Dosarul nr. 2-974/24
2-24133723-21-2-22112024

H O T Ă R Â R E

în numele Legii

Partea introductivă:

25 aprilie 2025 or. Cimișlia

Judecătorul Judecătoriei Cimișlia, Alexandru Ciorba, examinând în procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă, cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială EST împotriva lui Sergiu Bălan cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistența medicală și a penalității aferente,

a c o n s t a t a t :

Partea descriptivă:

La 21 noiembrie 2024 (data de pe plicul poștal), Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială EST a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Sergiu Bălan solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistența medicală pentru anul 2024 în mărime de 12636 de lei și penalitatea aferentă în mărime de 2931,55 de lei (f.d. 1-4).

În motivarea acțiunii a invocat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, fiind expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d), pe baza căruia se organizează şi fincţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legi, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătăţii a persoanelor.

A menționat că, 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 sânt 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 și-a onorat obligaţia. Astfel, mijloacele finaciare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sânt 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 de Guvern 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 legislaţie şi care se dobîndeşte ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categorii de plătitori la care persoana se atribuie.

Astfel, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în Anexele 1 şi 2 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002. 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. 1 lit. b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale. La fel, art. 2 şi art. 3 din Legea nr. 1353 din 03 noiembrie 2000 privind gospodăriile ţărăneşti difineşte gospodăria ţărănească ca întreprindere individuală, bazată pe proprietatea privată asupra terenurilor agricole, care poate desfăşura activitate individuală de întreprinzător în agricultură, având statut juridic de persoană fizică.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV 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. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislaţie şi se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune, conform art. 6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 1585/1998.

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

Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul art. 17 alin. (1^1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 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 a penalităţilor.

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 156 din 11 februarie 2002, cu modificările şi completările ulterioare, Compania Naţională de Asigurări în Medicină are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baza informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Astfel, în conformitate cu art. 61 alin. (3) din Legea nr. 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identitate.

Totodată, în conformitate cu pct. pct. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Naţională de Asigurări în Medicină ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală fn Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat Asigurarea obligatorie se asistenţă mecîcală” (în continuare SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat (https://servicii.fisc.md/contribuabil.aspx) Bălan Sergiu Nicolae, IDNP – *****, cu domiciliul în raionul *****, satul *****, este întreprinzător individual-fondator al Î.I. „Anghelina-Balan”, c/f – 1005605002010, cu statut activ, la fel pe site-ul oficial al SE Registru (https://eservices.md) date din registrul de stat al unităţilor de drept, prezenta întreprindere individuală nu figurează ca lichidată.

Conform art. 23 alin. (4) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) şi j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a) şi d) din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistentă medicală în sumă fixă.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea nr. 420 din 22 decembrie 2023 a fondărilor asigurării obligatorii de asistenţă medical pe anul 2024, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medical în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12 636 de lei.

Conform datelor Sistemului Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală”, sistem aprobat prin ordinul CNAM nr. 270-A din data de 27.10.2023, pe perioada anului 2024, pârâtul nu si-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit.

Reclamantul a notat că, pentru anul 2024, datoria constituie 15567,55 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023, scadenţa fiind de la 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea pentru 232 zile în sumă de 2931,55 lei, 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2024 – 18.11.2024 = 232 zile; 232 x 12,64 lei/zi = 2931,55 lei.

Finalmente, reclamantul a menționat că, în adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 04/75-221 din 14.08.2024 privind solicitarea achitării datoriei

pentru anul 2024. În pofida faptului că notificarea expediată în adresa pârâtului a fost recepționată, ultimul nu a achitat datoria.

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

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 25 noiembrie 2024 a Judecătoriei Cimișlia, sediul Central, cererea de chemare în judecată a fost acceptată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă, fiindu-le explicate părților procedura de examinare, în conformitate cu art. 276^2 -276^4 al Codului de procedură civilă (f.d. 17-18).

Încheierea din 25 noiembrie 2024 a Judecătoriei Cimișlia, sediul Central şi copia de pe cererea de chemare în judecată şi de pe înscrisurile anexate, au fost expediate prin scrisoare cu aviz de recepţie în adresa pârâtului Bălan Sergiu, ultimul a recepționat actele anexate la 09 decembrie 2024 (f.d. 20).

