275* 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

La fel, pentru anul 2022, datoria constituie 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în art. 4 alin (2) din legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 207 din 06.12.2021 (Monitorul Oficial nr.315-324 (8025-8034) din 24 decembrie 2021), scadența fiind la 31 martie 2022 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei *0,1 % = 4,056 lei/zi; perioada 01.04.2022-31.12.2022 = 275 zile; 275* 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

La cererea de chemare în judecată pârâtul nu a prezentat referință.

Cauza a fost examinată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă.

Prin hotărârea Judecătoriei Orhei /sediul central/ din 13 aprilie 2023, acțiunea a fost admisă integral. S-a încasat de la Lungu Simion în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină datoria la prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022, în mărime de 12168 lei și penalitatea în sumă de 3346, 20 lei, iar în total suma de 15514,20 lei. S-a încasat de la Simion Lungu în beneficiul statului, taxa de stat, în sumă de 465,43 lei.

În motivarea soluției sale instanța a reținut, că deoarece Lungu Simion nu şi-a onorat obligaţia de a achita de sine stătător și benevol costul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și s-a eschivat de la acoperirea costului primei, pretenția reclamantului privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 în mărime de 12168 lei este întemeiată.

În partea ce ţine de pretenţia cu privire la încasarea penalității în mărime de 3346,20 lei, instanța a considerat-o întemeiată, deoarece penalitatea este prevăzută expres de lege, iar pîrîtul nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Nefiind de acord cu hotărârea instanței de fond, la 12 mai 2023 pârâtul Lungu Simion a declarat apel, solicitând admiterea cererii de apel și casarea hotărârii.

Prin încheierea Colegiului civil, comercial și de contencios al Curții de Apel Chișinău din 15 iunie 2023, nu s-a dat curs cererii de apel depuse, în baza art. 368 alin. (1) Cod de procedură civilă, părții apelante fiindu-i acordat termen pentru înlăturarea neajunsurilor. Totodată s-a explicat părții apelante, că în caz dacă nu va lichida neajunsurile indicate în încheiere în termenul acordat de instanță, cererea de apel nu va fi considerată depusă şi împreună cu actele anexate va fi restituită. În interiorul termenului acordat, partea apelantă a înlăturat neajunsurile indicate. În consecință prin încheierea instanței de apel din 12 septembrie 2023, apelul declarat de Lungu Simion a fost acceptat pentru examinare și intentată procedura în apel.

În motivarea apelului s-a indicat, că instanța a examinat prezenta cauză în lipsa apelantului, care nu a fost citat legal.

Susține apelantul, că Compania Națională de Asigurări în Medicină şi-a fundamentat pretenţiile în baza Gospodăriei Ţărăneşti, fiindcă doar asta într-un fel le dădea dreptul şi şansa de a se agăţa, însă descoperind că Gospodăria Ţărănească practic nu există, nu desfăşoară activitate nu dispune de proprietăţi au făcut hotărîrea pe cetăţeanul Simion Lungu, abatere gravă şi lucru care o face ilegală.

Consideră, că ținând cont de conţinutul cererii de chemare în judecată instanța de fond a fost indiscutabil obligat să respecte, să se conducă de conţinutul cererii şi să emită hotărârea sa pe Gospodăria Ţărănească, sau să ceară reclamantului să-şi retragă cererea, s-o reformuleze şi s-o înainteze către cetăţeanul Simion Lungu. Indică, că în cererea de chemare în judecată apelantul este pus în categoria de întreprinderi, iar în hotărârea de încasare este deja trecut în categoria de cetăţeni obişnuiţi.

Susține partea apelantă, că mai mult de 20 de ani în urmă Gospodăriile Ţărăneşti au fost create prin directivă şi de atunci marea, covârşitoarea lor majoritate nu mai există (doar formal, undeva pe listele Primăriilor), nu mai activează, s-au falimentat, iar mulţi fondatori nu mai sânt.

La cererea de apel declarată, partea intimată nu a prezentat referința.

Studiind materialele cauzei, motivele expuse de apelant în cererea de apel, în coroborare cu starea de fapt constatată și legislația pertinentă aplicabilă, Colegiul consideră apelul drept neîntemeiat și care urmează a fi respins, din următoarele considerente.

***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.

Partea apelantă Lungu Simion a depus apelul la data de 12 mai 2023, împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei /sediul Central/, dispozitivul căreia a fost pronunțat la data de 13 aprilie 2023. Astfel, Colegiul constată depunerea apelului în interiorul termenului acordat de lege.

