Dosarul nr. 2-6511/23
2-23047701-12-2-31032023

H O T Ă R Î R E
În numele Legii

07 noiembrie 2024 mun. Chișinău
Judecătoria Chișinău (sediul Râșcani)
În componența:
Președintele ședinței, judecător Cristina Panfil
Grefier Eugenia Dîrțu

examinând în ședință publică, în procedură contencioasă, cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru către Moisei Vladimir privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente,

a c o n s t a t a t:

La 30 martie 2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către Moisei Vladimir privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

În motivarea poziției, a indicat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea sumei datorate pentru perioada anilor 2020, 2021 și 2022 în mărime de 15 514,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12168,00 lei și a penalității aferente în sumă de 3 346,20 lei de la Moisei Vladimir, avocat care activează în baza licenței nr. 2124 din 14.12.2010 fiind fondator al CA „Moisei Vladimir”.

Notează că, în temeiul 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 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. Precizează, că 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 Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al RM nr. 66-68/691din 23.05.2002).

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.

Susține că, în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, modificat prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 (în vigoare din 06.01.2016), 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. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la data achitării primei de AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune potrivit pct. 34 alin. 3 lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018.

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 Ia 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 întîrziere 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 și sancțiunilor contravenționale conform prevederilor Codului contravențional al Republicii Moldova (art. 17 alin. (1^1) modificat prin Legea nr. 295 din 21.12.2017, în vigoare din 12.01.2018).

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, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

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 Hotărârea 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, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. 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 - 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 http://www.justice.gov.md/public/files/dir_prof_si_serv_jurid/Lista_avocailor_cu_drept_de_exercitare_a_profesiei_pentru_anul_2023.pdf), la rubrica „Informații din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat" precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați, http://www.justice.gov.md/public/files/dir_prof_si_serv_jurid/Extras_din_Registrul_Cabinetelor_avocailor_i_Birourilor_asociate_de_avocai_.pdf) cet. Moisei Vladimir, avocat, activează în baza licenței nr. 2124 din 14.12.2010 fiind fondator al CA „Moisei Vladimir".

Prin urmare, Moisei Vladimir, 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 anilor 2020,2021 și 2022, avocat Moisei Vladimir, avocat, activează în baza licenței nr. 2124 din 14.12.2010 fiind fondator al CA „Moisei Vladimir", nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 în sumă de 15 514,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 168,00 și a penalității aferente în sumă de 3 346,20 lei.

Pentru anul 2020 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174 din 19.12.2019, (Monitorul Oficial nr. 353-357 din 27.12.2019), scadența fiind la data de 31 martie 2020 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1 115,40 Iei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2020-31.12.2020 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Pentru anul 2021 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16.12.2020, (Monitorul Oficial nr. 353-357 din 22.12.2020), scadența fiind la data de 31 martie 2021 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2021-31.12.2021=275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Pentru anul 2022 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în 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 inclusiv și pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2022-31.12.2022 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Susține că, în total datoria constituie 15 514,20 lei.

Notează că, în temeiul art. 166 lit. h) din CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată notificare privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2020, 2021 și 2022 nr.02-01-04/2398 din 08.09.2022. în pofida faptului că notificarea a fost recepționată Ia data de 28.09.2022, datoriile nu au fost achitate, (copia notificării și avizul de recepție se anexează la cerere).

Prin urmare, reclamantul solicită încasarea de la Moisei Vladimir, în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022, în sumă de 12168,00 lei și penalitatea în mărime de 3346,20 lei.

În ședința de judecată:

În ședința de judecată reprezentantul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, Cîșlaru Vasile, a solicitat admiterea acțiunii din motivele de fapt și de drept invocate.

În ședința de judecată, pârâtul Moisei Vladimir și avocatul său Marinescu Dumitru au solicitat respingerea cererii de chemare în judecată ca fiind neîntemeiată. Totodată, au indicat că în perioada pentru care se solicită încasarea primei de asigurare, pârâtul a avut calitate de șomer fiind înregistrat la Agenția pentru Ocuparea Forței de Muncă, totodată acesta nu a obținut venituri din activitatea avocațială.

