Dosar nr.2-1654/2024
2-24070810-48-2-01072024

H O T Ă R Î R E
În numele Legii

18 septembrie 2024 mun. Străşeni
Judecătoria Străşeni sediul central
Instanţă compusă din:
Preşedinte de şedinţă, judecătorul Silvia Ţurcan
Grefier Adriana Baius

Examinând în procedura cererilor cu valoare redusă cauza civilă la acţiunea reclamantului Agenţia Teritorială Centru a CNAM către Leca Vera privind încasarea sumei de 16 110,90 lei, în lipsa părţilor,-

a c o n s t a t a t :

Poziţia participanţilor la proces.

La data de 28 iunie 2024, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Centru (în continuare CNAM) a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Leca Vera, prin care a solicitat încasarea de la Leca Vera, IDNP -*****, domiciliată pe adresa: r-nul Străşeni, s. *****, întreprinzător individual, fondatoare al Î.I.”Leca Vera”, IDNO-1006600013504, în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anii 2023 în sumă de 12 636,00 lei; încasarea de la Leca Vera, IDNP-*****, domiciliată pe adresa r-nul Străşeni, s. *****, întreprinzător individual, fondatoarea a Î.I. ”Leca Vera” IDNO-1006600013504, în folosul CNAM a penalităţii în sumă de 3 474,90 lei.

În motivarea cererii de chemare în judecată a indicat că în fapt, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 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 în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor. Precizăm, că potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sînt parte componentă a bugetului public naţional.

Neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sînt 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 Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările şi completările ulterioare (Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002).

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 atît cetăţenii Republicii Moldova, cît şi străinii, în condiţiile stabilite de legiuitor (a se vedea art. 4 alin. alin. (1), (6) şi (7) al Legii 1585/1998) şi care se dobândeşte ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii nr.1593 din 26.12.2002).

Menţionează că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002): categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuala Ia salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

La rândul său, anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumera categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit.b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale.

În temeiul art.22 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26.12.2002, 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, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

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

Conform art.17 alin.(4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităţilor aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

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

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 fit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baze informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală". Astfel, în conformitate cu art. 61 alin (3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care deţin număr de identificare de stat.

Totodată, în conformitate cu pct.3,4 şi 5 din Regulamentul privind acordarea/ suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr.512/1342 din 27.12.2018) - (în continuare Regulament), CNAM ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legate, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" (în continuare S1A 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. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

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

În temeiul pct.11 lit. j^1) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nominalizată supra) - Compania este în drept să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Conform pct.35 alin 1) din Regulament, responsabil de evidenţa fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenţia Servicii Publice.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Agenţiei Servicii Publice la rubrica "Servicii Electronice", compartimentul "Persoane Juridice, „Date din Registrul de stat, al unităţilor de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova" publicate pe portalul guvernamental de date https://date.gov.md/ la rubrica "Date despre persoana juridică" (https://date.gov.md/open/compans-details) cet. Leca Vera, IDNP-*****, domiciliată pe adresa r-nul Străşeni, s.*****, este întreprinzător individual, fondatoare al Î.I. "Leca Vera", IDNO-1006600013504.

Prin urmare, fondatoarea Leca Vera se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulaţi în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023, cet. Leca Vera întreprinzător individual, fondatoare al Î.I. ''Leca Vera", IDNO-1006600013504, nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 în sumă de 16 110,90 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 12 636 lei şi a penalităţii aferente în sumă de 3 474,90 lei.

Pentru anul 2023 datoria constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, scadenţa fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv şi penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3 474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi;

perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3 474,90. În total datoria constituie 16 110,90 lei.

În temeiul art.166 lit. h) din CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată notificare privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2023, nr. 02.01.04/2730 din 18.09.2023. În pofida faptului că înştiinţarea a fost recepţionată de către Leca Vera la data de 09.10.2023, datoriile nu au fost achitate.

După depunerea cererii de chemare în judecată cu valoare redusă, întru respectarea dispoziţiilor art. 276³ alin. (3) Cod de procedură civilă, pârâtului Leca Vera i-a fost expediată/comunicată cererea de chemare în judecată cu anexele, la adresa de domiciliu, şi anume raionul Străşeni, s. *****, care a fost recepţionată la data de 05.08.2024, fiindu-i explicat inclusiv dreptul de a depune referinţă asupra cererii cu valoare redusă în termen de 30 de zile de la data recepţionării copiei pe cerere cu anexe.(f.d.20).

