Dosarul nr. 2-2075/2024
2-24012089-12-2-30012024

H O T Ă R Â R E
În Numele Legii

23 decembrie 2024 **municipiul Chişinău**

Judecătorul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru), Victor Sandu,

examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, pricina civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Belinschi Maxim cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității, precum și compensarea cheltuielilor de judecată, -

a constatat:

La data de 29 ianuarie 2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat în instanță de judecată cu cererea nominalizată către Belinschi Maxim cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității, precum și compensarea cheltuielilor de judecată.

În motivarea acțiunii reprezentantul reclamantului Director al Agenției Teritoriale Centru din cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM), Pavlov Adela, a indicat că temeiul înaintării prezentei cereri de chemare în judecată constă în scopul încasării penalității aferente neachitării în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2022 de la cetățeanul Belinschi Maxim, IDNP *****, domiciliat în municipiul Chișinău, strada Vasile Lupu 61/2, ap. 21, avocat activ în baza licenței nr. 1542 din 08.12.2008 și fondator al Cabinetului de Avocat „Belinschi Maxim”,

Indică reprezentantul reclamantului că conform legislației aplicabile, cetățeanul Belinschi Maxim se încadrează în categoria plătitorilor de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, iar potrivit prevederilor legale, aceasta trebuie achitată anual până la data de 31 martie.

În conformitate cu prevederile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, penalitatea pentru neachitarea în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează în funcție de suma datorată și perioada de întârziere.

Astfel, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală datorată de către cetățeanul Belinschi Maxim pentru anul 2022, care trebuia achitată până la data de 31 martie 2022, este de 4.056 lei. Conform legislației, penalitatea este stabilită la 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Calculul penalității pentru fiecare zi de întârziere este efectuat astfel: 4056 lei x 0,1% = 4,056 lei pe zi.

În cazul în care termenul de plată nu este respectat, se aplică o penalitate de 0,1% pe zi din suma datorată. Astfel, în urma achitării tardive a primei de asigurare, Belinschi Maxim a acumulat o penalitate de 1054,56 lei, sumă ce rezultă din neachitarea la termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, termenul de plată fiind 31 martie 2022.

Perioada de întârziere este de 260 de zile, între 1 aprilie 2022 și 16 decembrie 2022. Prin urmare, penalitatea totală datorată de către cetățeanul Belinschi Maxim este calculată astfel: 4056 lei/zi x 260 zile = 1054,56 lei.

Astfel, penalitatea totală pentru neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală este de 1054,56 lei.

Menționează reprezentantul reclamantului că în temeiul legislației în vigoare, reclamantul CNAM solicită instanței de judecată să dispună încasarea sumei de 1054,56 lei de la cetățeanul Belinschi Maxim, în conformitate cu prevederile Legii nr. 1593/2002 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, precum și să se aplice sancțiunile corespunzătoare pentru neîndeplinirea obligațiilor de plată în termen.

Indică reprezentantul reclamantului că practica judiciară în cazuri similare a confirmat admisibilitatea acestor cereri, instanțele menținând hotărârile prin care au fost încasate sumele datorate și penalitățile aferente.

Pîrîtul Belinschi Maxim fiind înștiințat legal privind cererea aflată spre examinare nu a depus în termenele stabilite referința precum și nu au prezentat instanței de judecată careva date care ar combate sau ar infirma poziția reclamantului, instanța dispunând examinarea cererii în procedura valorii reduse în baza probele prezentate la dosar, pârâtul fiind citați legal, cu aviz publicitar. (f.d.35-36)

Analizând cererea de chemare în judecată și materialele dosarului, judecătorul consideră acțiunea întemeiată, necesar de admis integral, reieșind din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 276^3 alin. (1) și 276^4 CPC, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

În conformitate cu art.239 CPC, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală și întemeiată.

Conform art.774 alin.(1) Cod civil, în virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestații, iar debitorul este ținut să o execute. Prestația poate consta în a da, a face sau a nu face.