***Cadrul legal pertinent aplicabil speței.***

Potrivit 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 dobânzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

În corespundere cu prevederile art. 276[3] Cod de procedură civilă:

(1) Procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

(2) Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică. Judecătorul poate să respingă o astfel de solicitare în cazul în care consideră că, ținând cont de împrejurările cauzei, nu sânt necesare dezbateri publice. Respingerea se dispune printr-o încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul.

(3) 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, pârâtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pârâtul poate depune o cerere reconvenţională în condiţiile art. 172 şi art. 173 Cod de procedură civilă doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă.

(4) 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 sânt inaplicabile.

Conform art. 276[4] Cod de procedură civilă: (1) Instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărârii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii; (2) 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; (3) 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; (4) 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 pronunţare; (5) Instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art. 276[3] Cod de procedură civilă fiind aplicabile corespunzător.

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 obiecțiile părților şi ale altor participanți 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.

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 şi 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).

Articolul 5 alin. (1) Cod de procedură civilă declară, că orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanță judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru a-şi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertățile şi interesele legitime.

Conform prevederilor art.1 alin.(1) al Legii 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 protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune).

Conform art. 5 alin. (1) lit. d) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, sistemul asigurării obligatorii de asistența medicală se organizează şi funcționează având la bază următoarele principii: principiul obligativității, potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.

Potrivit art. 61 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Conform art. 10 alin. (2) lit. b) din aceeași Lege, asiguratul (...) este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul și în termenele stabilite de legislație.

Conform art. 17 alin. (1) din aceeași Lege, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației. Potrivit art. 1 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Prezenta lege stabilește cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului şi termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în fondurile constituite și gestionate de Compania Națională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Conform art. 4 alin. (2) din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr. 2.

Conform punctului 1 litera b) din Anexa nr. 2 la Legea enunțată, din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, fac parte persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care sunt fondatorii de întreprinderi individuale.

Prevederile art. 5 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stabilește că mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, conform prevederilor art.17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

Potrivit art. 22 alin. (1) din aceeași Lege, persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Potrivit prevederilor art. 4 al. (2) Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, 174/19.12.2019 // Monitorul Oficial al R. Moldova, 393-399/325, 27.12.2019. Prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

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

Din materialele pricinii rezultă că, la data de La 9 februarie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către

Lungu Simion, solicitând încasarea de la Lungu Simion a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020-2022 în sumă de 12168 lei și a penalității în sumă de 3346,20 lei.

Examinând pricina, la data de 13 aprilie 2023, instanța de fond a admis integral acțiunea, pronunțând hotărârea corespunzătoare.

Exprimându-și dezacordul cu hotărârea instanței de fond din 13 aprilie 2023 pârâtul Lungu Simion a contestat-o cu apel, invocând argumentele expuse mai sus.

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ, verificând legalitatea hotărârii contestate în raport cu materialele pricinii și cadrul legal pertinent, consideră hotărârea primei instanțe întemeiată și legală, iar argumentele apelantului neîntemeiate, reieșind din următoarele.

Din materialele cauzei și probatoriului prezentat se constată, că apelantul/pîrît Lungu Simion este fondatorul G.Ț. „Lungu S.T.”, fapt confirmat prin extrasul electronic ținut de către Serviciul Fiscal de Stat, precum și informația din Registrul fondatorilor Gospodăriilor Țărănești, satul Brăviceni, r-nul Orhei.

Potrivit Extrasului eliberat de agenția teritorială AT EST din 26 ianuarie 2023, Simion Lungu are statut de „neasigurat” .

Conform datelor din extrasul electronic ținut de către Serviciul Fiscal de Stat, G. Ț. „Lungu S.T.”, la 26 ianuarie 2023, avea statutul de „activă” .

Conform extrasului privind statutul de asigurat în cadrul AOAM din 26 ianuarie 2023, Simion Lungu are statut de persoană neasigurată.

Prin notificarea nr. 02-01-04/1311 din 27 mai 2022, Lungu Simion a fost somat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția teritorială Centru despre necesitatea stingerii datoriei la plata primei obligatorii de asistență medicală în sumă fixă pentru anii 2020, 2021 și 2022. Totodată, pârâtul a fost informat că neachitarea în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

La 10 iunie 2022, Simion Lungu a recepționat notificarea remisă de reclamantă.

Prin prisma normelor enunțate supra, prima instanță corect a conchis asupra temeiniciei pretenției cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anii 2020, 2021 și 2022 în mărime de 12168 MDL, în condițiile în care s-a stabilit că apelantul/pârât Lungu Simion nu a efectuat nici o plată în vederea achitării primei de asigurare în perioada vizată.

