dosar nr. 2-20080492-05-2a-02042024 Judecătoria Cahul, sediul central
Judecător Sârbu Aliona

D E C I Z I E
în numele Legii

08 iulie 2024 mun. Cahul
Colegiul specializat în contencios administrativ al Curții de Apel Cahul
în componența:
președintele completului, judecător Movilă Vitalie,
judecătorii Pilipenco Serghei, Dvurecenschii Evghenii,

Cu participarea: apelantului Stoian Mihail și a reprezentantului intimatului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud – Răducu Bîrlea,

examinând în ședință publică, în ordine de apel, cererea de apel declarată de către Stoian Mihail împotriva hotărîrii Judecătoriei Cahul, sediul central din 12 decembrie 2023, pronunțată în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva lui Stoian Mihail cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie pentru anul 2020, a penalităților li a cheltuielilor judiciare

C O N S T A T Ă :

Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud a depus în instanța de judecată *acțiunea* împotriva lui Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei.

Prin *hotărîrea Judecătoriei Cahul, sediul central din 12 decembrie 2023* a fost admisă acțiunea depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud către Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei. Fiind hotărâtă încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul Agenției Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 4 056 lei, cu titlu de prime de asigurare obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020 și suma de 409,66 lei, cu titlu de majorare de întârziere. Fiind hotărâtă încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 270 lei de la care a fost scutit reclamantul prin efectul legii la depunerea prezentei acțiuni.

La data de 29 decembrie 2023 Stoian Mihail a declarat *apel*, ulterior, fiind depus și apelul motivat, împotriva hotărîrii nominalizate, prin care a solicitat admiterea apelului, casarea hotărîrii instanței de fond și emiterea unei noi hotărîri de respingere integrală a acțiunii depuse.

Cererea de apel fiind motivată, prin faptul că, eronat instanța de fond a admis acțiunea depusă și a hotărât încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul Agenției Teritoriale Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prima de asigurare obligatorie de asistenta medicală. Or, instanța de fond la emiterea hotărârii greșit a tălmăcit legislația și practica națională, chiar a fost făcută trimitere la prevederi legale, care nu sunt aplicabile cazului.

Astfel, menționând apelantul că, soluționând cauza, instanța de fond la soluţionarea cauzei nu a ținut cont de faptul că, apelantul este participant la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl. Or, potrivit Legii nr. 909-XII din 30.01.1992 privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl stabilește că: articolul 1. prezenta lege apără drepturile şi interesele cetățenilor Republicii Moldova, care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, au participat la lichidarea avariei la CAE Cernobîl și a urmărilor ei în zona de înstrăinare.

Articolul 2. prevede că, protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, este asigurată de prezenta lege și de alte acte normative, emise în conformitate cu ea. Iar, conform articolului 3, persoanele indicate în articolul 6 din prezenta lege au dreptul la supraveghere medicală (dispensarizare). Asistența medicală și supravegherea de dispensar a persoanelor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl se înfăptuiește de instituțiile de ocrotire a sănătății de la locul de trai. Asistența medicală specializată pentru aceste persoane este asigurată de instituțiile de ocrotire a sănătății, a căror listă, precum şi modul de acordare a asistenței medicale şi de dispensarizare, sunt stabilite de organele împuternicite de Guvern.

Conform articolului 4. cetățenii Republicii Moldova au dreptul la despăgubiri pentru prejudiciul adus sănătății în urma catastrofei de la Cernobîl, la asistență medicală avantajoasă, la compensații şi înlesniri pentru lucrul pe teritorii poluate cu substanțe radioactive, în condițiile acțiunii factorilor nefavorabili, provocați de această catastrofă. Statul garantează respectarea drepturilor cetățenilor, stabilite de prezentul articol.

Astfel, invocând apelantul că, în legătură cu participarea sa la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl, a fost pensionat, fiindu-i acordată gr. II de invaliditate cu dizabilități accentuate. Iar, conform art. 4 alin. (4), lit. i), j) al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 ”cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate, cu domiciliul în RM și aflate la evidența instituțiilor abilitate

a RM. Totodată, alin. (5) al art. 4 al aceleiași legi prevede că, calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la alin. (4), o au ele înseși.

