2-24008376-12-2-19012024-1
Dosarul nr. 2-1596/24

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

28 iunie 2024 mun. Chișinău

Judecătoria Chișinău, sediul Centru
Instanța compusă din:
Judecător Muruianu Maria

Examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, către Zaharia Sergiu, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

A C O N S T A T A T:

La 05.01.2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, către Zaharia Sergiu, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

În motivarea acţiunii reclamanta a indicat că, în conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din legea menţionată, pe baza căruia se organizează şi funcţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Obligativitatea instituită prin lege, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor.

Potrivit art. 26 alin. (1) lit.c) din Legea finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar- fiscale nr. 181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte componentă a bugetului public naţional. Neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele

penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sunt destinate realizării activităţii specifice asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14 mai 2002.

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi agenţiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legiuitor (a se vedea art. 4 alin. (1), (6) şi (7) din Legea 1585/1998) şi care se dobândeşte ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002). Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002): categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

La rândul său, anexa nr. 2 din Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 2 fiind enunţaţi expres avocaţii indiferent de forma juridică de organizare a activităţii, neangajaţi, care au obţinut, licenţă în modul stabilit de lege.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, persoanele atribuite la categoria sus-menţionată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Astfel, prevederile art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 şi ale art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002 stabilesc că, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 (până la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii.

Conform art. 17 alin. (4) din Legea 1593/2002, termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală,

a penalităţilor aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

Prin urmare, CNAM, în temeiul art. 17 alin. (1^1) din Legea 1593/2002, prin intermediul agenţiilor teritoriale, efectuează evidenţa corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor.

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11, lit. k) din Statutul CNAM. aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 156 din 11 februarie 2002, cu modificările şi completările ulterioare, „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baze informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală”.

La rândul său, pct. 35 şi 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevăd că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, iar ulterior, în baza informaţiei furnizate de către acestea şi a informaţiei disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislaţie.

În temeiul pct. 11 lit. j^1) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nominalizată supra) – 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.

Conform pct. 35 alin. 3) din Regulament, responsabil de evidenţa informaţiilor ce vizează categoriile pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002, şi anume la speţa avocaţii, este Ministerul Justiţiei al RM.

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 pentru exercitarea profesiei de avocat” https://iustice.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://iustice.gov.md/ro/content/registrul-cabinetelor- avocatilor-si-birourilor-asociate-de-avocati cet. Zaharia Sergiu, IDNP - ***** domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, ***** este avocat care activează în baza licenței nr. ***** fiind avocat al CA „Zaharia Sergiu”.

Prin urmare, Zaharia Sergiu 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.

Drept urmare, conform datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare *****în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anilor 2021 și 2022, cet. Zaharia Sergiu, IDNP - ***** domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, ***** avocat care activează în baza licenței nr. ***** fiind avocat al CA „Zaharia Sergiu", 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 2021 și 2022 în sumă de 10342.80 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 8112 lei și a penalității aferente în sumă de 2230.80 lei (raportul detaliat privind extrasele bancare din contul fondurilor CNAM se anexează la cerere).

Susține reclamanta că, pentru anul 2021 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 2021, nr. 256 din 16.12.2020, (Monitorul Oficial nr. 353-357 din 22.12.2020), scadența fiind la data de 31 martie 2021, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 Iei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2021-31.12.2021 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Reclamanta a mai indicat că, 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, (Monitorul 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 Iei (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). În total datoria constituie 10342.80 lei.

In temeiul art. 166 lit. h) din CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea cu nr.02-01-04/1070 din data de 11.05.2023 pentru anii 2021,2022 recepționată la data de 30.05.2023. în pofida faptului că notificarea a fost recepționată de către cet. Zaharia Sergiu, datoria nu a fost achitată, (copia înștiințărilor și avizului de recepție se anexează la cerere).

Astfel, ***reclamanta <u>a solicitat</u>*** încasarea de la cet. Zaharia Sergiu, fiind avocat al CA „Zaharia Sergiu", în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021 și 2022, în sumă de 8112 lei și a penalității în sumă de 2230,80 lei.

Procedura de examinare

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

În conformitate cu art. 276^3 alin. (3) Cod 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 Judecătoriei Chişinău, sediul Centru din 22 ianuarie 2024, a fost primită în procedura cererilor cu valoare redusă, cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină (Agenția Teritorială Centru) împotriva lui Zaharia Sergiu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente.

