Dosarul nr. 2-11132/2023
2-23078902-12-2-05062023

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

15 noiembrie 2023 *****
Judecătoria Chișinău, sediul Centru
Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul Grigore Manoli
Grefier Cristina Verlan

în sediul instanței, a examinat în procedură scrisă fără citarea participanților la proces cererea de chemare în judecată înaintată de reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Barbă *****, privind încasarea primei de asigurare obligatorie și compensarea cheltuielilor de judecată, instanța de judecată

a c o n s t a t a t:

<u>Argumentele părților și participanților la proces:</u>

1. La data de 31.05.2023, reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a semnat și ulterior a depus cererea de chemare în judecată împotriva lui Barbă *****, privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților.
2. În susținerea pretențiilor formulate reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a indicat că în temeiul Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998, 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. 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.
3. Potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 181 din 25.07.2014, finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt parte componentă a bugetului public național.
4. 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.

5. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002).
6. 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. 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 26.12.2002).
7. Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțați în anexele nr. 1 și nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002): categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr. 1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).
8. 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, respectiv la pct. 1 lit. b), fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale.
9. Nu sânt obligați să achite prima în sumă fixă numai pensionarii și persoanele cu dizabilități, dacă aceștia fac parte concomitent din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat și categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual (a se vedea art. 23 alin. (4) al Legii 1593/2002, completat prin Legea nr. 123 din 07.07.2017, în vigoare din 01.01.2018).
10. În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, modificat prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 (în vigoare din 06.01.2016), 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.

11. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune potrivit pct. 34 alin. (3) lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018.
12. 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.
13. 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.
14. Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin. (3) al Legii 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 numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală.
15. 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 Guvernului 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, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.
16. La rândul său pct. 35, 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 AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

17. În temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM (aprobat prn H.G. 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.
18. Astfel, s-a stabilt că Barbă *****, activează în calitate de avocat în baza licenței nr. *****și este fondator al C.A. *****
19. Prin urmare, fondatorul C.A. **********" se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual potrivit pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.
20. Conform datelor din SIA AOAM, pentru anul *****, Barbă ***** care este fondatorul C.A. **********" nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit.
21. Astfel, a admis datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru ***** în sumă de 5.171,40 Lei, care include prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4.056 Lei și penalitățile aferente în sumă de 1.115,40 Lei.
22. Respectiv, pentru anul ***** 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 4.056,00 Lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul *****, scadența fiind la data de 31 martie *****, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1.115.40 Lei.
23. În temeiul art. 166 lit. h) din Codul de procedură civilă, în adresa debitorului a fost expediată notificarea nr. ***** din 27.09.*****, prin care i s-a solicitat achitarea datoriei pentru anul *****, în pofida faptului că notificarea a fost recepționată de către Barbă ***** la *****, dar datoria nu a fost achitată.

<u>Aprecierea instanței de judecată:</u>

24. Apreciind argumentele indicate în conținutul cererii de chemare în judecată întru susținerea pretențiilor formulate şi ţinând cont de probatoriul administrat și legislația pertinentă, instanța de judecată reține următoarele considerente.

25. Potrivit prevederilor art. 5 din Codul de procedură civilă, orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanţă judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru a-şi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertăţile şi interesele legitime.
26. În conformitate cu art. 117 alin. (1) din Codul de procedură civilă, probe în pricini civile sânt 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 pricinii.
27. Totodată, se reține că în conformitate cu art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel.
28. Probele se apreciază în conformitate cu prevederile art. 130 din Codul de procedură civilă, care statuează că instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.
29. În conformitate cu art. 239 din Codul de procedură civilă, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală și întemeiată. Instanța își întemeiază hotărârea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță și pe probele cercetate în ședința de judecată.
30. Potrivit art. 240 alin. (1) Codul 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 și admisibilitatea acțiunii.
31. Astfel, în baza Legii nr. 1593 din 26.12.2002, 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.
32. Totodată, se reține că în temeiul Legii nr. 1585 din 27.02.1998, 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.
33. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea menționată supra, 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.