Concluzia instanței că, apelantul activează în calitate de avocat și cade sub incidența categoriilor de plătitori stipulate la pct. 2 din anexa nr. 2 al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, este neîntemeiată, deoarece legea menționată are un caracter general, iar Legea nr. 909-XII din 30.01.1992 are caracter special (lege specială) care conform prevederilor art. 5 al Legii cu privire la actele normative nr. 100 din 22.12.2017 urmează a fi aplicată prioritar: art. 5 clasificarea normelor juridice (1) în funcție de caracterul lor, normele juridice se împart în generale, speciale și derogatorii. (2) Normele juridice generale sunt aplicabile fie tuturor raporturilor sociale sau subiecților de drept, fie unor categorii de raporturi sau de subiecți, fără a-și pierde caracterul de generalitate. (3) Normele juridice speciale sunt aplicabile în exclusivitate anumitor categorii de raporturi sociale sau subiecți strict determinați. În caz de divergență între o normă generală și o normă specială, care se conțin în acte normative de același nivel, se aplică norma specială.

Ținând cont de cele menționate, indică apelantul că, se manifestă necesitatea casării hotărârii contestate.

În drept, cererea de apel fiind întemeiată pe prevederile Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, cele ale Legii nr. 909-XII din 30.01.1992 privind protecția socială a cetățenilor care au avut de suferit de pe urma catastrofei de la Cernobîl, ale Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 ”cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, art. 360, art. 362, art. 365, art. 385 Cod de procedură civilă.

Procedura de citare legală în instanța de apel a fost executată integral.

Apelantul Stoian Mihail, prezent în ședința instanței de apel a pledat întru admiterea apelului depus și casarea integrală a hotărârii contestate și emiterea unei noi hotărâri de respingere a acțiunii depuse de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud. Iar, în susținerea poziției date au fost reiterate argumentele din cererea de apel depusă, menționând și faptul că, Curtea Constituțională a examinat neconstituționalitatea art. 4, 10, 17 din legea nr. 1585 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, însă nu a anulat legea nr. 909 după cum a menționat. Curtea Constituțională a făcut referire și în aceste articole sunt incluse mai multe categorii de cetățeni care beneficiază de acest tratament în ce privește scutirea de achitarea plății pentru asigurarea medicală și de aceea a solicitat instanței tragerea atenției la ceea ce a făcut referire în cererea de apel, examinarea ordinii juridice a normei generale și a legii speciale. Considerând apelantul că, legea specială are prioritate față de legea generală și urmează să fie aplicată în legea specială.

Reprezentantul intimatului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud – Răducu Bîrlea a solicitat respingerea apelului depus și menținerea hotărârii contestate.

Verificând materialele cauzei, audiind participanții la proces şi analizând în complex argumentele şi criticile invocate în apelul depus, Colegiul judiciar conclude asupra necesității respingerii apelului declarat Stoian Mihail și menținerii hotărîrii contestate.

În sprijinul concluziei enunțate Colegiul judiciar punctează următoarele argumente.

Potrivit art. 362 Cod de procedură civilă *„termenul de declarare a apelului este de 30 de zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu prevede altfel”*.

Din actele cauzei se constată că, hotărârea primei instanțe a fost pronunțată la data de 12 decembrie 2023, cererea de apel a fost înregistrată de către Stoian Mihail, la data de 29 decembrie 2023, ulterior, fiind depusă și motivarea apelului, din care considerente Colegiul judiciar consideră că, termenul legal de declarare a apelului a fost respectat.

Conform prevederilor art. 385 alin. (1), lit. a) Cod de procedură civilă *”instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să mențină hotărîrea primei instanțe”*.

La art. 386 Cod de procedură civilă este stipulat că, *”(2) o hotărâre legală în fond nu poate fi casată numai din motive formale”*.

Potrivit art. 373 Cod de procedură civilă *„(1) instanța de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referințelor şi obiecțiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărîrii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanță. (2) În limitele apelului, instanța de apel verifică circumstanțele şi raporturile juridice stabilite în hotărîrea primei instanțe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanță pentru soluționarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanța de apel de către participanții la proces. (3) În cazul în care motivarea apelului nu cuprinde argumente sau dovezi noi, instanța de apel se pronunță în fond, numai în temeiul celor invocate în primă instanță”*.

