



Republica Moldova
CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

DECIZIE
DE INADMISIBILITATE

a sesizării nr. 167g/2023

privind excepția de neconstituționalitate a articolelor 4, 10 și 17 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, a articolelor 4 și 22 și a Anexei nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală

CHIȘINĂU
26 septembrie 2023

Curtea Constituțională, judecând în componența:

dlui Nicolae ROȘCA, *Președinte*,
dnei Liuba ȘOVA,
dlui Serghei ȚURCAN,
dlui Vladimir ȚURCAN, *judecători*,
cu participarea dnei Dina Musteața, *asistent judiciar*,

Având în vedere sesizarea înregistrată la 19 iunie 2023,
Examinând admisibilitatea sesizării menționate,
Având în vedere actele și lucrările dosarului,
Deliberând la 26 septembrie 2023, în camera de consiliu,

Pronunță următoarea decizie:

PROCEDURA

1. La originea cauzei se află sesizarea privind excepția de neconstituționalitate a articolelor 4, 10 și 17 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, a articolelor 4, 22 și a Anexei nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ridicată de dl Mihail Stoian, în dosarul nr. 2-786/2020, pendinte la Judecătoria Cahul, sediul central.

2. Sesizarea privind excepția de neconstituționalitate a fost trimisă la Curtea Constituțională de dna judecător Aliona Sârbu, de la Judecătoria Cahul, sediul central, pe baza articolului 135 alin. (1) literele a) și g) din Constituție.

ÎN FAPT

A. Circumstanțele litigiului principal

3. Pe rolul Judecătoriei Cahul se află cauza civilă formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva dlui Mihail Stoian cu privire la încasarea datoriei.

4. În cadrul ședinței de judecată, dl Mihail Stoian a ridicat excepția de neconstituționalitate a articolelor 4, 10 și 17 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a articolelor 4, 22 și a Anexei nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

5. Prin Încheierea din 7 iunie 2023, Judecătoria Cahul a admis ridicarea excepției de neconstituționalitate a întregului articol contestat și a trimis sesizarea la Curtea Constituțională, în vederea soluționării acesteia.

B. Legislația pertinentă

6. Prevederile relevante ale Constituției sunt următoarele:

Articolul 36
Dreptul la ocrotirea sănătății

- „(1) Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.
- (2) Minimul asigurării medicale oferit de stat este gratuit.
- (3) Structura sistemului național de ocrotire a sănătății și mijloacele de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii organice.”

Articolul 51

Protecția persoanelor cu dizabilități

„(1) Persoanele cu dizabilități beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială.

(2) Nimeni nu poate fi supus nici unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege.”

7. Prevederile relevante ale Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală sunt următoarele:

Articolul 4

Subiecții asigurării

„(1) Subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt:

- a) asiguratul;
- b) persoana asigurată;
- c) asigurătorul;
- d) prestatorul de servicii medicale și farmaceutice;
- e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale.

(2) Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-și 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.

(3) Asigurat pentru persoanele angajate (salariați) este însăși persoana angajată, inclusiv persoana fizică, alta decât cea angajată prin contract individual de muncă.

(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual:

- a) copiii cu vârsta de până la 18 ani;
- b) elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3–8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, inclusiv cei care își fac studiile peste hotarele țării;
- h) gravidele, parturientele și lăuzele;
- i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii;
- j) pensionarii;
- k) șomerii înregistrați la agențiile teritoriale pentru ocuparea forței de muncă;
- l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire și/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane;
- m) părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creșterea și educarea a patru și mai mulți copii, pentru perioada în care cel puțin un copil are vârsta de până la 18 ani;
- n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social;

o) beneficiarii de protecție internațională incluși într-un program de integrare, pe perioada desfășurării acestuia;

p) donator de organe în viață;

q) veteranii de război;

r) participanții la lichidarea consecințelor avariei de la C.A.E. Cernobâl.

(5) Calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseși.

(6) Persoane asigurate pot fi atât cetățenii Republicii Moldova, cît și străinii, în condițiile stabilite la art.4 alin.(4) lit.o) și la art.9.

(7) În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale).

(8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt prestatorii de servicii medicale publici și privați care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).