Aprecierea instanţei:

Studiind materialele dosarului şi înscrisurile probatorii administrate, verificând temeinicia argumentelor expuse în cererea cu valoare redusă, instanţa de judecată conchide că cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Centru este întemeiată şi urmează a fi admisă, din următoarele considerente.

În conformitate cu art.5 alin.(1) Codul de procedură civilă, orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanţă judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru aşi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertăţile şi interesele legitime.

Potrivit art.118 alin.(1) Cod de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale.

Conform prevederilor art.130, alin.(1) Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

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

Conform art.239 Codul de procedură civilă, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată. Potrivit art.9 alin.(1) şi (2) Cod civil, drepturile şi obligaţiile civile apar în temeiul legii, precum şi în baza actelor persoanelor fizice şi juridice care, deşi nu sânt prevăzute de lege, dau naştere la drepturi şi obligaţii civile, pornind de la principiile legislaţiei civile. Drepturile şi obligaţiile civile apar: din contracte şi din alte acte juridice.

Conform art.10 Cod civil, persoanele fizice şi juridice participante la raporturile juridice civile trebuie să îşi exercite drepturile şi să îşi execute obligaţiile cu bunăcredinţă, în acord cu legea, cu contractul, cu ordinea publică şi cu bunele moravuri.

Conform art.4 alin. (2) al Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, cu completările si modificările ulterioare, 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.

Prevederile art. 16 alin. (1) a Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual.

În conformitate cu pct.1 lit. b) din anexa nr.2 al Legii nr. 1593 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, fondatorii de întreprindere individuală.

Actele şi lucrările dosarului denotă, că potrivit informaţiei la rubrica „Date din Registrul de stat al unităţilor de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova" publicate pe portalul guvernamental de date https://date.gov.md/ la rubrica "Date despre persoana juridică", **Leca Vera**, IDNP-*****, domiciliată pe adresa: raionul Străşeni, s. *****, din data de ***** este întreprinzător individual, fondatoarea Î.I. "Leca Vera", IDNO - 1006600013504, cu sediul pe adresa: raionul Străşeni, s. *****.(f.d.10)

Prin urmare, potrivit materialelor cauzei şi probatoriului prezentat, fondatorul Leca Vera, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulaţi în pct.1) lit.b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Având în vedere că, pârâta este fondatoarea Întreprinderii Individuale "Leca Vera", ultima se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură individual, potrivit pct. 1 lit. b) din Anexa nr.2 la Legea 1593/2002, însă conform, informaţiei CNAM se atestă că pe parcursul anului 2023, Leca Vera, întreprinzător individual, fondatoare al Î.I. ''Leca Vera", IDNO-1006600013504, nu a efectuat achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medical, astfel înregistrând datorii pentru perioada anului 2023.

Totodată, în vederea soluţionării litigiului pe care amiabilă, Agenţia Teritorială Centru a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a expediat în adresa pârâtei notificarea nr.02-01-04/2730 din 18.09.2023, prin care a fost somată despre necesitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală formată pentru anul 2023. Notificarea fiind recepţionată de către Leca Vera, potrivit avizului de recepţie, la data de 09.10.2023 (f.d.6), cu toate acestea, Leca Vera nu a efectuat nici o plată în vederea achitării primei de asigurare în perioada vizată.

Deci, instanţa de judecată conchide că reclamanta Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Centru a promovat în instanţă o acţiune cu privire la executarea silită a unor obligaţii, solicitând încasarea din contul pârâtei a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, în sumă de 12 636 00 lei şi penalitatea aferentă în sumă de 3 474,90 lei, în total suma de 16 110,90 lei.

Analizând argumentele expuse de către reclamantă prin raportarea acestora la circumstanţele faptice ale speţei, instanţa constată că acţiunea reclamantei este întemeiată, fiind pasibilă admiterii, fiind reţinute următoarele.

Instanţa de judecată, menţionează că, asigurarea de asistenţă medicală are caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, iar pentru obţinerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare şi nu se negociază condiţiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligaţiei de achitare a primei de asigurare.

Totodată, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală impune un raport administrativ între asigurător, Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi asigurat, plătitorul primei de asigurare unde obligaţia plătitorului este prevăzută expres de lege.

În conformitate cu prevederile art.1 al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecţie financiară a populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Potrivit aceleaşi legi asiguratul este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.

Conform prevederilor enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr.l593-XV din 26.12.2002, cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002) se disting două categorii de plătitori: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

Potrivit pct. 1 lit. b) din anexa 2 a Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr.1593 din 26 decembrie 2002, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se includ fondatorii de întreprinderi individuale.