Încheierea Judecătoriei Chişinău, sediul Centru din 22 ianuarie 2024 şi copia de pe cererea de chemare în judecată şi de pe înscrisurile anexă, au fost expediate prin scrisoare cu aviz de recepţie (f. d. 28), în adresa pârâtului Zaharia Sergiu, acesta fiind obligat în termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate, să prezinte referinţa scrisă privind acţiunea reclamantului şi toate probele necesare care confirmă obiecţiile sale.

La 04 martie 2023, pârâtul Zaharia Sergiu a depus referinţă, prin care a invocat că nu este de acord cu acțiunea neîntemeiată și urmează a fi respinsă.

În susținerea poziției sale a indicat că, reclamantul la depunerea cererii de chemare în judecată nu a indicat circumstanțele de fapt și probele care confirmă cerințele din acțiunea depusă și că pârâtul nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021-2022, însă nu a prezentat probele care confirmă că respectiv pârâtul a beneficiat în acești ani de asistența medicală la care face referire reclamantul. In acest sens, consider că reclamantul pe lângă temeiul de drept, trebuie să facă dovada că serviciile de asistență medicală prestate de instituțiile medicale pentru care se solicită încasarea în mod forțat a sumelor de bani, acordă aceste servicii și cine sunt beneficiarii acestor servicii, dacă cetățenii de la care se încasează banii și beneficiază la rândul lor de aceste servicii.

Indică că, potrivit art.4 alin.(2) din Legea nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, „Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr. 2. Astfel, legea prevede expres că categoria de cetățeni indicați la anexa nr.2 se asigură în mod individual întrucît nu au calitatea de angajați, nefiind obligați în acest sens.

Confomi art.5 alin.(l) lit.b) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prevede ..principiul egalității, potrivit căruia tuturor participanților la sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală (plătitori de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prestatori de servicii medicale și

farmaceutică) li se asigură un tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de lege ”.

Zaharia Sergiu consideră că exercitarea profesiei de avocat este supusă discriminării pe criteriul privind statutul profesional şi pe criteriul de avere la determinarea costului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Legislația R. Moldova nu acordă nici o posibilitate avocaților de a procura polița de asigurare medicală cu reducere în comparație cu alți beneficiari prevăzuți în anexa nr.2 din Legea nr.1593 din 26.12.2002. Anexa nr.2 din Legea nr.1593 din 26.12.2002 și prevederile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2021 — 2022, reglementează un caracter discriminatoriu față de persoanele care desfășoară activitatea de avocat, notari și executori judecătorești. Prin urmare, acestor categorii de plătitori nu li se permite procurarea poliței de asigurare medicală cu reducere, în schimb altor categorii de cetățeni indicați în anexa nr.2 a Legii nr.1593 din 26.12.2002 care desfășoară alte activități, decât cele nominalizate, le este permisă procurarea poliței de asigurare medicală cu reducerea stabilită de lege.

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 a 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) Cod 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.

În conformitate cu art.276^2 alin.(3) Cod 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) Cod de Procedură Civilă, prevede că procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

Iar art. 276^4 alin.(1)-(5) Cod de Procedură Civilă stabilește că instanța soluționează cauza și adoptă dispozitivul hotărîrii 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, pîrîtul nu depune referință, soluționarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar. Hotărîrea 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. Hotărîrea 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) Cod 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) Cod de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale, iar conform art. 130 Cod 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 pricinii.

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.

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.(31) 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 al Legii nr.1593/2002 se menționează 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, instanța 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 pînă 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 Zaharia Sergiu practică activitatea de avocatură din 16.06.2008 (f.d.14- 15).

În conformitate cu extrasul din Registrul Cabinetelor avocaților şi Birourilor asociate de avocaţi, Zaharia Sergiu activează în calitate de avocat la Cabinetul Avocatului ,,Zaharia Sergiu".

Totodată, conform raportului detaliat privind extrasele bancare din 03.12.2021 se atestă că pentru perioada 2021-2022, Zaharia Sergiu nu a efectuat achitări a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală către Compania Națională de Asigurări în Medicină (f.d.9-10).

La 11.05.2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină prin înștiințarea notificarea cu nr. 02-01-04/1070, expediată pârâtului l-a informat despre obligația de achitare primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în termen de pînă la data de 09 iunie 20203. Datoria pentru anul 2021 și pentru anul 2022, termenul de plată a acestora fiind expirat pentru fiecare an corespunzător.

