Dosar nr. 2-24066362-28-2-18062024-1
nr. manual 2 – 378/2024

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

11 decembrie 2024 or. Briceni

Judecătorul judecătoriei Edineț, sediul Briceni, Comerzan Ghenadie, examinînd în procedură scrisă a cererilor cu valoare redusă, cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală,

a constatat:

La 18.06.2024 Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În motivarea acțiuniii reclamanta a indicat că, Compania Naţională de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), fondată la 07.09.2001 prin HG nr. 950 cu privire la fondarea CNAM, prin intermediul Agenţiei Teritoriaie Nord (în continuare AT Nord) reprezentată de către dna Nelea Rotaru, director AT Nord, transferată în funcţie conform ordinului Directorului general al CNAM nr. 304-c din 17.12.2021, va exercita funcţia de drector AT Nord, în temeiul prevederilor pct. 41 al Statutului Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină aprobat prin HG RM nr. 156 din 11.02.2002 cu modificările şi completările ulterioare (Agenţiile teritoriale şi ramurale reprezintă Compania în limitele împuternicirilor ce le revin şi îşi desfăşoară activitatea cu respectarea principiului teritoriai ramural) precum şi prevederilor pct. 11 lit. j^1 (Agenţia are dreptul să intenteze acţiuni persoanelor fizice şi juridice pentru neachitarea primelor de AOAM) respectiv conform cap. III pct. 12 alin. 4 (de competenţa directorului agenţiei ţine şi semnarea cererilor de chemare în judecată) al Statutului Agenţiei Teritoriale Nord a CNAM, aprobat prin Ordinul Directorului general a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină nr. 85-A din 01.03.2018 cu completările şi modificările ulterioare, înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penaiităţilor aferente de la Berzoi Ana, fondator Întreprindere Individuală.

În temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, 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 1585/1998, pe baza căruia se organizează şi fiuncţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele flzice şi juridice au, conform Legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Obiigativitatea 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. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii fînanţeior publice și responsabilităţii bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - 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 si-a onorat obligaţia.

Mijioacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţii 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 HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările şi completările ulterioare.

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 persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii R. Moidova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie (art. 4 alin. (1),(6),(7) al Legii 1585/1998) şi care se dobândeşte ca urmare a achitârii primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 şi 2 la Legea 1593 c 26.12.2002).

Potrivit informației plasate pe site-ul official al IP „Agenția Servicii Publice”, e-service.registru.md, pârâtul este fondator ÎI „Berzoi A.G.” și prin urmare, în conformitate cu pct. 1 lit. b) al anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatory de asistență medical nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1593-XV din 26.12.2002), se atribuie la categoria

de – plătitori ai primelor de asigurare obligatory de asistență medical în sumă fixă care se asigură în mod individual.

Pârâtul deţine statutul - fondator de întreprindere Individuală, fapt confirmat prin extrasul de pe pagina web al Serviciului Fiscal de Stat, care este atribuit la categoria de plătitori în sumă fixă, şi se asigură în mod individual, şi care la momentul înaintării acţiunii are statut fiscal activ (copia se anexează).

Conform art. 22, alin. (1) a Legii nr. 1593-XV din 26.12.02, - persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 5 a aceleaşi legi - mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se calculează de către Ministerul Sănătăţii, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1585, şi se aprobă anual prin Legea fondurilor obligatorii de asistenţă medicală.

Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorie de Asistenţă Medicală pentru anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, art. 4, alin. 2 a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în mărime de 12636 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Totodată, potrivit prevederilor alin. II art. 30 a Legii mai sus menţionate neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporţie de 0.1% din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere.

Reieşind din prevederile art. 17 alin. 1 Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 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 şi sancţiunilor contravenţionale conform prevederilor Codului Contravenţional al Republicii Moldova se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

În temeiul HG 1246 din 19.12.2018 Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală mecanismul de calculare a primei de AOAM în sumă fixă şi penalităţilor aferente, precum şi de identificarea persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual.

Termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente este de 3 ani, conform alin. (4), art. 17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

Conform datelor din Sistemului Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală” sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidenţă al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Naţional pentru Protecţia Datelor cu Caracter

Personal al Republicii Moldova, (în continuare „S.I.AOAM”) s-a constatat că pârâtul nu şi-a onorat obligaţiunea prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în termenul legal stabilit. Regimul juridic al „S.I. AOAM” este reglementat de lit. k, pct. 11 din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărîrea Guvernului RM nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare (CNAM are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor).

În urma verificărilor de rigoare efectuate în SIAOAM (extras anexă) s-a constatat că pîrîtul face parte concomitent din două categorii: pensionar (asigurat de Guvern) şi fondator de întreprindere Individuală (obligat prin Lege să se asigure în mod individual).

Potrivit Legii nr. 1585 din 27.02.1998, art. 4, aliniat (4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin. (9), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual.

