Dosarul nr.2-5680/25
2-25040322-12-2-26032025-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

30 iunie 2025 mun. Chişinău

Judecătorul din Judecătoria Chișinău, sediul Centru, Republica Moldova, Svetlana Cușnir, soluționând, unipersonal, după procedura cererilor cu valoare redusă, cererea de chemare în judecată depusă de Casa Națională de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru) către Frunză Adela cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţiilor aferente,

a c o n s t a t a t:

La 21 martie 2025, Casa Națională de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru) a depus o cerere de chemare în judecată către Frunză Adela cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţiilor aferente.

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

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

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

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, 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 Guvemului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002).

A menționat că, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în

timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor (a se vedeă art. 4 alin. alin. (1), (6) și (7) al Legii nr. 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 26.12.2002).

A susținut că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea nr. 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 nr. 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.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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 nr. 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) din Legea nr. 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) din Legea nr. 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.

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

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin. (3) din Legea nr. 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), 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, 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 Guvemului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) — (în continuare Regulament), CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării

obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

A menționat că, pct. 35 și 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele fumizate 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 fumizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

La fel, în temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM (aprobat pm HG nominalizată supra) - Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigutare 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 nr. 1593/2002, și anume la spața avocații, este Ministerul Justiției al RM.

În continuare a arătat că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției https://iustice.gov.md/ro/advanced-page-type/avocati, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentra exercitarea profesiei de avocat” https://iustice.gov.md/ro/content/registrul-licentelor-pentru-exercitarea-profesiei-de-avocați, precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați https://justice.gov.md/ro/content/registrul-cabinetelor-avocaților-și-birourilor-asociate-de-avocați, cet. Frunză Adela, este avocat care activează în baza licenței nr. *****, fiind fondator al CA „Adela Frunză”.

A relevat că, avocatul Frunză Adela, 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 nr. 1593/2002.

Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2022, 2023 și 2024, cet. Frunză Adela, avocat care activează în baza licenței nr. *****, fiind fondator al CA „Adela Frunză”, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2022, 2023 și 2024 în sumă de 37 393,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 29 328,00 și a penalității aferente în sumă de 8065,20 lei.

La 23.07.2024, în scopul soluționării litigiului pe cale amiabilă, reclamantul din proprie inițiativă a expediat o notificare recomandată cu nr. *****, cu aviz de primire la adresa de domiciliu a pârâtului, aceasta fiind returnată de factorul poștal reclamantului. Potrivit art. 22 alin. 4 lit. b) din Codul civil al RM, 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.

Astfel, partea-reclamantă a solicitat încasarea de la cet. Frunză Adela, avocat care activează în baza licenței nr. *****, fiind fondator al CA „Adela Frunză”, în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023 și 2024, în sumă de 29 328,00 lei și a penalității în sumă de 8 065,20 lei.

Procedura de examinare

În conformitate cu art. 276^3 alin. (1) din Codul de procedură civilă, procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă este scrisă.

În conformitate cu art. 276^3 alin. (3) din Codul de procedură civilă, 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 173 doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă.

Prin încheierea din 27 martie 2025 a Judecătoriei Chișinău, sediul Centru, cauza civilă a fost acceptată spre examinare conform procedurii cererilor cu valoare redusă prevăzută la capitolul XXI^1 din Codul de procedură civilă.

Încheierea Judecătoriei Chişinău, sediul Centru din 27 martie 2024, şi copia de pe cererea de chemare în judecată și de pe înscrisurile anexă, au fost expediate prin scrisoare cu aviz de recepție, în adresa pârâtei, aceasta fiind obligată în termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate, să prezinte referința scrisă privind acţiunea reclamantului şi toate probele necesare care confirmă obiecțiile sale.

La 05 mai 2025, prin intermediul poștei electronice a instanței de judecată, partea-pârâtă Frunză Adela, a solicitat examinarea cauzei în procedură generală cu stabilirea ședinței de judecată, scoaterea cererii de pe rol sau încetarea procesului, invocând că cererea de chemare în judecată este depusă de o persoană neîmputernicită, precum și este depusă de o persoană căreia îi lipsește capacitatea procesuală de folosință.

Prin încheierea din 27 iunie 2025 a Judecătoriei Chișinău, sediul Centru, s-a respins solicitarea pârâtei de examinare a cauzei în procedură generală ca neîntemeiată și s-a respins solicitarea pârâtei de scoatere a cererii de pe rol și/sau încetare a procesului ca neîntemeiată.

Astfel, verificând circumstanțele speței prin prisma art. 276^3 alin. (2) și (4) din Codul de procedură civilă, judecătorul a conchis soluționarea cererii de chemare în judecată în baza materialelor anexate la dosar.

