Dosar nr. 2-6638/2025
2-25045312-12-2-03042025

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

23 iunie 2025 mun. Chișinău

Judecătorul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru), Galina Ciobanu, examinând, *în procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă*, cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată înaintată de Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Cortac Nicolae privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității,

A C O N S T A T A T:

Argumentele participanților la proces:

La 28 martie 2025, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prin intermediul directorului Adela Pavlov, a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Cortac Nicolae privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

Prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, la 03 aprilie 2025, ora 16:27, cererea de chemare în judecată a fost repartizată în mod aleatoriu, judecătorului Galina Ciobanu.

În motivarea cererii de chemare în judecată, reclamanta a invocat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), reprezentată de către Adela Pavlov în baza procurii nr. *****/14 din 07.06.2023, desemnată în funcția de Director al Agenției Teritoriale Centru prin Ordinul nr.*****-c din 26.05.2023, înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea sumei datorate pentru anii 2022 și 2023 în mărime de 21 282,30 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 16 692 lei și a penalității aferente în sumă de 4 590,30 lei de la: cet. Cortac Nicolae, avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al CA „Cortac Nicolae”.

Indică reclamanta că, în fapt, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27 februarie 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. Precizează, că potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național. 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, sunt 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 mai 2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 66-68/691 din 23 mai 2002).

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 (a se vedea art. 4 alin. (1), (6) și (7) al Legii 1585/1998) 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 decembrie 2002). 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 decembrie 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. 2 fiind enunțați expres avocații indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut, licență în modul stabilit de lege.

Invocă reclamanta că, în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26

decembrie 2002, 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.

Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

CNAM, în temeiul art. 17 alin. (1^1) 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. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr.156 din 11 februarie 2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Astfel, în conformitate cu art.6^1 alin.(3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27 septembrie 2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat.

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

de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AO AM.

La rândul său, pct. 35 și 36 din 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 AO AM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AO AM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

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

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

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției https://justice.gov.md/ro/advanced-page-type/avocati, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat" https://justice.gov.md/ro/content/registrul-licentelor-pentru-exercitarea-profesiei-de-avocati precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați https://justice.gov.md/ro/content/registrul-cabinetelor-avocatilor-si-birourilor-asociate-de-avocati, cet. Cortac Nicolae, IDNP - ***** domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, str. *****este avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al CA „Cortac Nicolae". Prin urmare, avocatul Cortac Nicolae, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002. Concomitent, pârâtul Cortac Nicolae se include și în categoria de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, prevăzută la art. 4, alin. (4), lit. i) (persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii) din Legea 1585/1998.

În circumstanțele descrise supra, pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) reglementează cazul atribuirii concomitente a persoanei la mai multe categorii de plătitori de prime de asigurare. În cazul includerii

concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” și „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”.

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

Conform datelor din SIA AO AM, pe parcursul anilor 2022 și 2023 cet. Cortac Nicolae, IDNP - ***** domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, str. *****avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al CA „Cortac Nicolae”, 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 21 282,30 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 16 692,00 și a penalității aferente în sumă de 4 590,30 lei. 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 4 056 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06 decembrie 2021, (Monitorul Oficial nr.315-324 din 24 decembrie 2021), scadența fiind la data de 31 martie 2022 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1 115,40 lei (4 056 lei x 0.1 % = 4 056 lei/zi; perioada 01 aprilie 2022 – 31 decembrie 2022 = 275 zile; 275 x 4,056 lei/zi = 1 115,40 lei). 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 lei, stabilită în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr.358 din 22 decembrie 2022, (Monitorul Oficial nr.435-437 din 28 decembrie 2022), scadența fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3 474,90 lei (12 636 lei x 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01 aprilie 2023 – 31 decembrie 2023 = 275 zile; 275 x 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei). În total datoria constituie 21 282,30 lei.

Conform art. 166 alin. (2) lit. h) și a art. 167 alin. (1), lit. d) Cod de procedură civilă, reclamantul are obligația să indice/prezinte date/documente ce confirmă respectarea procedurii de soluționare prealabilă a litigiului, dacă respectarea acestei proceduri este prevăzută de lege sau de contractul părților.

În acest context menționează că, legiuitorul prin prisma Legii nr. 1585/1998, Legea nr. 1593/2002, precum și a 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 nu impune reclamantului obligația respectării procedurii de soluționare prealabilă a litigiului. Obligația pârâtului de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență fiind prevăzută expres de legislație. Cu toate acestea, la data de 31 iulie 2024 în scopul soluționării litigiului pe cale amiabilă, reclamantul din proprie inițiativă a expediat o notificare recomandată cu nr. 02-01-04/1907, cu aviz de primire la adresa de domiciliu al pârâtului. Aceasta a fost returnată de factorul poștal reclamantului.