Prin urmare, prima instanță ținând cont de prevederile art. 858 alin. (2) în coroborare cu art. 947 alin.(1)-(3) Cod civil corect și legal a conchis asupra temeiniciei pretenției cu privire la încasarea penalității în mărime de 3346,20 MDL, or

potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002 din 26.12.2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Colegiul judiciar respinge ca nefondat argumentele invocate în apel, potrivit cărora se pretinde că G.Ț. „Lungu S.T.” nu activează și apelantul nu are obligația de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, or din materialele cauzei nu sunt date despre faptul că ultimul, în perioada vizată, nu se atribuie categoriei de persoane exceptate de la plata acestei prime, stabilite în art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, or, 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 vederea acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor. Mai mult, Colegiul reamintește că potrivit datelor furnizate de Serviciul Fiscal de Stat G.Ț. „Lungu S.T.” este activă și, corespunzător, argumentele apelantului invocate în acest sens sunt lipsite de temei. La fel Colegiul nu poate admite ca fiind un argument admisibil faptul că G.Ț. „Lungu S.T.” nu deține terenuri agricole și, de aceia, nu ar fi existat obligația de plată a primei de asigurare medicală obligatorie. Or, cadrul legal ce reglementează situația respectivă nu instituie o astfel de situație și, de aceia, motivul invocat de parte, privind lipsa terenurilor agricole, nu poate fi acceptat pentru a admite apelul și a adopta o soluție nouă, de respingere a acțiunii.

De asemenea este absolut neîntemeiat argumentul apelantului, precum că instanța de judecată nu a respectat procedura de citare a apelantului și a examinat cauza în lipsa acestuia, or prin încheierea din 9 februarie 2023 acțiunea a fost acceptată în procedura cererilor cu valoare redusă, care prevede examinarea cauzei în lipsa părților.

Conform art. $276^4$ Cod de procedură civilă, instanța soluționează 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 referință, soluționarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

La caz se constată că instanța de fond a expediat în adresa apelantului copia acțiunii și încheierii cu privire la acceptare și primire în procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă, care a fost recepționată de apelant la data de 9 martie 2023, fapt confirmat prin avizul de recepție a corespondenței poștale anexat la dosar.

Astfel, deoarece Colegiul a conchis despre legalitatea hotărârii în partea admiterii acțiunii, va analiza și modul în care prima instanță a soluționat chestiunea privind compensarea cheltuielilor de judecată.

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

Iar potrivit art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării pricinii, suportate de instanța judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporțional părţii admise din acțiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Corespunzător, cu referire la cheltuielile de judecată, fiind o cerință subsecventă celei principale, poartă soarta cerinței de bază, la fel instanța de fond corect a admis-o, aceasta fiind conformă prevederilor art. 94 Cod de procedarea civilă.

Prin urmare, toate argumentele și afirmațiile invocate de către apelant, 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 juridic valabil circumstanțelor speței. În plus, este important de remarcat faptul că apelantul, utilizând calea de atac nu a prezentat în instanța de apel probe, pe care nu au avut posibilitatea să le prezinte instanței de fond și care ar fi de natură să răstoarne concluziile expuse în hotărârea contestată.

În circumstanțele de fapt și de drept descrise și, deoarece concluziile și soluția primei instanțe sunt corecte, iar hotărârea adoptată cu respectarea normelor de drept material şi procedural, cu verificarea şi aprecierea probelor administrate în conformitate cu cerințele art. 130 Codul de procedură civilă, iar motivele indicate de apelant în cererea de apel sunt declarative, reducându-se doar la critica subiectivă a hotărârii contestate, Colegiul consideră apelul neîntemeiat şi care urmează a fi respins, cu menținerea în vigoare a hotărârii pronunțate în actuala pricină.

Reieșind din cele indicate și în conformitate cu prevederile art. art. $276^{3}$, $276^{4,}$ 385 lit. a) și 389-390 Cod de procedură civilă Colegiul, -

**d e c i d e :**

Respinge apelul declarat de Lungu Simion.

Menține hotărârea Judecătoriei Orhei /sediul central/ din 13 aprilie 2023, pronunțată în cadrul pricinii civile, examinată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă, înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Simion Lungu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente pentru anii 2020, 2021 și 2022 și compensarea cheltuielilor de judecată.

Decizia este definitivă şi irevocabilă din data pronunțării.

**Președintele ședinței** **Ion Secrieru**
**Judecător**

**Judecătorii** **Marina Anton**

**Vitalie Cotorobai**