Colegiul judiciar verificând legalitatea şi temeinicia hotărârii primei instanțe în raport cu prevederile *art. 238-241 Cod de procedură civilă* constată că, dispozițiile procedurale sus-invocate au fost respectate. Or, în urma examinării cauzei în apel a fost stabilit că, instanța de fond a dat o apreciere corectă raportului juridic stabilit între părți, a constatat şi a elucidat pe deplin circumstanțele importante pentru soluționarea cauzei, concluziile instanței de fond expuse în

hotărâre fiind în corespundere cu probele administrate, iar normele de drept material au fost aplicate corect.

Este de menționat că, în conformitate cu art. 130 Cod de procedură civilă *,,(1) instanța 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. (2) Nici un fel de probe nu au pentru instanța judecătorească o forță probantă prestabilită fără aprecierea lor. (3) Fiecare probă se apreciază de instanță privitor la pertinența, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă şi suficiența pentru soluționarea cauzei”*.

Verificând materialele cauzei şi analizând în complex argumentele şi criticile expuse, respectând limitele judecării apelului inserate la *art. 373 Cod de procedură civilă,* Colegiul judiciar conchide asupra necesității, respingerii apelului ca fiind nefondat, cu menținerea hotărârii primei instanțe, din următoarele considerente.

Din materialele dosarului se desprinde că, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud a depus în instanța de judecată acțiunea împotriva lui Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei. Și, prin hotărîrea Judecătoriei Cahul, sediul central din 12 decembrie 2023 a fost admisă acțiunea depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud către Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei. Fiind hotărâtă încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul Agenției Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 4 056 lei, cu titlu de prime de asigurare obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020 și suma de 409,66 lei, cu titlu de majorare de întârziere. Fiind hotărâtă încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 270 lei de la care a fost scutit reclamantul prin efectul legii la depunerea prezentei acțiuni.

Astfel, la data de 29 decembrie 2023 Stoian Mihail a declarat apel, ulterior, fiind depus și apelul motivat, împotriva hotărîrii nominalizate, prin care a solicitat admiterea apelului, casarea hotărîrii instanței de fond și emiterea unei noi hotărîri de respingere integrală a acțiunii depuse. Iar, în susținerea poziției date a invocat că, concluzia instanței precum că, apelantul activează în calitate de avocat și cade sub incidența categoriilor de plătitori stipulate la pct. 2 din anexa nr. 2 al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, este neîntemeiată, deoarece legea menționată are un caracter general, iar Legea nr. 909-XII din 30.01.1992 are caracter special și necesită a fi aplicată. Or, în legătură cu participarea apelantului la lichidarea consecințelor avariei de la Cernobîl, a fost pensionat, fiindu-i acordată gr. II de invaliditate cu dizabilități accentuate. Astfel, menționând apelantul că, conform art. 4 alin. (4), lit. i), j) al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 ”cu privire la

asigurarea obligatorie de asistență medicală", Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate, cu domiciliul în RM și aflate la evidența instituțiilor abilitate a RM. Totodată, alin. (5) al art. 4 al aceleiași legi prevede că, calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la alin. (4), o au ele înseși. Circumstanțe, care în opinia apelantului nu au fost luate în considerație de instanța de fond, fapt ce a dus la admiterea eronată a acțiunii depuse.

Este de notat că, conform prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare *"asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează 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 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"*.

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1), (6)-(7) al Legii 1585/1998) și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele 1 și 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

Astfel, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: - categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr.1); - și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

Mai mult ca atât, 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.

În temeiul art. 22 alin. (1) Legii nr. 1593/2002, cu modificările și completările ulterioare *”persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune. 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 legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune (pct. 34 alim. 3 lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018”*.

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

În temeiul art. 17 alin. (1^1) Legii nr. 1593/2002, CNAM, prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și a penalităților și aplicarea penalităților sancțiunilor contravenționale. Iar, în scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din statutul CNAM, aprobat prin Hotărîrea de Guvern nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare, CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baza informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală.