Conform art.775 alin.(1) Cod civil, debitorul și creditorul trebuie să se comporte cu bună-credință la momentul nașterii, pe durata existenței, la momentul executării și stingerii obligației.

Conform art.858 alin.(2) Cod civil, obligația trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credință, la locul și în momentul stabilit.

Judecătorul constată că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.l585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1585/1998), 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 și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor.

Astfel, potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sînt parte componentă a bugetului public național.

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.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sînt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002).

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, cît și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor (a se vedea art. 4 alin. alin. (1), (6) și (7) al Legii 1585/1998) și care se dobîndește 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 nr. 1 și nr. 2 ale Legii nr.1593 din 26.12.2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 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 (în continuare Legea 1593/2002): 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).

La rândul său, anexa nr. 2 la Legea 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. 2 fiind enunțați expres avocații indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut, licență în modul stabilit de lege.

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

Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență 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 și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

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

CNAM, în temeiul art. 17 alin. (1^1) din Legea 1593/2002, 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 aplicarea penalităților.

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, 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 baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală".

Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin (3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat.

Totodată, în conformitate cu pct. 3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) - (în continuare Regulament), CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală" (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

La rândul său, pct 35 și 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr. 1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM,

CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

În temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nominalizată supra) - Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct. 35, alin 3) din Regulament, responsabil de evidența informațiilor ce vizează categoriile pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002, și anume la speța avocații, este Ministerul Justiției a RM.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției https://iustice.gov.md/ro/advanced-page-type/avocati, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat" https://justice.gov.md/ro/content/registrul-licentelor-pentru- exercitarea-profesiei-de-avocati precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați https://justice.gov.md/ro/content/registrul-cabinetelor-avocatilor-si-birourilor-asociate-de-avocati cet. Belinschi Maxim, IDNP - *****, domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, str. Vasile Lupu 61/2 ap. 21, este avocat, care activează în baza licenței nr. 1542 din 08.12.2008 fiind fondator al CA „Belinschi Maxim" (f.d.10-13).

Prin urmare, Belinschi Maxim se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 2) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Drept urmare, conform datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074 - 001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anului 2022, cet. Belinschi Maxim, IDNP - *****, domiciliat pe adresa: mun. Chișinău, str. Vasile Lupu 61/2 ap. 21, avocat, care activează în baza licenței nr. 1542 din 08.12.2008 fiind fondator al CA „Belinschi Maxim", a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă cu depășirea termenul legal stabilit, astfel în consecință a achitării tardive a generat penalități aferente în sumă de 1 054,56 lei (f.d.8-9)

Judecătorul reține că pentru anul 2022 penalitate constituie 1 054,56 lei, ce rezultă din neachitarea în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2022, scadența fiind la data de 31 martie 2022 inclusiv, termen stabilit, după cum s-a menționat supra, conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

Astfel datorită faptului că pârâtul a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei la data de 16.12.2022 conform art. 4 alin. 2 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06/12/2021, Monitorul Oficial nr. 315-324 din 24.12.2021), scadența fiind la data de 31 martie 2022 urmează să achite o penalitate în conformitate cu art. 30, alin. (1) Legea nr. 1593 din 26/12/2002 calculată până la

momentul achitării. Ecuația de calcul fiind (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi, perioada 01.04.2022-16.12.2022 =260 zile; 260 X 4,056 lei/zi = 1054,56 lei) în total datoria constituie 1054,56 lei.

Conform alin.(1) art. 118 CPC fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

Pîrîtul nu a prezentat instanței careva probe ce ar confirma faptul că el, ca avocat licențiat, a primit informație despre careva facilități în achitarea sumei de asigurare obligatorie de asistență medicală sau că, deține careva acte legale, care îl liberează parțial de achitarea acestei prime.