Aprecierea instanței de judecată:

Audiind opinia participanților la proces, studiind materialele cauzei și apreciind probele administrate în conformitate cu prevederile art. 130 din Codul de procedură civilă, instanța de judecată consideră că cererea de chemare în judecată urmează a fi admisă din considerentele expuse infra.

Conform prevederilor art. 118 alin. (1), (3) din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a pricinii sînt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretenţiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

În fapt, în baza materialelor cauzei cercetate nemijlocit s-a constatat că, potrivit extrasului din Baza de Date CNAM din 22.03.2023, se atestă că Moisei Vladimir face parte din categoria populației neasigurate (f.d.10).

În conformitate cu extrasul din Registrul cabinetelor avocaților și birourilor asociate de avocați, se atestă că Moisei Vladimir este fondatorul Cabinetului avocatului „Moisei Vladimir”, fiind înregistrată în temeiul deciziei nr. 306 din 08.08.2021 (f.d.11-12).

Urmează a fi reținut faptul că, în lista avocaților cu drept de exercitare a profesiei de avocat pentru anul 2022, se regăsește avocatul Moisei Vladimir cu nr. licenței 2124 din 23.05.2011 (f.d.13-14).

Totodată, conform raportului detaliat privind extrasele bancare din 22.03.2023, se atestă că pentru perioada 01.01.2020-31.12.2022, Moisei Vladimir nu a efectuat achitări a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală către Compania Națională de Asigurări în Medicină (f.d.8-9).

La 08 septembrie 2022, Compania Națională de Asigurări în Medicină, AT Centru a expediat pârâtului Moisei Vladimir notificare prin care a fost informat despre formarea datoriei și despre necesitatea prezentării la Agenția teritorială Centru a CNAM sau a prezentării a dovezii plății efectuate (f.d.6). Notificarea în cauză fiind recepționată de către Moisei Vladimir la 28 septembrie 2022, fapt ce se atestă prin semnătura de pe avizul de recepție (f.d.7).

Prin urmare, la 30 martie 2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată către Moisei Vladimir privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente (f.d.2-5).

Referitor la solicitarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru privind încasarea de la Moisei Vladimir a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022, în sumă de 12168,00 lei, instanța de judecată o consideră întemeiată și urmează a fi admisă.

Potrivit art. 774 alin. (1) din Codul civil, în virtutea raportului obligaţional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestaţii, iar debitorul este ţinut să o execute. Prestaţia poate consta în a da, a face sau a nu face.

Conform prevederilor art. 776 din Codul civil, obligaţiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) şi din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condiţiile legii.

Potrivit art. 4 alin.(4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, 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 art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, 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.

În corespundere cu prevederile art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii, avocaţii, executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii şi traducătorii, administratorii autorizaţi, este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.

Articolul 17 alin. (1), (3), (4) și (7) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 prevede că prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei. Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă şi

în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală. Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuţie procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici. Mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

În conformitate cu art. 4 alin. (2) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, 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.

În pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 se prevede că, fac parte din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii fondatorii de întreprinderi individuale.

Potrivit art. 7 din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, primele de asigurare obligatorie de asistenţă 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 asistenţă medicală.

Conform art. 17 alin. (1^1) din Legea 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 corespundere cu prevederile 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 asistenţă medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”. Pentru persoanele fizice indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) şi j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, pentru perioada care se încadrează şi în categoriile prevăzute la pct. 1 lit. a) şi d) din 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 va acorda statutul de „persoană asigurată de Guvern”.

Raportând circumstanțele speței la normele enunțate, instanța de judecată consideră că este întemeiată pretenția reclamantului privind încasarea de la pârât a primei

de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022, în sumă de 12168,00 lei.

Instanța de judecată a ajuns la această concluzie în baza materialelor prezentate ce confirmă că pârâtul Moisei Vladimir este fondatorul cabinetului avocatului „Moisei Vladimir" (f.d.12), respectiv este atribuită la categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă ce se asigură individual conform pct. 2 din Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002.