34. 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.
35. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002, cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002).
36. 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 (potrivit art. 4 alin. (1), (6) și (7) din Legea 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).
37. Astfel, anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002, enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asiguratre obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, iar potrivit pct. 1 lit. b) din anexa menționată, se rețin fondatorii întreprinderilor individuale.
38. În conformitate au prevederile art. 22 alin. (1), (2) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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 asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1).
39. Totodată, potrivit art. 30 alin. (1) din aceiași Lege, 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.
40. Astfel, instanța de judecată reține că în adresa lui Barbă *****, fondatorul C.A. **********” a fost expediată notificarea cu nr. ***** din 27.09.*****, solicitându-i achitarea datoriei pentru anul *****, care a fost recepționată de către pârât la data de *****, dar datoria nu au fost achitată.

41. Respectiv, reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a înaintat acțiune civilă către Barbă *****, fondatorul C.A. **********”, care este plătitor a primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală în sumă fixă potrivit pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.
42. Conform datelor din SIA AOAM, Barbă ***** acumulat o datorie la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul *****, în sumă de 5.171,40 Lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4.056 Lei și penalitățile aferente în sumă de 1.115.140 Lei.
43. Întru aprecierea necesității încasării sumelor menționate, se reține că potrivit art. 4 alin. (2) din Legea nr. 301 din 30.11.2018, fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul *****, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998, cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în mărime de **4.056 Lei**, pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 al Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, a devenit scadentă la *****
44. Potrivit art. 7 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în anexa nr. 2, se calculează în valoare absolută, conform art. 17 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.
45. În acest sens, se reține că potrivit art. 4 alin. (2) al Legii nr. 174 din 19.12.2019, fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală **pentru anul *****, 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 **4.056 Lei**, pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.
46. Din aceste considerente suma de **4.056 Lei**, urmează a fi încasată de la Barbă *****, respectiv se impune calcularea și încasarea unei penalități pentru **275 zile**, în mărime de **1.115,40** *(4056 Lei x 0,1% = 4,056 Lei/zi; 275 zile x 4,056 Lei = 1.115,40 Lei),* aplicând prevederile art. 30 din Legea 1593 din 26.12.2002, ce prevede încasarea penalității de întârziere.
47. Astfel, din considerentele menționate şi având în vedere faptul că pârâtul nu a achitat integral primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anii *****, instanţa de judecată consideră necesar a admite acţiunea în sensul formulat.
48. Distinct de cele menționate, 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 pricinii.

49. În conformitate cu art. 85 alin. (1) lit. o) din Codul de procedură civilă, de 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.
50. 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, respective aceasta urmează a fi încasată de la persoana care a pierdut procesul.
51. Potrivit art. 94 alin. (1) din Codul de procedură civilă, prevede că instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea 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.
52. Totodată, potrivit art. 98 alin. (1) din Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării pricinii, 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.
53. Astfel, instanţa consideră necesar de a încasa de la Barbă ***** în beneficiul statului, taxa de stat în mărime de **270 (două sute șaptezeci) Lei**.

În conformitate cu art. 82, art. 94, art. 98 alin. (1), art. 276^3, art. 276^4 și art. art. 238-241 din Codul de procedură civilă, instanța de judecată

h o t ă r ă ş t e:

Se admite cererea de chemare în judecată înaintată de reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Barbă *****, privind încasarea primei de asigurare obligatorie și compensarea cheltuielilor de judecată.

Se încasează de la Barbă *****, IDNP ***** în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, IDNO 1007601007778 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul ***** în mărime de **4.056 (patru mii cincizeci și șase) Lei.**

Se încasează de la Barbă *****, IDNP ***** în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, IDNO 1007601007778 penalitatea în mărime de **1.115,40 (una mie o sută cincisprezece, 40) Lei.**

Se încasează de la Barbă *****, IDNP ***** în beneficiul Statului taxa de stat în mărime de **270 (două sute șaptezeci) Lei,** de a cărei plată a fost scutită reclamanta prin efectul legii la momentul primirii spre examinare a cererii de chemare în judecată.

Se pune la dispoziția părților prezenta hotărâre, prin mijlocirea grefei instanței de judecată.

Prezenta hotărâre se publică pe pagina web a instanței judecătorești și se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor.

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

Președintele ședinței,
judecătorul **Grigore Manoli**