Potrivit art. 22 alin. 4 lit. b) Cod civil, notificarea se consideră ajunsă la destinatar când este predată la adresa poștală indicată de destinatar în acest scop ori, în lipsa acesteia, la sediul destinatarului persoană juridică sau la domiciliul destinatarului persoană fizică.

Indică faptul că, este important de menționat și practica judiciară pe cauze similare. Acțiunile privind încasarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente au fost admise integral de către instanțele judecătorești, iar în cazul exercitării căilor de atac, hotărârile au fost menținute de către instanțele ierarhic superioare. Spre exemplu, a se vedea cauza CNAM versus către Iftodii Eduard (dosar nr. 2a-3769/17 din 28 martie 2018), s-a respins apelul declarat de Iftodii Eduard, menținându-se hotărârea primei instanțe sau CNAM către Durnescu Mihail, prin decizia Curții Supreme de Justiție din 02 august 2017, dosar nr. 2r-467/17 respingerea apelului declarat de Durnescu Mihail, menținându-se hotărârea primei instanțe.

În drept, prezenta cerere se întemeiază pe dispozițiile art. 38 alin. (1), art. 58 alin. (1), art. 85 alin. (1) lit. o), art. 166-167 Cod de procedură civilă, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare, 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, cu modificările și completările ulterioare, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medical, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06 decembrie 2021; Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr. 358 din 22 decembrie 2022.

În baza circumstanțelor de fapt și de drept menționate mai sus, reclamanta CNAM, solicită:

- admiterea integrală a acțiunii;

- încasarea de la cet. Cortac Nicolae, avocat care activează în baza licenței nr.***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al CA „Cortac Nicolae” în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022 și 2023 în sumă de 16 692 lei și a penalității în sumă de 4 590,30 lei. (2-6)

Acțiunea a fost acceptată în procedura scrisă, care se examinează fără prezența participanților la proces, conform art. 276^2 din Codul de procedură civilă, prin încheierea din 04 aprilie 2025 (f.d. 19-19 verso).

Partea reclamantă și partea pârâtă au fost notificate despre examinarea cauzei în procedura scrisă (f.d. 22, 23, 31).

Instanța reține că, la 26 mai 2025, pârâtul Cortac Nicolae a depus prin intermediul Direcției evidență și documentare procesuală referință (f.d. 24), prin care și-a exprimat dezacordul în privința pretențiilor care i se impută, or este o persoană cu dizabilitate grad sever (din copilărie), soția Cortac Svetlana este persoană cu dizabilități (grad accentuat) și au la întreținere un copil minor. În acest sens, i se încalcă mai multe principii și drepturi, cu ar fi egalitatea, dreptul la asistență și protecție socială, protecția persoanelor cu dizabilități, restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți. Astfel, i se impune o diferență de tratament a persoanelor cu dizabilități și a persoanelor care asigură creșterea și educarea copiilor bazată pe exercitarea funcției de avocat. (f.d. 24)

Aprecierea judecătorului:

Examinând unipersonal cauza în procedură scrisă, cercetând materialele cauzei și referința depusă de către pârâtă, în raport cu normele legale aplicabile speței, judecătorul consideră acțiunea întemeiată și pasibilă de a fi admisă, din următoarele considerente.

În susţinerea soluției de admitere a acțiunii, judecătorul reține că, potrivit articolului 117 alin. (1) din Codul de procedură civilă, probe în cauze civile sunt elementele de fapt, dobândite în modul prevăzut de lege, care servesc la constatarea circumstanțelor ce justifică pretenţiile şi obiecțiile părţilor, precum şi altor circumstanțe importante pentru justa soluționare a cauzei.

Potrivit articolului 118 alin. (1) al Codului de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

Conform articolului 121 din 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.

Potrivit articolului 130 alin. (1) din Codul de procedură civilă, instanța

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.

În conformitate cu prevederile art. 239 din Codul de procedură civilă, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.

Potrivit art. 240 alin. (1) al Codului de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluţionarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluționării cauzei şi admisibilitatea acţiunii.