Potrivit art. 30 a Legii enunțate, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întîrziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

În atare circumstanțe și având în vedere faptul că, pârâtul nu a achitat în termen primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, instanța de judecată ajunge la concluzia de a admite capătul de cerere cu privire la încasarea penalității în mărime de 1054,56 lei, conform calculului detaliat din cererea de chemare în judecată.

În conformitate cu art. 82 din Codul de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat și din cheltuielile de judecare a cauzei.

În conformitate cu art. 94 alin. (1) CPC, *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*.

CtEDO în practica sa constantă a statuat că partea care a câștigat procesul nu va putea obține rambursarea unor cheltuieli decât în măsura în care se constată realitatea, necesitatea și caracterul lor rezonabil (a se vedea cauza Costin versus România, hotărârea din 26 mai 2005; cauza Străin și alții versus România, hotărârea din 21 iulie 2005; cauza Petre versus România, hotărârea din 27 iulie 2006, etc.).

În conformitate cu art. 90 lit.c) CPC, din cheltuielile de judecare a cauzei fac parte cheltuielile de înștiințare și chemare a părților în judecată.

În prezenta cauză, reclamanta a suportat cheltuieli legate de înștiințarea pârâtului (f.d.32-33,34) prin citare publică în sumă de 310 lei (trei sute zece lei).

Prin urmare, instanța de judecată, ajunge la concluzia de a încasa de la Belinschi Maxim, IDNP *****, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în medicină, Agenția teritorială Centru, IDNO: 1007601007778, cheltuielile de înștiințare în sumă de 310 lei (trei sute zece lei) cu titlu de cheltuieli pentru citarea pârâtului.

În conformitate cu prevederile art.98 alin.(1) din Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanța judecătorească, precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporțional părții admise din acțiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

În conformitate cu pct. 1 al anexei nr. 2 la Legea taxei de stat nr. 213/2023 se scutește de la plata taxei de stat conform subpct. 1.12. Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (de ramură).

În baza Legii enunțate reclamanta la depunerea cererii de chemare în judecată a fost scutită de la plata taxei de stat, urmând a fi încasată de la persoana care a pierdut procesul.

Având în vedere admiterea acțiunii depuse de Companiei Naționale de Asigurări în medicină, Agenția teritorială Centru, IDNO: 1007601007778, precum și faptul că reclamantul nu plătește taxa de stat, iar pârâtul nu este scutit de plata taxei, instanța de judecată va încasa corespunzător de la Belinschi Maxim, IDNP *****, suma de 250 lei (două sute cincizeci lei) cu titlu de taxă de stat.

În conformitate cu prevederile art.art.25 alin.(3), 94, 98, 117-118, 120-121, 130, 276^2-276^4, 238-240, 362 alin.(1) Cod de procedură civilă,

H O T Ă R Ă Ş T E :

Se admite cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Belinschi Maxim cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității, precum și compensarea cheltuielilor de judecată.

Se încasează în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în medicină, Agenția teritorială Centru, IDNO: 1007601007778, cu sediul în mun.Chişinău, str. V.Lupu nr. 18, de la Belinschi Maxim, IDNP *****, avocat, care activează în baza licenței nr. 1542 din 08.12.2008, fondator al CA”Belinschi Maxim”, suma penalității pentru anul 2022 în mărime de 1054,56 lei (o mie cincizeci și patru lei și 56 bani) și suma de 310 lei (trei sute zece lei) cu titlu de cheltuieli pentru citarea pârâtului.

Se încasează în Bugetul de Stat al Republicii Moldova de la Belinschi Maxim, IDNP *****, avocat, care activează în baza licenței nr. 1542 din 08.12.2008, fondator al CA”Belinschi Maxim”, suma de 250 lei (două sute cincizeci lei) cu titlu de taxă de stat.

Se explică dreptul părților şi participanților la proces de a solicita hotărârea redactată în cadrul termenului de decădere de 30 de zile.

Hotărârea poate fi contestată cu apel la Curtea de Apel Chișinău în termen de 30 de zile de la pronunțarea dispozitivului prin intermediul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru).

Judecător **Victor Sandu**