În termenul acordat de judecător, pârâtul nu a prezentat referință la cererea de chemare în judecată. În acest sens, judecătorul denotă că, potrivit prevederilor art.276^4 alin. (2) din Codul de procedură civilă, dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pîrîtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Suplimentar, nemijlocit Curtea Europeană, în jurisprudența sa privind admisibilitatea cererilor parvenite către Curte, statuează asupra necesității părților de a manifesta un rol activ în procesul realizării drepturilor sale. Procedura în faţa Curţii are un caracter contradictoriu. Astfel, părţile – reclamantul şi pârâtul – trebuie să-şi susţină argumentele atât în fapt cât şi în drept. În cazul în care o parte omite să producă probele sau informaţiile solicitate de Curte ori să prezinte, din proprie iniţiativă, informaţii pertinente sau dă dovadă, în alt fel, de lipsă de participare efectivă la procedură, Curtea poate trage, din comportamentul său, concluziile pe care le consideră adecvate.

Astfel, la caz, pârâtul, Bălan Sergiu, nu a realizat un comportament activ la caz, neprezentând poziția în scris, deși acestuia i-au fost comunicate date cu privire la prezenta cauză precum și drepturile procesuale de care dispune, motiv pentru care cauza se va examina în baza materialelor anexate la dosar.

În conformitate cu art. 276[4] alin. (1) și (2) din Codul de procedură civilă, instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărîrii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. După ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Partea motivată:

Studiind materialele cauzei şi raportându-le, per ansamblu, la prevederile legale ce guvernează speţa, verificând temeinicia argumentelor expuse în cererea cu valoare redusă, judecătorul conchide că cererea de chemare în judecată urmează a fi admisă integral, din următoarele considerente.

În conformitate cu prevederile art. 118 alin. (1) și (3) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

Circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a cauzei sînt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretenţiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

Conform art. 121 din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească reţine spre examinare şi cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existenţa sau inexistenţa de circumstanţe, importante pentru soluţionarea justă a cazului.

Potrivit art. 130 alin. (1) 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 ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

Conform art. 240 alin. (1) din Codul de procedură civilă, la deliberarea hotărîrii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării cauzei şi admisibilitatea acţiunii.

Potrivit art. 276[2] alin. (1) din Codul de procedură civilă, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depăşeşte 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei, fără a se lua în considerare dobînzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

Conform art. 276^3 alin.(1)–(3) din Codul de procedură civilă, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

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

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, pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul 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.

Potrivit art. 276^4 alin. (1) și (2) din Codul de procedură civilă, instanţa soluţionează cauza şi 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 şi înscrisurile anexate, pîrîtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Conform art. 4 alin. (1), (6), (7) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală sînt: a) asiguratul;b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestatorul de servicii medicale şi farmaceutice; e) furnizorul de medicamente şi dispozitive medicale.

Persoane asigurate pot fi atît cetăţenii Republicii Moldova, cît şi străinii, în condiţiile stabilite la art.4 alin.(4) lit.o) şi la art.9.

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nominalizată supra, se organizează şi funcţionează avînd la bază principiul obligativităţii, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.

În sensul art. 1 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, prezenta lege stabileşte cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului şi termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în fondurile constituite şi gestionate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.

Primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală potrivit art. 3 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, reprezintă sumă fixă sau contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislaţiei.

Potrivit art. 4 alin. (1), (2) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.

Conform art. 22 alin. (1) din Legea enunțată, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a 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 pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Iar, prevederile art. 17 alin. (1^1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, stipulează că, evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, potrivit art. 61 alin. (3) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.

Așa fiind, din probatoriul acumulat la materialele dosarului rezultă că, Balan Sergiu *****, cu domiciliul în satul *****, raionul *****este fondator al Întreprinderii Individuale „Anghelina-Balan”, cod fiscal – 1005605002010 întreprindere individuală care figurează în Registru de stat cu statut activ și nu este lichidată (f.d. 10, 14).

Potrivit adeverinței privind achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă nr. ***** din 13 noiembrie 2024, se confirmă că, Bălan Sergiu Nicolae, cu domiciliul în satul *****, raionul *****, fondator al Întreprinderii Individuale „Anghelina-Balan” nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024 și nu a avut statut de persoană asigurată (f.d. 11).

Conform pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 1 la Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593- XV din 26 decembrie 2002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, fondatorii de întreprinderi individuale.

Art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023, stabilește 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 în sumă fixă calculată 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 asistenţă medicală se stabileşte în mărime de 12 636 de lei.