Totodată, instanța de judecată constată, că potrivit datelor informaționale gestionate de reclamant, anexate la dosar (f.d.8-9), rezultă că pentru perioada 01.01.2020-31.12.2022, pârâtul nu și-a onorat obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Instanța de judecată reține că, din conținutul extrasului privind statutul de asigurat în cadrul CNAM, nu rezultă că pârâtul ar fi deținut statutul de persoană asigurată pe parcursul anilor 2020-2022 (f.d.10).

Astfel, instanța de judecată reține că, reieșind din cadrul legal aplicabil indicat supra, rezultă că pârâtul în calitate de avocat este subiect al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, fiind obligat să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020-2022 indicați de reclamant.

Instanța de judecată constată, că pentru anul **2020**, prima fixă de asigurare obligatorie de asistență medicală în valoare absolută pentru categoriile prevăzute de plătitori în Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002, a fost stabilită în mărime de 4056 lei, ceea ce rezultă din art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 nr. 174 din 19.12.2019.

Potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 nr. 174 din 19.12.2019, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

Instanța de judecată constată, că pentru anul **2021**, prima fixă de asigurare obligatorie de asistență medicală în valoare absolută pentru categoriile prevăzute de plătitori în Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002, a fost stabilită în mărime de 4056 lei, ceea ce rezultă din art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020 nr. 256 din 16.12.2020.

Potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021 nr. 256 din 16.12.2020, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Instanța de judecată constată, că pentru anul **2022**, prima fixă de asigurare obligatorie de asistență medicală în valoare absolută pentru categoriile prevăzute de

plătitori în Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002, a fost stabilită în mărime de 4056 lei, ceea ce rezultă din art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr. 207 din 06.12.2021.

Potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 nr. 207 din 06.12.2021, 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 calculată în sumă fixă se stabileşte în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Subsecvent, instanța de judecată nu poate reține argumentul pârâtului precum că, prevederile normelor juridice invocate nu sunt aplicabile în speța dată și nu sunt opozabile pârâtului dat fiind faptul că Moisei Vladimir se află la evidență cu statut de șomer începând cu data de 17.11.2021, fapt confirmat prin certificatul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă din 27 aprilie 2023. (f.d. 25)

Or, prin prisma prevederilor pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG nr. 1246 din 19.12.2018, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”.

Totodată, nu poate fi reținut argumentul pârâtului precum că acesta nu a profesat profesia de avocat, licența acestuia fiind suspendată, or, din informația privind lista avocaților cu drept de exercitare a profesiei de avocat pentru anul 2022 rezultă că activitatea avocatului Moisei Vladimir a fost suspendată abia începând cu data de 23.11.2022, conform art.13 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 1260-XV din 19.07.2002 cu privire la avocatură.

Astfel, este evident faptul că pârâtul urma să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021, 2022.

Totodată, referitor la anul 2022, având în vedere că activitatea avocatului Moisei Vladimir a fost suspendată începând cu data de 23.11.2022, acesta oricum urma să achite prima de asigurare, or, prin prisma prevederilor art. 23 alin. (2^1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2022 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una dintre categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 și care se asigură în mod individual până la data de 31 martie, iar pe parcursul anului achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la alte recompense în mărime ce depășește cuantumul primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, aprobat prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul respectiv, pot solicita restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate în sumă fixă.

Potrivit normelor sus citate, asiguratul are, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale

se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor, iar faptul că pârâtul deține calitatea de avocat și de veteran de război nu scutește reclamantul de la participarea la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Astfel, se atestă că pârâtul cade sub incidența tuturor normelor de drept care să îl pună în poziția de a fi obligat să efectueze achitări a primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Prin urmare, reieșind din circumstanțele și probele reținute, instanța de judecată ajunge la concluzia temeiniciei pretenției din acțiune privind încasarea de la pârât în beneficiul reclamantului a datoriei în suma de 12168 lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021, 2022, deoarece nu a fost achitată de pârât, deși este obligat în calitate de avocat, să o achite conform legislației.

Referitor la solicitarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru privind încasarea de la Moisei Vladimir a penalității în sumă de 3 346,20 lei, instanța de judecată o consideră întemeiată și urmează a fi admisă.

Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare şi se încheie în ziua plății efective a acesteia.

Conform art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întîrziere.