(8¹) Prestatorii de servicii farmaceutice din sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (denumiți în continuare prestatori de servicii farmaceutice) sunt prestatorii de servicii farmaceutice publici și privați care au încheiat cu asigurătorul un contract privind eliberarea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(8²) Furnizori de medicamente și dispozitive medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (denumiți în continuare furnizori de medicamente și dispozitive medicale) sunt producătorii de medicamente și/sau dispozitive medicale și reprezentanții oficiali/autorizați ai producătorilor de medicamente și/sau dispozitive medicale, care se încadrează în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin încheierea cu asigurătorul a unui contract privind livrarea către prestatorii de servicii farmaceutice a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

(9) Evidența nominală a categoriilor de persoane asigurate de către Guvern, indicate la alin.(4), se ține de următoarele instituții abilitate ale Republicii Moldova:

a) instituțiile de învățămînt, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.b) privind persoanele cu vârsta de la 18 ani;

b) prestatorii de asistență medicală primară încadrați în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală, indiferent de tipul de proprietate – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.h);

c) Casa Națională de Asigurări Sociale – pentru categoriile indicate la alin.(4) lit.i), j) și pentru categoria indicată la alin.(4) lit.l) privind persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de pînă la 18 ani;

d) autoritățile administrației publice locale – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.l) privind persoanele cu dizabilitate severă cu vârsta de la 18 ani și pentru cele indicate la alin.(4) lit.n);

e) Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.k);

f) Biroul migrație și azil – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.o);

g) Agenția de Transplant – pentru categoria indicată la alin.(4) lit.p);

g1) organele administrativ-militare teritoriale – pentru categoriile indicate la alin.(4) lit.q) și r);

h) alte instituții abilitate, în cazurile prevăzute de actele normative în vigoare.

(9¹) Prin derogare de la prevederile alin.(4) și (9), acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se efectuează de către asigurător în baza:

a) informației din Registrul de stat al populației – pentru persoanele asigurate menționate la alin.(4) lit.a);

b) cererii și a documentelor confirmative – pentru persoanele asigurate menționate la alin.(4) lit.m), pentru elevii și studenții încadrați în sistemul de învățământ la nivelurile 3–8, conform art.12 din Codul educației al Republicii Moldova, cu frecvență, care își fac studiile peste hotarele țării.

(9²) Prin derogare de la alin.(4) și (9), acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru persoanele asigurate menționate la alin.(4) lit.j), ce au atins vârsta standard de pensionare conform legislației naționale, dar beneficiază de pensie din partea altui stat, se va efectua de către asigurător în baza cererii și a documentelor confirmative.

(10) În procesul ținerii evidenței persoanelor asigurate, asigurătorul poate utiliza în mod gratuit informația necesară din Registrul de stat al populației și Registrul de stat al unităților de drept.

(11) Asigurătorul este în drept să acceseze, prin intermediul platformei guvernamentale de interoperabilitate, informații din bazele de date ale altor instituții și ale altor autorități publice, necesare în scopul executării sarcinilor și atribuțiilor sale legale.”

Articolul 10 Asiguratul

„(1) Asiguratul este în drept să obțină de la asigurător informații despre îndeplinirea de către acesta a obligațiilor sale legale față de persoanele asigurate.

(2) Asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții și traducătorii, administratorii autorizați, este obligat:

a) în cazul unităților și al persoanelor fizice, altele decât cele înregistrate de către organul înregistrării de stat, al mediatorilor, al notarilor, al avocaților, al executorilor judecătorești și al experților judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, al interpreților și traducătorilor, al administratorilor autorizați, să se înregistreze ca plătitor de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală la agenția teritorială a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină în termen de o lună de la data eliberării deciziei de înregistrare, a atestatului de mediator, a licenței de notar, de avocat, de executor judecătoreesc sau de expert judiciar care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, a autorizației pentru activitatea de interpret și/sau traducător, administrator autorizat;

b) să achite primele de asigurare în mărimea, în modul și în termenele stabilite de legislație;

c) să nu împiedice realizarea măsurilor de depistare și studiere a factorilor cu influență nefavorabilă asupra sănătății contingentului care urmează să fie asigurat (sau este deja asigurat) și, în limitele competenței sale, să întreprindă măsuri de înlăturare a lor;

d) să prezinte asigurătorului, utilizând metode automatizate de raportare electronică, prin intermediul instituțiilor abilitate, indicate la art.4 alin.(9), listele de evidență nominală a persoanelor asigurate, conform modelului stabilit de asigurător, precum și modificările survenite în acestea, până la data de 7 a lunii următoare celei în care au avut loc schimbările.