Aprecierea instanței de judecată

Studiind cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, examinând probele administrate întru dovedirea celor invocate şi raportându-le per ansamblu la prevederile legale ce guvernează speţa, judecătorul conchide admiterea cererii de chemare în judecată, din următoarele considerente.

Conform art.20 al Constituţiei, orice persoană are dreptul la satisfacţie efectivă din partea instanţelor judecătoreşti competente împotriva actelor care violează drepturile, libertăţile şi interesele sale legitime.

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

În conformitate cu art.276^2 alin.(3) din Codul de procedură civilă, dispoziţiile codului privind procedura contencioasă se aplică la examinarea cererilor cu valoare redusă în măsura în care dispoziţiile acestui capitol nu prevăd altfel.

Norma cuprinsă la prevederile art. 276^3 alin. (1) din Codul de procedură civilă, prevede că procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

Iar art. 276^4 alin.(1)-(5) din Codul de procedură civilă stabilește că, instanța soluționează cauza și 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 și înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referință, soluționarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar. Hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanței judecătorești şi se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor. Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condițiile prezentului cod. Deciziile instanței de apel nu se supun recursului, fiind definitive și irevocabile de la pronunțare. Instanța de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanților la proces, prevederile art. 276^3 fiind aplicabile corespunzător.

Conform dispoziţiilor art. 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 circumstanţelor ce justifică pretenţiile şi obiecţiile părţilor, precum şi altor circumstanţe importante pentru justa soluţionare a cauzei.

În conformitate cu prevederile art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale, iar conform art. 130 din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblu şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege. Niciun fel de probe nu au pentru instanţa judecătorească o forţă probantă prestabilită fără aprecierea lor. Fiecare probă se apreciază de instanţă privitor la pertinenţa, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă şi suficienţa pentru soluţionarea cauzei.

Potrivit art. 774 alin. (1) din Codul civil, în virtutea raportului obligaţional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestaţii, iar debitorul este ţinut să o execute. Prestaţia poate consta în a da, a face sau a nu face.

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

Conform art. 858 alin.(2) din Codul civil, obligaţia trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credinţă, la locul şi în momentul stabilit.

Art. 1 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală reglementează că asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății.

Astfel, în baza Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002, cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală și statutului, Compania Națională de Asigurări în Medicină este în drept să intenteze acţiuni în instanta de judecată împotriva persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenta medicală. Totodată, în temeiul Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998, cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova.

Articolul 5 alin.(1) lit. d) și e) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală prevede că, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază principiul obligativității și contributivității, care presupun că persoanele fizice și juridice sunt obligate să participe la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală și respectiv că fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală se constituie pe baza primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de plătitorii stabiliți de legislație.

În temeiul art.5 alin. (3^1) din Legea nr.1585/1998, asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate şi neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul şi termenele prevăzute de legislație.

Conform art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii, **avocaţii,** executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii şi traducătorii, administratorii autorizaţi, este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.

În corespundere cu prevederile art.17 alin.(1) și alin.(3) din Legea nr.1585/1998, 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.

Instanța mai reține că, în acord cu dispozițiile art.4 alin.(2) din Legea privind mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002 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.

Astfel, la pct. 2 din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, se specifică că, 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, fac parte din categoria plătitorilor de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Totodată, judecătorul mai subliniază că potrivit art.22 alin.(1) din Legea nr.1593/2002, termenul de achitare integrală a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, este până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit pct. 11 lit. j^1) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11.02.2002, Compania este în drept să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Din actele cauzei, potrivit informației din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat, se constată că Frunză Adela practică activitatea de avocatură din 16 decembrie 2008 (f. d. 12-13).

În conformitate cu extrasul din Registrul Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocaţi, Frunză Adela activează în calitate de avocat la Cabinetul Avocatului „ Frunză Adela” (f. d. 10).

Totodată, conform raportului detaliat privind extrasele bancare din 17.03.2025 se atestă că pentru anii 2022, 2023, 2024, Frunză Adela nu a efectuat achitări a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală către Compania Națională de Asigurări în Medicină (f. d. 9).

La 23.07.2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină prin înștiințarea/notificarea cu nr. *****, expediată pârâtei, a informat despre obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în termen de până la data de 08 august 2024. Totodată, se necesită de menționat că pârâta a fost informată că neplata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie atrage după sine și achitarea unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma datorie pentru fiecare zi de întârziere a plății, fiind stabilită data pentru prezentare la 08 august 2024, în vederea perfectării procedurii legale de achitare a primei de asigurare, în caz contrar suma debitoare va fi încasată prin intermediul instanței de judecată (f. d. 7).