De asemenea, nu se poate trece cu vederea faptul că, potrivit datelor din SIA AOAM, Stoian Mihail nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe parcursul perioadei de activitate pe anul 2020. Astfel, a fost informat despre acest fapt prin notificarea nr. 03-03-10 din 29.05.2020, recepționată de Stoian Mihail la 01.06.2020 (f.d.5-10), și așa cum, apelantul nu a reacționat Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud a depus în instanța de judecată acțiune împotriva lui Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei (f.d.3-11).

Circumstanțe, care denotă faptul că, corect prima instanță a conchis că, este întemeiată acțiunea reclamantului, or, asigurarea obligatorie de asistență medicală are caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova, iar pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare. Totodată,

asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ între asigurător și asigurat, plătitorul primei de asigurare unde obligația plătitorului este prevăzută expres de lege.

Deci, obligația achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de art. 5 alin. (1), lit. d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația, situație care se atestă în speță. Iar, pentru neonorarea obligației, legea prevede aplicarea și încasarea penalităților, care se calculează în conformitate cu art. 30 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie, conform căruia neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Astfel, raportând cadrul legal citat la circumstanțele speței, instanța de fond just a considerat că, este corectă și legală solicitarea reclamantului despre încasarea din contul lui Stoian Mihail în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2020 în mărime de 4 056 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 409,66 lei, iar în total suma de 4 465, 66 lei.

În acest sens este de notat că, potrivit art. 1 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 *”asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune şi calitative”*.

Mai mult ca atât, conform art. 4 alin. (2)-(3) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 *”asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau persoana juridică obligată prin lege să asigure riscul de îmbolnăvire al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competența sa, cu excepția persoanelor angajate. Asigurat pentru persoanele angajate (salariați) este însăși persoana angajată, inclusiv persoana fizică, alta decât cea angajată prin contract individual de muncă”*.

Iar, în corespundere cu art. 7 al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 *”primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane*

prevăzute în anexa nr. 2 se calculează în valoare absolută, conform art. 17 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”.

Totodată, nu se poate trece cu vederea faptul că, potrivit pct. 2 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 *”mediatorii, notarii, **avocaţii**, executorii judecătoreşti, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții, traducătorii şi administratorii autorizați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut atestat, licență sau autorizație în modul stabilit de lege, sunt plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual”*.

Prevederi de care a ținut cont instanța de fond la emiterea hotărârii contestate și just a conchis și faptul că, obligaţia achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu şi-a onorat obligaţia, situație care în speță se atestă.

La fel, în speță, s-a ținut cont și de faptul că, Stoian Mihail, începând cu 20 decembrie 2018 până în prezent activează în calitate de avocat în baza licenței nr. 3333 în cadrul Biroului Individual de Avocați „Stoian Mihail” adresa juridică fiind *or. Cahul, str. C. Negruzzi, nr. 30/6* (f.d.8-9). Activitatea de avocat nu a fost suspendată, iar prin prisma prevederilor invocate rezultă că este plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

În acest sens, nu se poate trece cu vederea nici faptul că, în conformitate cu art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 *„persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune”*.

Mai mult ca atât, potrivit art. 4 al Legii fondurilor asiguratorii obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020 nr. 174 din 19 decembrie 2019 *”prima de asigurare obligatorie de asistență 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-XV din 26 decembrie 2002”*.

Totodată, potrivit art. 166 lit. h) Cod de procedură civilă, la data de 29.05.2020, în adresa debitorului a fost expediat un preaviz cu nr.03-03-10, privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2020, preaviz recepționat de către Stoian Mihail la data de 01.06.2020 (f.d.5-6).

Ținând cont de cele menționate supra, colegiul judiciar conchide că, la examinarea cauzei pendinte corect instanța de fond a notat că, în conformitate cu

Calculul privind datoria pentru neachitarea primelor AOAM în termenul prevăzut de legislație pentru anul 2020, Stoian Mihail, nu şi-a onorat corespunzător obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 4 056 lei în termenul stabilit, acumulând o datorie, care just a stabilit instanța de fond că, este necesar de a o încasa integral (f.d.5-10). Or, potrivit prevederilor alin. (1) art. 30 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Iar, conform prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr.1593 din 26.12.2002 *”termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalităților aferente acestora este de 3 ani”*.