(3) Angajatorul este obligat să prezinte Serviciului Fiscal de Stat informația aferentă raporturilor de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, potrivit formei și modului aprobate de Ministerul Finanțelor, în termen de până la 10 zile lucrătoare de la data angajării sau a modificării/încetării raporturilor de muncă, a emiterii ordinului de acordare a concediului de îngrijire a copilului sau a concediului paternal.”

Articolul 17

Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală

(1) Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.

(2) Primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc ca contribuții financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic și desfășurarea activității asigurătorului.

(3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

(4) Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici.

(5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a populației angajate se face din contul contribuțiilor angajatului.

(51) Prin derogare de la prevederile alin.(1), veniturile salariale obținute de angajații rezidenților parcurilor pentru tehnologia informației, în baza legislației muncii și actelor normative ce conțin norme ale dreptului muncii, nu constituie obiect al impunerii cu prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală. Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a angajaților rezidenților parcurilor pentru tehnologia informației se face din contul impozitului unic achitat de rezidenți conform Legii nr.77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informației și cap.1 titlul X din Codul fiscal.

(6) Participarea angajatului la achitarea primei se determină diferențiat, în funcție de mărimea salariului lui, și începe din momentul încheierii contractului de muncă.

(7) Mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

8. Prevederile relevante ale Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală sunt următoarele:

Art.4. – (1) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1.

(1¹) Prin derogare de la prevederile alin.(1), angajatorii rezidenți ai parcurilor pentru tehnologia informației și angajații acestora nu vor achita primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală pentru veniturile salariale obținute în baza legislației muncii și actelor normative ce conțin norme ale dreptului muncii. Asigurarea medicală a acestor angajați se va realiza din contul sumelor repartizate la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală din încasările impozitului unic achitat de rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației conform Legii nr.77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informației. Pentru alte venituri ale angajaților și/sau ale persoanelor fizice, altele decât cele angajate prin contract individual de muncă, obținute de la rezidenții parcurilor pentru tehnologia informației, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se vor calcula în modul general stabilit.

(2) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.

[...]

Art.22. – (1) 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 până la data de 31 martie a anului de gestiune.

(2) Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr.2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin.(1).

(3) În cazul în care nu se adoptă legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală până la 1 ianuarie și se pune în aplicare bugetul provizoriu al fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, reducerile primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul de gestiune sînt valabile pînă la data de 31 martie a anului respectiv de gestiune, iar cota reducerilor și categoriile de plătitori se stabilesc în corespundere cu prevederile legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul precedent.

[...]

Anexa nr.2

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual

1. Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii:

a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract;

b) fondatorii de întreprinderi individuale;

c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

d) titularii de patentă de întreprinzător;

d1) persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor;

e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

f) persoanele fizice care desfășoară activități în domeniul achizițiilor de produse din fitotehnie și/sau horticultură și/sau de obiecte ale regnului vegetal.

2. Mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții, traducătorii și administratorii autorizați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut atestat, licență sau autorizație în modul stabilit de lege.

2¹. Persoanele neangajate care exercită independent profesiunea de medic de familie în una dintre formele de organizare a activității profesionale prevăzute de Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995.

3. Alți cetățeni ai Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă și beneficiarii de protecție internațională, care nu sunt angajați și nu fac parte din nici una din categoriile enumerate și nu sunt asigurate de Guvern, conform art.4 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, care fac dovada aflării în Republica Moldova pentru cel puțin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar).

4. Străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de

voluntariat sau religioase și care nu sunt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.”

ÎN DREPT

A. Argumentele autorului sesizării privind excepția de neconstituționalitate

9. Autorul excepției menționează că normele contestate nu corespund Constituției. Astfel, în opinia autorului, prevederile contestate sunt contrare articolelor 36 (*dreptul la ocrotirea sănătății*) și 51 (*protecția persoanelor cu dizabilități*) din Constituție.