Conform extrasului din sistemul informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală a CNAM” din 13 noiembrie 2024 rezultă că, Bălan Sergiu *****, în calitate de fondator de întreprindere individuală are statutul neasigurat (f.d. 14). Drept urmare, rezultă că pentru anul 2024, Bălan Sergiu, nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit în sumă de 12 636 lei (f.d. 14).

Totodată, este important de a specifica că pârâtul are înregistrat domiciliul pe teritoriul Republicii Moldova, figurează ca fondator a întreprinderii individuale, fiind astfel întrunite toate condițiile pentru a fi obligat să achite primele de asigurare, anual.

În context, judecătorul consideră relevante raționamentele Comisiei Europene, în Cauza Wasa Liv Ömsesidigt, Försäkringsbolaget Valands Pensionsstiftelse și un grup de aproximativ 15000 de persoane contra Suediei, care

a reținut că dispozițiile art. 1 din Protocolul nr. 1 adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului si a libertăților fundamentale, referitoare la protecția proprietății, recunosc autorităților naționale competenţa de a decide perceperea de impozite, alte taxe sau contribuții, potrivit aprecierii necesităților politice, economice şi sociale.

Astfel, obligarea unui contribuabil la plata unui impozit sau a altei contribuții nu ar putea fi contrară dreptului la respectarea bunurilor sale, decât dacă cel interesat ar fi obligat să admită o sarcină insuportabilă. Obligația de a contribui la fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală cu o cotă-parte din venituri nu poate fi considerată ca reprezentând, în sine, o încălcare a prevederilor constituționale referitoare la dreptul de proprietate. Scopul legitim instituit prin lege este de a realiza obiectivul principal al sistemului de asigurări sociale de sănătate, cel de a asigura un minim de asistență medicală pentru populație.

Subsecvent, judecătorul evidențiază că, Bălan Sergiu nu este exceptat de la plata primei de asigurare de asistenţă medicală, conform pct.1 lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr.1593/2002, din următoarele considerente.

Potrivit art. 23 alin. (4) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art.4 alin.(4) lit.i) şi j) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct.1 lit.d) din anexa nr.2 la prezenta lege, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă. Pe de altă parte, persoanele fizice fondatoare ale întreprinderilor individuale sunt obligate să se asigure în mod individual (articolul 23 alin. (1) Legea nr. 1593/2002).

Pentru persoanele fizice indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru perioada care se încadrează în categoriile prevăzute la pct. 1 lit. d) 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, se va acorda statutul de „persoană asigurată de Guvern”. (punctul 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018).

De aici rezultă că, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod

individual”, Guvernul a stabilit că acesteia i se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”.

Astfel, din prevederile menționate mai sus rezultă că, dacă o persoană cu dizabilități care beneficiază de ajutor social deține calitatea de fondator al unei întreprinderi individuale se prezumă că aceasta obține mijloace financiare pentru a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Așadar, singura diferenţă între cele două categorii de persoane este că, în prima situaţie, persoana nu încasează veniturile necesare și obține ajutor social, iar în a doua situaţie, persoana este fondator al unei întreprinderi individuale, fiind aplicată prezumția că obține venituri. Prin atribuirea persoanei cu dezabilități la categoria persoanelor asigurate de Guvern, statul urmărește să ajute prin mijloace financiare categoriile de persoane vulnerabile, în detrimentul categoriilor financiar independente (a se vedea HCC nr. 8 din 6 aprilie 2023, § 56).

În context, persoana care a fondat o întreprindere individuală este prezumată că cunoaște drepturile și obligațiile ce decurg din desfășurarea acestei activități, inclusiv obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă. În eventualitatea în care fondatorul unei întreprinderi individuale nu a desfășurat activitatea și nu a obținut venituri, el poate depune o cerere de radiere din Registrul de stat (articolul 24 din Legea nr. 220 din 19 octombrie 2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice şi a întreprinzătorilor individuali). De asemenea, în cazul în care o întreprindere individuală este inactivă, ceea se presupune că nu are datorii la bugetul public naţional, nu deţine maşini de casă şi de control cu memorie fiscală, nu este fondator al unei alte persoane juridice și nu are sucursale, organul înregistrării de stat iniţiază din oficiu procedura de radiere din Registrul de stat a persoanei juridice inactive şi a întreprinzătorului individual inactiv.