În corespundere cu art. 17 alin. (4) din Legea menționată supra, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

În acest context, raportând circumstanțele și probele speței la normele enunțate, instanța de judecată consideră că, este întemeiată pretenția reclamantului privind încasarea penalității în sumă de 3346,20 lei.

Prin urmare, instanța de judecată atestă temeiul de drept din prisma cadrului legal citat supra, prin care să fie admisă pretenția din acțiune privind încasarea de la pârât în beneficiul reclamantului a penalității în sumă de 3346,20 lei, potrivit calculului penalității indicat în cererea de chemare în judecată.

Referitor la cheltuielile de judecată suportate de instanță, instanța de judecată consideră necesar de a fi încasate de la pârât în beneficiul statului.

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

Potrivit art. 83 din Codul de procedură civilă, taxa de stat reprezintă o sumă care se percepe, în temeiul legii, de către instanța judecătorească în beneficiul statului de la persoanele în ale căror interese se exercită actele procedurale de judecare a cauzei civile sau cărora li se eliberează copii de pe documente din dosar. În acțiunile patrimoniale, taxa de stat se determină în funcție de caracterul și valoarea acțiunii, iar în acțiunile

nepatrimoniale şi în alte cazuri prevăzute de lege, în proporţii fixe, conform Legii taxei de stat.

În corespundere cu art. 3, pct. 1, lit. a) din Legea taxei de stat nr. 1216-XII din 03.12.1992 (în vigoare în momentul depunerii acțiunii), pentru cererile de chemare în judecată, privitor la litigiile cu caracter patrimonial, cererile de contestare a unui titlu executoriu sau a unui alt document prin care încasarea se produce în mod incontestabil 3% din valoarea acţiunii sau din suma încasată, dar nu mai puţin de 150 lei şi nu mai mult de 25000 lei de la persoanele fizice şi nu mai puţin de 270 lei şi nu mai mult de 50000 lei de la persoanele juridice.

Astfel, se atestă că taxa de stat în prezentul litigiu constituie suma de 465,42 lei (3 % x (12168 lei + 3346,20 lei).

Articolul 85 alin. (1) lit. o) din Codul de procedură civilă prevede că, de taxă de stat pentru judecarea cauzelor civile se scutesc Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale) – în acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice şi juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală; în acţiunile intentate împotriva prestatorilor de servicii medicale sau a lucrătorilor medicali, în scopul compensării materiale a prejudiciului cauzat sănătăţii persoanei asigurate din culpa acestora; în acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice şi juridice responsabile pentru prejudiciul cauzat sănătăţii persoanei asigurate şi în acţiunile în regres.

Totodată, potrivit art. 98 alin. (1) din Codul de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Astfel, în corespundere cu normele legale sus citate, instanța de judecată constată necesitatea încasării taxei de stat proporțional părții admise din pretenții din contul pârâtului Moisei Vladimir în beneficiul statului, având în vedere că reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru prin efectul legii a fost scutită de la plata taxei de stat.

Prin urmare, instanța de judecată va încasa de la Moisei Vladimir în beneficiul statului suma de 465,42 lei cu titlu de taxă de stat.

Față de cele ce preced, instanța de judecată ajunge la concluzia de a admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru către Moisei Vladimir privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

În conformitate cu art. 236-241 din Codul de procedură civilă, instanța de judecată,

h o t ă r ă ș t e :

Se admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru către Moisei Vladimir privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Se încasează de la Moisei Vladimir IDNP ***** în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, c/f 1006601000037, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021, 2022 în sumă de 12168 lei și penalitatea în mărime de 3346,20 lei, iar în total suma de 15514 (cincisprezece mii cinci sute paisprezece) lei și 20 (douăzeci) bani.

Se încasează de la Moisei Vladimir IDNP ***** în beneficiul statului prin intermediul Ministerului Finanțelor, Trezoreria de Stat suma de 465 (patru sute șaizeci și cinci) lei și 42 (patruzeci și doi) bani cu titlu de taxă de stat.

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

Hotărârea cu drept de apel la Curtea de Apel Chișinău în termen de 30 zile de la pronunțarea dispozitivului hotărârii, prin intermediul Judecătoriei Chișinău (sediul Centru).

Președintele ședinței, Cristina Panfil
Judecător