Totodată necesită de menționat că pârâtul a fost informat 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 09 iunie 2023, 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).

La 30.05.2023, pârâtul Zaharia Sergiu a recepționat înștiințarea nr. 02-01-04/1070 din 11.05.2023, fapt confirmat prin avizul de recepție anexat la materialele cauzei (f.d.8).

Dat fiind faptul că, urmare a notificării, datoria nu a fost achitată, reclamanta - Compania Națională de Asigurări în Medicină, la 05.01.2024, a înaintat acțiune civilă către Zaharai Sergiu, avocat, care activează în baza licenţei nr. 1518 din 16 iunie 2008, la CA ,,Zaharia Sergiu", cu sediul pe adresa: mun. Chişinău, str. *****, care este plătitor a primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală în sumă fixă, potrivit pct. 2 din anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

În justificarea acțiunii a indicat că, Zaharia Sergiu nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2021 și pentru anul 2022, respectiv a acumulat datorii la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență

medicală pentru anul 2021, în sumă de 5171,40 de lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4056 lei și penalitatea aferentă în sumă de 1115,40 lei, și pentru anul 2022 în sumă de 5171,40 de lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4056 lei și penalitatea aferentă în sumă de 1115,40 lei.

Prin urmare, coroborînd normele de drept aplicabile speței, la circumstanțele cauzei, instanța de judecată constată cu certitudine că pârâtul Zaharia Sergiu are obligația impusă de lege de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2021- 2022.

Iar în ceea ce privește mărimea sumelor care urmează a fi încasate, instanța menționează că potrivit art.4 alin.(2) al Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2019 nr. 301 din 30.11.2018, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă se stabileşte în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

La fel, potrivit art.4 alin.(2) al Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2020 nr. 174 din 19.12.2019, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

De asemenea, potrivit art.4 alin.(2) al Legii fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2021 nr. 256 din 16.12.2020, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Prin urmare, având în vedere prevederile legale enunțate, instanţa va dispune încasarea de la Zaharia Sergiu suma de 8112 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală neachitată pe anii 2021-2022.

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) al Legii 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 întîrziere.

Așadar, pentru că pârâtul nu a achitat, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, instanța va dispune încasarea în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de la Zaharia Sergiu și a sumei de 2230, 80lei cu titlu de penalități.

Astfel, instanța de judecată va dispune admiterea acțiunii, și încasarea în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de la Zaharia Sergiu a datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală neachitată pe anii 2021-2022, în sumă de 8112 (opt mii una sută doisprezece) lei și sumă de 2230 (două mii două sute treizeci) lei 80 bani cu titlu de penalitate.

Cu privire la argumentele expuse în referință de către pârât, referitor la discriminarea prin determinarea costului poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, instanța le consideră pur declarative, urmînd a fi apreciate critic, or acest fel de asigurare fiind reglementat prin Legea nr. 1585 din 26.12.2002.

Totodată, instanța 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 Cod 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) Cod 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 cîştig 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 pîrîtului - proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

Totodată, conform art.98 alin.(1) Cod 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 pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul 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. ale Anexei nr. 2 din legea sus-enunțată, reclamanta este scutită de taxa de stat în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice sau juridice care se eschivează de lșa 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 de5001-50000 lei, constituie 250+ 4 % din valoarea acțiunii care depășește 5001 lei.

Astfel, instanța de judecată va dispune încasarea de la pârâtul Zaharia Sergiu în folosul statului taxa de stat în mărime de 463,67 lei.

În conformitate cu art. 238-241, art. 276^2-276^4 Codul de procedură civilă, instanța de judecată,

HOTĂRĂŞTE:

Se admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, către Zaharia Sergiu, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Se încasează de la Zaharia Sergiu IDNP 0992705156017 în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Națională Centru, cu sediul în mun. Chișinău, str. Vasile Lupu 18, IDNO1007601007778, datoria pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de **8112 (opt mii una sută doisprezece) lei** și sumă de **2230 (două mii două sute treizeci) lei 80 bani** cu titlu de penalitate.

Se încasează de la Zaharia Sergiu IDNP 0992705156017 în beneficiul Statului Republica Moldova taxa de stat în mărime de **463 (patru sute șaizeci trei) lei 67 bani.**

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

Judecător **Muruianu Maria**

*****