În aceste condiții, fondatorul unei întreprinderi individuale care nu înregistrează venituri poate iniția procedura de radiere a acestei întreprinderi și, ca rezultat al radierii, nu va fi obligat să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Sub acest aspect, aplicabilitatea prezumției potrivit căreia *nemo censetur ignorare legem* (nimeni nu poate invoca necunoașterea legii). Așadar, se prezumă că, orice persoană cunoaşte legislaţia în vigoare şi este obligată să-şi adapteze conduita în conformitate cu aceasta (a se vedea DCC nr. 118 din 28 septembrie 2023, § 29). În cazul în care fondatorul nu depune o cerere de radiere, iar întreprinderea individuală este inactivă, organul înregistrării de stat trebuie să iniţieze din oficiu procedura de radiere, situație care nu este incidentă prezentei spețe.

Având în vedere cele menționate, includerea persoanei cu dezabilitați și care este fondator al unei întreprinderi individuale în categoria persoanelor obligate de a se asigura în mod individual nu reprezintă o măsură nerezonabilă. Respectiv, obligaţia de a achita prima de asigurare în sumă fixă o au persoanele cu dizabilităţi care se atribuie concomitent şi la categoriile prevăzute în Anexa 2 a Legii nr. 1593/2002, – achită prima de asigurare în sumă fixă.

Prin urmare, având în vedere circumstanțele de fapt în coraport cu normele de drept precitate supra, judecătorul conchide că, de către Bălan Sergiu fondatorul ÎI „Anghelina-Balan", nu au fost efectuate achitări a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în mărime de 12636 de lei, fapt ce denotă că cerința privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12636 de lei, este întemeiată și urmează a fi admisă.

În continuare, potrivit art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, 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.

Conform prevederilor art. 30 alin. (1) al Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593 din 26 decembrie 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.

Din raționamentele legale evocate, rezultă că penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este una specială, reglementată și stabilită în mod expres de Lege.

Conform art. 952 din Codul civil, penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă şi nici micşorată anticipat prin acordul părţilor.

La acest capitol, judecătorul punctează că, penalitatea în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală poartă un caracter imperativ şi respectiv, părţile nu au posibilitatea să stabilească penalitatea de întârziere în alte condiţii decât cele prevăzute de lege și aceasta nu poate fi redusă nici într-o situație.

Astfel, având în vedere că pârâtul nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în temenul stabilit, reclamantul este îndreptățit de a solicita încasarea penalității din contul pârâtului pentru perioada 01.04.2024 – 18.11.2024 (232 zile) în sumă de 2931,55 de lei (conform calculului: 12636 lei x 0,1% = 12,64

lei/zi; perioada 01.04.2024 – 18.11.2024 = 232 zile; 232 x 12,64 lei/zi = 2931,55 lei).

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 pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Corespunzător, reieșind din faptul că reclamantul, în temeiul art. 85 alin. (1) lit. o) din Codul de procedură civilă, este scutit de la plata taxei de stat și ținând cont de soluția de admitere integrală a cererii de chemare în judecată, judecătorul, în temeiul Legii taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, va încasa de la Bălan Sergiu în beneficiul statului taxa de stat neachitată de reclamant la depunerea acțiunii, în sumă de 672,66 de lei.

În contextul celor elucidate, judecătorul concluzionează că, cerințele reclamantului își găsesc suportul de fapt și de drept şi urmează a fi admise integral.

În conformitate cu prevederile art. art. 238-241, 243, 276^2-276^4 din Codul de procedură civilă, judecătorul

h o t ă r ă ș t e :

Partea dispozitivă:

Se admite integral cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială EST.

Se încasează de la Bălan Sergiu, IDNP - *****, fondatorul Întreprinderii individuale „Angelina-Balan”, IDNO - 1005605002010, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială EST, IDNO - 1007601007778, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în sumă de 12636 de lei și penalitatea aferentă în sumă de 2931,55 de lei, iar în total suma de 15567,55 (cincisprezece mii cinci sute șaizeci și șapte, 55) de lei.

Se încasează de la Bălan Sergiu, IDNP - *****, fondatorul Întreprinderii individuale „Angelina -Balan”, IDNO - 1005605002010, în beneficiul statului, cheltuielile de judecată pentru plata taxei de stat de care reclamantul a fost scutit la depunerea acțiunii, în sumă de 672,66 (șase sute șaptezeci și doi, 66) de lei.

Hotărârea se publică pe pagina web a instanţei judecătoreşti şi se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Sud în termen de 30 zile de la data pronunțării, prin intermediul Judecătoriei Cimișlia.

Judecătorul

Judecătoriei Cimișlia Alexandru Ciorba