Conform art. 276^2 alin. (1) din Codul de procedură civilă, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanței, fără a se lua în considerare dobânzile, penalitățile, cheltuielile de judecată și alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

Apreciind probele administrate în conformitate cu prevederile art.130 Cod de procedură civilă, judecătorul, în baza materialelor cauzei, constată că, potrivit informației prezentate și plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat”, precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați, pârâtul Cortac Nicolae, este avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008, fiind fondator al Cabinetului Avocatului „Cortac Nicolae” (f.d. 13-16).

Conform datelor din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” a CNAM, pe parcursul anilor 2022 - 2023, pârâtul Cortac Nicolae, fiind fondator al CA „Cortac Nicolae”, 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 anul 2022 și 2023. (f.d. 11-12)

Totodată, s-a stabilit că, la 31 iulie 2024, în adresa pârâtului a fost expediată notificarea nr. 02-01-04/1907, prin care Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru a adus la cunoștință că, fondatorul CA „Cortac Nicolae” înregistrează datorii față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 și 2023 în mărime de 16 692,00 lei, conform Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 și 2023, însă notificarea nu a fost înmânată destinatarului, fiind restituită de către Oficiul poștal. (f.d. 17-18)

Astfel, la 28 martie 2025, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de

Asigurări în Medicină, prin intermediul directorului Adela Pavlov, a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Cortac Nicolae privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

În context, se impune a fi specificat că, potrivit art. 1 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de 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). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative.

În context, judecătorul notează că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare, 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.

În același timp, se impune a fi specificat că, potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național. 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, sunt 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 mai 2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 66-68/691 din 23 mai 2002).

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 (a se vedea art. 4 alin. (1), (6) și (7) al Legii 1585/1998) 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 decembrie 2002). Așadar, 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 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare: 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 caz, se reiterează că, potrivit informației și plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat” precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați, pârâtul Cortac Nicolae, este avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al Cabinetului Avocatului „Cortac Nicolae”.

Prin urmare, în conformitate cu pct. 2 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, pârâtul se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, persoanele atribuite la categoria plătitorilor primei în sumă fixă, 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 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 nr. 207 din 06 decembrie 2021, 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 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Conform art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023 nr. 358 din 22 decembrie 2022, prima de asigurare obligatorie

de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută se stabilește în mărime de 12 636 lei 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.

La caz, s-a stabilit cu certitudine că, potrivit datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală", pentru perioada 2022 - 2023, pârâtul Cortac Nicolae, avocat care activează în baza licenței nr. ***** din 16 decembrie 2008 fiind fondator al Cabinetului Avocatului „Cortac Nicolae" nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, formând o datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 și 2023 în sumă totală de 16 692,00 lei.

În conformitate cu art. 30 alin. (1) al Legii nr. 1593/2002 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 penalități în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Subsecvent, judecătorul consideră că, odată ce partea pârâtul este fondator al CA „Cortac Nicolae**",** întreprindere care la momentul înaintării acțiunii în instanța de judecată avea statut activ, pârâtul era obligat la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2022 - 2023, în termenul stabilit lege (până la 31 martie a anului de gestiune), iar neexecutarea acestei obligații atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare sub formă de penalități în mărime de 4590,30 lei, conform calculului înserat în cererea de chemare în judecată.

Referitor la argumentele pârâtului expuse în referința depusă referitor la faptul că, pentru anul 2022 - 2023 a fost asigurat de Guvern reieșind din faptul că deține grad de dizabilitate, judecătorul le consideră irelevante reieșind din următoarele considerente.

Potrivit prevederilor art. 4 alin. (4) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, (4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin. (9), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual: a) copiii cu vârsta de până la 18 ani; b) elevii şi studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3-8, conform art. 12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care îşi fac studiile peste hotarele țării; b^1) audienții cursurilor de formare inițială a candidaţilor la funcțiile de judecător şi de procuror; [Lit. c)-g) abrogate prin Legea nr. 175 din 27.09.2018, în vigoare 19.11.2018]; h) gravidele, parturientele, lăuzele şi mamele care îşi îngrijesc copiii până la vârsta de 2 ani; i) persoanele cu dizabilități

severe, accentuate sau medii; j) pensionari; k) șomerii beneficiari de indemnizație de șomaj, înregistrați la subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă, pe perioada plății indemnizației de șomaj; 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 creșterea şi educarea a patru şi mai mulți copii, pentru perioada în care cel puțin 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; o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia; p) donator de organe în viață; q) veteranii de război; r) participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobîl.

Așadar, reieșind din conținutul cu art. 4 alin. (4) din Legea 1585/1998, legiuitorul prevede expres categoriile de persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova pentru care Guvernul are calitatea de asigurat.