Conform Legii nr. 1593-XV din 26.12.02, art.23, art.4, alin. (4) Persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) - persoană cu dizabilităţi şi j) - pensionari 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) - proprietar de teren agricol şi d) - titular de patent, din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă. Deci pârâtul, fondator de Întreprindere Individuală nu face excepţii de la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Depistând neonorarea obligaţiilor de către pârât, potrivit lit. h), art. 166 din CPC RM Agenţia a remis în adresa acestuia notificarea cu nr. 06-74-907 din 22.11.2023 (copia se anexează) sub formă de scrisoare recomandată cu aviz de recepţie întru soluţionarea cazului de neachitare în termen a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pe cale amiabilă si perfectării documentelor în vederea respectării legislaţiei din domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Primind notificarea, fapt confirmat prin semnarea avizului de recepţie, la data stabilită pârâtul nu s-a prezentat, fapt ce a servit drept motiv de adresare în instanţa de judecată.

Prin prisma celor expuse mai sus, AT Nord a CNAM a stabilit că pârâtul Berzoi Ana înregistrează următoarele datorii faţă de fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală:

Pentru anul 2023: datoria constituie 16110,90 lei, ce rezultă din - prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă valoare absolută în mărime de 12636,0 lei, potrivit prevederilor art. 4, alin. 2 din Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, şi penalitatea calculată după scadenţa perioadei de achitare a primei de AOAM în sumă de 3474,90 lei, începînd cu data de 01.04.2023 până la finele anului de gestiune; 12636*0,1 %=12,636 lei/zi; 275zile* 12,636 lei=3474,90 lei).

Menţionează că în baza HG RM nr. 156 din 11.02.2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, titlul II, punctul. 11, lit. j^1) Compania are dreptul 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

Totodată, Compania Naţională de Asigurări în Medicină - Agenţia Teritorială Nord - în acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice şi juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este scutită de la taxa de stat conform art. 85 lit. o) CPC RM.

Compania Naţională de Asigurări în Medicină - Agenţia Teritorială Nord solicită:

1. Admiterea prezentei acţiuni.

2. eliberarea unei hotărâri judecătorești prin care să se dispună încasarea din contul pârâtului Berzoi Ana a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 în sumă de 12636 lei şi penalităţii aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere - care la momentul depunerii cererii constituie sumă de 3774,90 lei, în beneficiul CNAM AT Nord.

Studiind materialele dosarului judecătorul consideră că cererea de chemare în judecată înaintată de către Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, urmează a fi admisă din motivele expuse în continuare.

Conform art. 276^2 Cod 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. Procedura reglementată de prezentul capitol nu se aplică în materie fiscală, vamală sau în cazul răspunderii pentru prejudiciul cauzat de o autoritate publică ori de o persoană cu funcţie de răspundere şi al răspunderii statului pentru prejudiciul cauzat prin acţiunile ilegale ale organelor de urmărire penală, ale procuraturii sau ale instanţelor de judecată,

precum şi în cazul litigiilor cu privire la drepturile nepatrimoniale. Dispoziţiile prezentului cod privind procedura contencioasă se aplică la examinarea cererilor cu valoare redusă în măsura în care dispoziţiile prezentului capitol nu prevăd altfel”.

Potrivit art. 276^3 alin. (1), (3) Cod de Procedură Civilă ,, procedura cu privire la cererile 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, 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”.

În același sens, potrivit prevederilor art. 276^4 alin. (1-4) Cod 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. Hotărîrea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanţei judecătoreşti şi se comunică participanţilor la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor”.

Probatoriul cauzei denotă faptul că, la data de 25.06.2024 în adresa pârâtului a fost expediată copia cererii de chemare în judecată cu actele anexate și încheierea Judecătoriei Edineț, sediul Briceni din 21.06.2024 prin care s-a dispus primirea cererii de chemare în judecată înaintată de către Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și i s-a explicat pârâtului obligațiunea de a prezenta, în termen de 30 zile din ziua recepționării, a referinței la cererea de chemare în judecată (f.d. 11).

La 02.07.2024, Actele expediate în adresa pârâtei Berzoi Ana au fost restituite Judecătoriei Edineț, sediul Briceni cu indicarea motivului „plecat” (f.d. 14, 15).

La data de 02.10.2024, în baza art. 108 Cod de procedură civilă a fost dispusă citarea public a pârâtei Berzoi Ana (f.d. 18).

La 04.10.2024, în nr. 34 a ziarului „Moldova Suverană” a fost publicat anunțul respectiv (f.d. 22, 23).

În temeiul art. 239 Cod de Procedură Civilă ,,hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărîrea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată”.