Instanţa de judecată conchide, că pârâtul Leca Vera, având statut de fondator al întreprinderii individuale are în temeiul legii statutul de persoană asigurată, prin urmare, ultima urma să achite primele de asigurare impuse prin prisma sistemului de asigurare obligatorie a statului în sumă fixă, purtând în calitate de fondator a întreprinderii individuale, răspunderea nelimitată pentru obligaţiile Î.I. „Leca Vera”.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit art.5 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, 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, şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistenţă medicală.

Potrivit art.4 alin. (2) Legea fondurilor asiguratorii obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 nr.358 din 22.12.2022, 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, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei, care potrivit art. 22 alin.(1) urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Astfel, instanţa constată, că pârâtul Leca Vera a acumulat o datorie pentru anul 2023 - în sumă de 16 110,90 lei compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, în sumă de 12 636,00 lei şi a penalităţilor aferente în sumă de 3 474,90 lei.

Drept urmare, instanţa reiterează că, întreprinzătorul individual Leca Vera, fondator a Î.I. „Leca Vera" nu poate fi considerat inactiv din moment ce conform datelor din Sistemul Informaţional „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală", pe parcursul anului 2023, pârâtul Leca Vera în calitate de fondator a Î.I „Leca Vera" nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţie faţă de fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit.

Respectiv, în perioada anului 2023 pârâtul Leca Vera deţinea calitatea de fondator a întreprinderii individuale si prin urmare, în conformitate cu pct. 1, lit, b) al Anexei 2 Legea 1593 se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual în mărimea, modul şi termenii prevăzuţi de legislaţia în vigoare.

Cît priveşte pretenţia privind încasarea penalităţilor, instanţa de judecată reţine. În conformitate cu prevederile art.30 alin.(1) a Legii 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 întârziere.

Având în vedere constatarea restanţei formate de către pârât la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, instanţa va impune spre plată din contul pârâtului şi a penalităţii calculate pentru anul 2023, datoria în mărime de 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, scadenţa fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv şi penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3 474,90 lei ((12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3 474,90. În total datoria constituie 16 110,90 lei.

Respectiv, instanţa conchide că pretenţia reclamantului privind încasarea din contul pîrîtului a penalităţii în sumă de 3 474,90lei este întemeiată fiind pasibilă admiterii.

Cu referire la compensarea din contul pârâtului a taxei de stat, instanţa de judecată reţine următoarele.

Conform art.82 Cod de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi din cheltuielile de judecare a cauzei.

Potrivit art.94 alin.(1) Cod procedură civilă, instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părţii care a avut câştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pârâtului - proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

Prevederile art.98 alin.(1) Cod procedură civilă, stipulează că, 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 pârât proporţional părţii admise din acţiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată. Având în vedere faptul, că reclamanta Agenţia Teritorială Centru a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a fost scutită de la taxa de stat, instanţa consideră oportun de a încasa din contul pârâtului Leca Vera în folosul statului suma de 694,39, cu titlu de taxă de stat.

Sintetizând cele expuse mai sus şi examinând probatoriul administrat la dosar prin raportarea acestuia la prevederile art. 118, 121-122 Codul de procedură civilă, instanţa de

judecată reiterează că acţiunea înaintată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Centru către Leca Vera privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente este întemeiată şi urmează a fi admisă.

În conformitate cu art.236-241 Cod de Procedură Civilă al Republicii Moldova instanţa de judecată,-

H O T Ă R Ă Ş T E :

A admite acţiunea.

A încasa din contul pârâtului Leca Vera, născută la *****, IDNP *****, domiciliat în r-nul Străşeni, s.*****, în beneficiul reclamantului Agenţia Teritorială Centru a CNAM, cu sediul în mun. Chişinău, str. Vasile Lupu nr.18, IDNO 1007601007778, c/f 1006601000037 prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în sumă de 12636 (douăsprezece mii şase sute treizeci şi şase) lei şi penalitatea în sumă de 3 474,90 (trei mii patru sute şaptezeci şi patru, 90) lei, iar în total suma de 16 110,90 (şaisprezece mii o sută zece, 90) lei.

A încasa de la Leca Vera taxa în beneficiul statului în mărime de 694,39 (şase sute nouăzeci şi patru, 39) lei.

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

Preşedinte de şedinţă
Judecătorul **Silvia Ţurcan**