Astfel, în urma examinării prezentei cauze, just a fost stabilit de prima instanță că, pentru neonorarea obligației, legea prevede aplicarea şi încasarea penalităților, care se calculează în conformitate cu art. 30 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie, conform căruia neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Circumstanțe, care denotă faptul că, just a fost conchisă temeinicia acțiunii depuse cu privire la încasarea primei de asigurare și majorării de întârziere pentru anul 2020, or, în cazul existenței obligației de plată, neachitarea acesteia la scadență, fapt care se constată din materialele cauzei, fiind cert că, Stoian Mihail nu a executat obligația sa, motiv din care se impune prin lege a fi adjudecată datoria solicitată de reclamantă, în conformitate cu normele legale în vigoare.

Ținând cont de cele menționate supra, colegiul judiciar notează că, nu poate reține ca întemeiată referirea apelului la faptul că, în privința lui Stoian Mihail sunt aplicabile prevederile art. 4 alin. (4), lit. i), j) al Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală *”(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual: i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii; j) pensionari”*.

Astfel, la caz, colegul judiciar notează că, instanța de fond la examinarea cauzei corect nu a trecut cu vederea nici faptul că, Stoian Mihail activează în calitate de avocat. Circumstanțe, care denotă faptul că, apelantul cade sub incidența categoriilor de plătitori stipulate la pct. 2) din Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002. Iar, de toate acestea s-a ținut cont la emiterea hotărârii contestate.

Cu referire la argumentul apelului, precum că, a fost ridicată excepția de neconstituționalitate a art. 4, 10, 17 din legea nr. 1585 cu privire la asigurarea

obligatorie de asistență medicală, însă nu a anulat legea nr. 909 după cum a menționat. Curtea Constituțională a făcut referire și în aceste articole sunt incluse mai multe categorii de cetățeni care beneficiază de acest tratament în ce privește scutirea de achitarea plății pentru asigurarea medicală și de aceea a solicitat instanței tragerea atenției la ceea ce a făcut referire în cererea de apel, examinarea ordinii juridice a normei generale și a legii speciale. Considerând apelantul că, legea specială are prioritate față de legea generală și urmează să fie aplicată în legea specială.

Astfel, colegiul judiciar notează că, prin Hotărârea nr. 8 din 06.04.2023 privind excepțiile de neconstituționalitate a unor prevederi din articolul 4 alin. (4) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998, din articolul 23 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 şi punctul 10 al Regulamentului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 *(sesizările nr. 72g/2022, nr. 91g/2022 şi nr.110g/2022)* a fost recunoscut constituțional textul „avocații" din punctul 2 al Anexei nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în măsura în care nu se aplică în privința persoanelor cu dizabilități severe, accentuate sau medii care dețin licența de avocat şi în cazul persoanelor care asigură creșterea şi educarea a patru şi mai mulți copii care dețin licența de avocat. La fel, au fost recunoscute constituționale: a) textul „cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual" din articolul 4 alin. (4) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală; b) articolul 23 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi c) punctul 10 al Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018.

Astfel, colegiul judiciar notează că, Guvernul are calitatea de asigurat pentru anumite categorii de persoane, în cazul persoanelor neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenta instituțiilor abilitate cu dizabilități severe, accentuate sau medii şi al persoanelor care asigură creșterea şi educarea a patru şi mai mulți copii. Deci, legea prevede că, acestea sunt asigurate de Guvern din contul bugetului de stat [articolele 4 alin. (4) lit. i) şi m) şi 5 alin. (3) din Legea nr.1585/1998]. Aceste persoane cad sub incidența categoriei de „persoane asigurate de Guvern". Pe de altă parte, Legea nr.1593/2002 prevede că, persoanele fizice prevăzute în anexa nr. 2, printre care sunt indicați şi ***avocații***, vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă [articolul 23 alin. (1)]. Așadar, avocații cad sub incidența categoriei de „persoane asigurate în mod individual", categorie în care se înscrie și apelantul Stoian Mihail.