Dat fiind faptul că, urmare a notificării, datoria nu a fost achitată, reclamanta - Compania Națională de Asigurări în Medicină, la 21 martie 2025, a înaintat acțiune civilă către Frunză Adela, avocat, care activează în baza licenţei nr. *****, la CA „Frunză Adela”, care este plătitor a primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală în sumă fixă, potrivit pct. 2 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

În justificarea acțiunii, reclamanta a indicat că, Frunză Adela nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2022, anul 2023 și pentru anul 2024, respectiv a acumulat datorii la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul **2022** datoria constituie **5** 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06.12.2021, (Monitoral Oficial nr. 315-324 din 24.12.2021), scadența fiind la data de 31 martie 2022 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2022-31.12.2022 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

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

Pentru anul **2024** datoria constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, (Monitorul Oficial nr. 502-504 din 28.12.2023), scadența fiind la data de 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-31.12.2024 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei).

Prin urmare, coroborând normele de drept aplicabile speței, la circumstanțele cauzei, judecătorul constată cu certitudine că pârâta Frunză Adela are obligația impusă de lege de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023, 2024.

Având în vedere prevederile legale ce guvernează prezentul litigiu în raport cu circumstanțele cauzei, instanţa va dispune încasarea de la Frunză Adela, în beneficiul Companiei

Naționale de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru), suma de 29328,00 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală neachitată pentru anii 2022, 2023, 2024.

Totodată, conform art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plăteşte o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.

În conformitate cu prevederile art.30 alin.(1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală nr.1593-XV din 26.12.2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Așadar, pentru că pârâta nu a achitat, în termenul stabilit de legislaţie, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anii sus-indicați, instanța va dispune încasarea în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de la Frunză Adela și a sumei de 8065,20 lei cu titlu de penalități.

Cu privire la argumentele expuse în referință de către pârâtă, prin care afirmă că dânsa se folosește de medicina privată contraplată și, în acest sens, nu ar avea obligația să achite prima de asigurare, judecătorul le apreciază ca neîntemeiate, or, partea-pârâtă practicând activitatea de avocatură în baza licenței nr. *****, fiind fondator al CA „Adela Frunză”, prin efectul legii are obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023, 2024.

Suplimentar, se notează că există o practică a instanțelor judecătorești naționale vastă în litigii similare, unde pretențiile CNAM către persoane ce exercită profesia de avocat, la fel, au fost admise prin acte judecătorești irevocabile (*a se vedea cauza nr. 2a-2998/22 din 15.11.2022 CNAM vs Staruș Denis*).

În conformitate cu art. 82 din Codul de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi din cheltuielile de judecare a cauzei.

În conformitate cu art. 85 alin. (1) lit. o) din Codul de procedură civilă, de la taxă de stat pentru judecarea cauzelor civile se scutesc: Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale) – în acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice şi juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

În baza normei procesuale enunțate, reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină la depunerea cererii de chemare în judecată a fost scutită de la plata taxei de stat, respectiv, aceasta urmează a fi încasată de la persoana care a pierdut procesul.

În temeiul art. 94 alin.(1) din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere părţii care a avut câştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pârâtului - proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

Totodată, conform art.98 alin.(1) din Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporţional părţii admise din acţiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Conform art.1 din Legea taxei de stat nr.213 din 27.07.2023 (publicătă la 11.08.2023 în Monitorul Oficial, Nr. 306-309, art. 549, în vigoare din 01.01.2024), taxa de stat este o sumă de

bani care se percepe de către organele de stat și de către alte entități împuternicite special pentru acest fapt de la persoanele fizice și juridice în ale căror interese se efectuează acțiuni sau se eliberează documente.

Conform pct. 1.12.1. din Anexa nr. 2 a legii sus-enunțată, reclamanta este scutită de taxa de stat în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice sau juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Iar, conform pct. 1.1.2. al Anexei nr. 1 din legea sus-enunțată, taxa de stat pentru cererile de chemare în judecată privind litigiile cu caracter patrimonial dacă valoarea acțiunii este de 5001-50000 lei, constituie 250+4 % din valoarea acțiunii care depășește 5001 lei.

Astfel, se va dispune încasarea de la Frunză Adela în folosul statului taxa de stat în mărime de 1545,70 lei.

În conformitate cu prevederile art. art. 276^2 -276^4 din Codul de procedură civilă al RM, judecătorul

h o t ă r ă ş t e:

A admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru) către Frunză Adela cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţiilor aferente.

A încasa de la Frunză Adela, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru), suma de 29328,00 (douăzeci și nouă mii trei sute douăzeci și opt,00) lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022, 2023, 2024 și suma de 8065,20 (opt mii șaizeci și cinci,20) lei cu titlu de penalitate.

A încasa de la Frunză Adela, în folosul statului, taxa de stat în mărime de 1545,70 (o mie cinci sute patruzeci și cinci,70) lei.

Hotărârea este cu drept de apel în Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile, de la data adoptării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Chişinău, sediul Centru.

Judecătorul Svetlana Cușnir