Art. 6 din Convenţia pentru Apărarea Drepturilor Omului şi Libertăților Fundamentale, garantează dreptul justițiabilului la o hotărîre motivată sub aspectul instituirii obligației instanțelor de judecată de a-şi argumenta hotărîrile adoptate din perspectiva unei analize ample a circumstanțelor pricinii. Îndatorirea de a motiva coerent şi unitar hotărârea sub aspectul tuturor cererilor, fără a exista contradicții între motivare şi dispozitiv, constituie o garanție pentru justițiabili, în faţa eventualului arbitrariu judecătoresc, fiind singurul mijloc prin care se dă posibilitatea de a putea exercita un eficient control judiciar.

Conform art. 4 alin. (1), (2), (7) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală ,,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. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să îşi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau Guvernul, pentru categoriile de persoane prevăzute la alin. (4). În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale)", iar potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din aceiași Lege ,, sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează avînd la bază următoarele principii: 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".

Potrivit art. 6^1 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală ,, evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină".

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în Anexele 1 şi 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicai nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările şi completările ulterioare: categoriile de plătitor: primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salarii şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatory de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2). La rândul său Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fîxă, persoane flzice neangajate, cu domiciliul în R. Moldova, care se asigură în mod indivîdual, la pct. 2 fiind enuntati expres Mediatorii, notarii, **avocații**, executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză iudiciară, interpreţii, traducătorii si administratorii autorizati, indiferent de forma iuridică de organizare a activitătii, neangajati, care au obtinut atestat, licentă sau autorizatie în modul stability de lege.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 cu modificările şi completările ulterioare, 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 decembrie a anului respectiv de gestiune (pct. 34 alin. 3 lit. a) Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018.

Potrivit art. 14 alin (1) din Legea 1585/1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea 1593/20 neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 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.

Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripţie extensivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităţilor aferente acestora este de 3 ani.

Raportînd normele legale enunțate supra la speță, judecătorul reține că, pârâtul fiind obligat de a achita primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, nu si-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 în sumă de 12636 lei.

Potrivit art. 14 alin (1) din Legea nr. 1585 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”.

Conform art. 30 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală ,, 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. Penalitatea nu se va calcula pentru perioada aflării la examinare a documentelor privind transferul primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală de la un cont la altul”.

Prin urmare, din raționamentele legale invocate, rezultă că, penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este una specială, reglementată şi stabilită în mod expres de Lege.

Mai mult, penalitatea în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală poartă un caracter imperativ şi respectiv, părţile nu au posibilitatea să stabilească penalitatea de întârziere în alte condiţii decît cele prevăzute de lege şi aceasta nu poate fi redusă nici într-o situaţie.

Astfel, penalitatea calculată pentru neachitarea la timp de către pârât a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală constituie pentru anul 2023 suma de 3474,90 lei.

Ca urmare a celor expuse, judecătorul conchide că, acţiunea civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de către de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medical și a penalităților, urmează a fi admisă.

Potrivit art. 98 alin. (1) Cod 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”.

Articolul 82 CPC prevede, „cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi de judecare a pricinii”.

Reieșind din faptul că, reclamantul la depunerea cererii de chemare în judecată a fost scutit de la plata taxei de stat, judecătorul va dispune încasarea din contul lui Berzoi Ana în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 694,40 lei.

Conform art. 94 alin. (1) CPC, 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.

Luînd în considerație faptul că, reclamantul a solicitat încasarea de la pîrît în beneficiul său a cheltuielelor legate de publicarea anunțului public (f.d. 20, 21) în sumă de 250 lei, judecătorul, în temeiul art. 94 alin. (1) CPC va dispune încasarea de la Berzoi Ana a cheltuielilor menționate.

Conducîndu-se de prevederile art.art. 238-241, 276[4] CPC al RM, judecătorul,

H O T Ă R Ă Ş T E:

Cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Berzoi Ana privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se admite integral.

Se încasează de la Berzoi Ana, născută la *****, cod personal *****, domiciliată în s. *****, r-nul Briceni, în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu sediul în mun. Bălți, str. Sf. Nicolae 5A, IDNO 1007601007778, codul IBAN de încasări MD04TRGAAC12220045010000, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în sumă de 12636 (douăsprezece mii șase sute treizeci și șase) lei şi penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 3474,90 (trei mii patru sute șaptezeci și patru, 90) lei.

Se încasează de la Berzoi Ana, născută la *****, cod personal *****, domiciliată în s. *****, r-nul Briceni, în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu sediul în mun. Bălți, str. Sf. Nicolae 5A, IDNO 1007601007778, codul IBAN de încasări MD04TRGAAC12220045010000, cheltuielile de judecată în sumă de 250 (două sute cincizeci) lei.

Se încasează de la Berzoi Ana, născută la *****, cod personal *****, domiciliată în s. *****, r-nul Briceni, în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 694,40 (șase sute nouăzeci și patru, 40) lei.

Hotărîrea cu drept de apel la Curtea de Apel Bălţi în termen de 30 zile, prin intermediul judecătoriei Edineţ.

Judecătorul **Comerzan Ghenadie**

Președintele ședinței: Ghenadie Comerzan