În circumstanțele expuse, corect prima instanță a conchis temeinicia acțiunii depuse de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Stoian Mihail cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie pentru anul 2020, a penalităților și a cheltuielilor judiciare. Întemeiat fiind reținute de prima instanță și constatările Curții Constituționale, care prin Decizia nr. 116 din 26.09.2023 se expune în privința inadmisibilității sesizării privind excepția de neconstituționalitate (f.d.61-66).

Totodată, în speță, la emiterea hotărârii contestate s-a pus accent și pe prevederile art. 94 alin. (1) din Codul de procedură civilă, conform căruia *„instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părții care a avut câștig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții, iar pârâtului – proporțional părții respinse din pretențiile reclamantului”*.

La fel, și de faptul că, potrivit art. 82 Cod de procedură civilă *”cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi din cheltuielile de judecare a cauzei”*. Circumstanțe, care denotă faptul că, la caz, instanța de fond a stabilit cu certitudine că, pentru examinarea cauzei civile menționate reclamantul a fost scutit de taxa de stat în sumă de 270 lei prin efectul legii la depunerea prezentei acțiuni. Și, reieșind din cele menționate supra, corect s-a stabilit necesitatea admiterii acțiunii și dispunerea încasării de la Stoian Mihail în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 270 lei de la care a fost scutit reclamantul prin efectul legii la depunerea prezentei acțiuni.

Colegiul judiciar notează și faptul că, conform art. 386 alin. (2) Cod de procedură civilă *”o hotărâre legală în fond nu poate fi casată numai pe motive formale”*, iar, luând în considerație cele sus menționate, se constată că, prima instanță la examinarea cauzei civile corect a stabilit circumstanțele care au importanță pentru justa soluționare a litigiului, just a determinat raportul juridic litigios, concluziile primei instanțe fiind întemeiate și legale, în concordanță cu prevederile art. 239 Cod de procedură civilă, iar argumentele expuse în apel nu sunt neîntemeiate, din care considerente, se manifestă necesitatea respingerii apelului, cu menținerea hotărârii primei instanțe.

În sensul celor enunțate, examinând argumentele invocate în cererea de apel, Colegiul constată că motivele invocate în apel nu au fost capabile să deprecieze hotărârea Judecătoriei Cahul, sediul central din 12 decembrie 2023. Or, analizând situația per ansamblu, Colegiul consideră că, în prezentul dosar, garanțiile cu privire la un proces echitabil au fost respectate, atât din perspectiva dreptului intern cât şi al dispozițiilor art. 5 şi 6 din Convenția europeană a Drepturilor Omului.

Ținând cont de cele menționate, Colegiul judiciar ajunge la concluzia că, prima instanță întemeiat a admis acțiunea înaintată de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Stoian Mihail cu privire la încasarea datoriei. Fiind hotărâtă corect încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul Agenției Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 4 056 lei, cu titlu de prime de asigurare obligatorii de asistență medicală pentru anul 2020 și suma de 409,66 lei, cu titlu de majorare de întârziere. La fel, just a fost hotărâtă încasarea de la Stoian Mihail în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 270 lei de la care a fost scutit reclamantul prin efectul legii la depunerea prezentei acțiuni.

Astfel, din considerentele menționate şi având în vedere că, prima instanță a examinat cauza sub toate aspectele, cu respectarea normelor de drept material şi procedural, a verificat şi apreciat probele administrate în conformitate cu art. 130 Codul de procedură civilă şi a emis o hotărâre legală, cu respectarea principiului echității, iar argumentele invocate de apelant sunt declarative, neîntemeiate şi formale, motive din care Colegiul judiciar, ajunge la concluzia de a respinge apelul şi de a menține hotărârea judecătorească atacată.

Potrivit prevederilor art. 385-390 Cod de procedură civilă, Colegiul judiciar

D E C I D E:

Se respinge apelul declarat de către Stoian Mihail.

Se menține hotărîrea Judecătoriei Cahul, sediul central din 12 decembrie 2023, pronunțată în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva lui Stoian Mihail cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie pentru anul 2020, a penalităților și a cheltuielilor judiciare.

Decizia este definitivă, dar poate fi atacată la Curtea Supremă de Justiție în termen de 02 luni din data comunicării deciziei integrale.

Preşedintele completului, judecător Movilă Vitalie

Judecătorii Pilipenco Serghei

Dvurecenschii Evghenii