Totodată, se remarcă că, legiuitorul stabilește și excepție de la norma dată, excepție în care se încadrează pârâtul Cortac Nicolae în calitate de fondator al CA „Cortac Nicolae” și care concomitent se încadrează în categoria de persoane neangajate pentru care Guvernul are calitatea de asigurat prevăzută de art. 4 alin. (4) lit. i) – persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii din Legea 1585/1998.

Or, conform prevederii legale enunțate, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin. (9), *cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual*.

Iar conform Anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, 1. Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract; b) fondatorii de întreprinderi individuale; c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură; d) titularii de patentă de întreprinzător; d^1) persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepţia comerțului cu mărfuri supuse accizelor; e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje şi alte bunuri materiale, cu excepţia terenurilor cu destinație agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură; f) persoanele fizice care desfășoară activități în domeniul achizițiilor de produse din fitotehnie şi/sau horticultură

şi/sau de obiecte ale regnului vegetal. 2. *Mediatorii, notarii,* ***avocaţii,*** *executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii, traducătorii şi administratorii autorizaţi, indiferent de forma juridică de organizare a activităţii, neangajaţi, care au obţinut atestat, licenţă sau autorizaţie în modul stabilit de lege.* 2^1. Persoanele neangajate care exercită independent profesiunea de medic de familie în una dintre formele de organizare a activităţii profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătăţii nr. 411/1995. 3. Alți cetățeni ai Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă şi beneficiarii de protecție internațională, care nu sunt angajați şi nu fac parte din nici una din categoriile enumerate şi nu sunt asigurate de Guvern, conform art. 4 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar). 4. Străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat sau religioase şi care nu sunt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

În context, judecătorul consideră relevante și prevederile pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, care reglementează cazul atribuirii concomitente a persoanei la mai multe categorii de plătitori de prime de asigurare și conform cărora, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” și „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”.

Concomitent, se impune a fi specificat că, obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală îi revine pârâtului Cortac Nicolae nu ca persoană fizică dar ca fondator al CA „Cortac Nicolae” și este valabilă pentru perioada în care deține această calitate. Drept urmare, se reține că, CA „Cortac Nicolae” la momentul depunerii cererii de chemare în judecată nu era radiat din lista avocaților cu drept de exercitare a activității, informație plasată/verificată pe site-ul oficial al Ministerului Justiției. Astfel, se constată drept întemeiată obligația pârâtului Cortac Nicolae de achitare a datoriilor față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în mărimea solicitată de către partea reclamantă, iar alegațiile invocate în referința depusă de către pârât nu și-au găsit confirmare.

Reieșind din circumstanțele stabilite și din normele de drept enunțate, judecătorul consideră necesar de a admite acțiunea și a dispune încasarea de la pârâtul Cortac Nicolae în beneficiul Agenției Teritoriale Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a costului primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2022 și

2023 în sumă de 16 692,00 lei și a penalității în sumă de 4 590,30 lei.

Potrivit art. 87 alin. (1) lit. a) din Codul de procedură civilă, valoarea acţiunii se determină din suma cerută – în acțiunile pentru plata unei sume.

În conformitate cu art. 98 alin. (1) al Codului de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanța judecătorească precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit la depunerea acțiunii, se încasează la buget de la pârât proporțional părții admise din acțiune, dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Urmare a prevederilor enunțate supra, judecătorul consideră necesar de a încasa de la pârâtul Cortac Nicolae, în beneficiul statului, taxa de stat în mărime de 901,25 lei, de a cărei plată reclamanta a fost scutită la depunerea acțiunii.

În conformitate cu prevederile art. 94, art. 98, art. 238-241 și art. 276^2 - 276^4 din Codul de procedură civilă, judecătorul,

H O T Ă R Ă Ș T E:

Se admite cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Cortac Nicolae privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

Se încasează de Cortac Nicolae în beneficiul Agenției Teritoriale Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 16 692,00 (șaisprezece mii șase sute nouăzeci și doi) lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022 și 2023 și suma de 4590,30 (patru mii cinci sute nouăzeci lei și 30 bani) lei cu titlu de penalitate, iar în total suma de 21 282,30 (douăzeci și una mii două sute optzeci și doi lei și 30 bani) lei.

Se încasează de la Cortac Nicolae în beneficiul statului suma de 901,25 lei (nouă sute unu lei și 25 bani) lei, cu titlu de taxă de stat.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Centru, în termen de 30 zile de la pronunțarea dispozitivului hotărârii, prin intermediul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru).

Judecător Galina CIOBANU