B. Aprecierea Curții

10. Examinând admisibilitatea sesizării privind excepția de neconstituționalitate, Curtea constată următoarele.

11. În conformitate cu articolul 135 alin. (1) lit. a) din Constituție, controlul constituționalității legilor, în prezenta cauză a unor prevederi din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ține de competența Curții Constituționale.

12. Curtea notează că excepția de neconstituționalitate este formulată de subiectul căruia i s-a conferit acest drept, pe baza articolului 135 alin. (1) literele a) și g) din Constituție.

13. Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie articolele 4, 10 și 17 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, articolele 4 și 22 și Anexa nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Curtea admite că normele contestate ar putea fi aplicate la examinarea cauzei în care a fost ridicată prezenta excepție de neconstituționalitate. Curtea constată că articolul 4 alin. (4) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală a făcut anterior obiect al controlului de constituționalitate (DCC nr. 45 din 22 mai 2017; HCC nr. 8 din 6 aprilie 2023). De asemenea, și unele prevederi din Anexa 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală au constituit obiect al controlului de constituționalitate (HCC nr. 8 din 6 aprilie 2023).

14. Curtea reține că o altă condiție obligatorie pentru ca excepția de neconstituționalitate să poată fi examinată în fond este incidența unui drept fundamental. Curtea trebuie să analizeze, prin prisma argumentelor autorului sesizării, dacă prevederile contestate reprezintă o ingerință într-un drept fundamental (a se vedea HCC nr. 16 din 20 mai 2021, § 31).

15. Curtea observă că autorul nu a argumentat caracterul contradictoriu al prevederilor contestate cu normele constituționale invocate. Astfel, Curtea subliniază că simpla enumerare a unor articole din Constituție nu reprezintă veritabile critici de neconstituționalitate. Curtea a stabilit că, dacă ar proceda la examinarea unei asemenea excepții de neconstituționalitate, s-ar substitui autorului acesteia în privința formulării unor critici de neconstituționalitate, fapt care ar echivala cu un control efectuat din oficiu (DCC nr. 117 din 8 septembrie 2022, §§ 14-15).

16. Adițional, Curtea reiterează considerentele Hotărârii nr. 8 din 6 aprilie 2023 prin care a recunoscut constituțional textul „avocații” din punctul 2 al Anexei nr. 2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și 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. Curtea a reținut că excluderea automată a persoanelor cu dizabilități din categoria „persoană asigurată de Guvern” și includerea lor în categoria „persoană asigurată individual” doar pentru faptul că acestea dețin licență de avocat impune concluzia că legislatorul nu a avut în vedere situația particulară a persoanelor în discuție, inclusiv capacitatea de muncă a titularului licenței de a exercita profesia de avocat și de a obține venituri. Situația particulară a persoanelor cu dizabilități îl obligă pe legislator să aibă în vedere și exigențele articolului 51 alin. (1) din Constituție, potrivit cărora aceste persoane trebuie să beneficieze de „o protecție specială din partea întregii societăți” și că statul trebuie să le asigure „condiții normale de [...] readaptare [...] și de integrare socială (§ 66). Astfel, Curtea a reținut că normele stabilesc un tratament diferențiat, care nu este justificat în mod obiectiv și rezonabil, și sunt contrare raționamentelor ce derivă din coroborarea articolelor 16, 47, 48, 49, 50, 51 și 54 din Constituție (§ 70).

17. Prin urmare, în baza celor menționate *supra la §§ 14-15*, Curtea constată că sesizarea privind excepția de neconstituționalitate nu întrunește condițiile de admisibilitate și nu poate fi acceptată pentru examinare în fond.

Din aceste motive, în baza articolelor 135 alin. (1) literele a) și g), 140 alin. (2) din Constituție, 26 alin. (1) din Legea cu privire la Curtea Constituțională, 61 alin. (3) și 64 din Codul jurisdicției constituționale, Curtea Constituțională

DECIDE:

1. *Se declară inadmisibilă* sesizarea privind excepția de neconstituționalitate a articolelor 4, 10 și 17 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și a articolelor 4, 22 și a Anexei nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ridicată de dl Mihail Stoian, în dosarul nr. 2-786/2020, pendinte la Judecătoria Cahul, sediul central.

2. Prezenta decizie este definitivă, nu poate fi supusă niciunei căi de atac, intră în vigoare la data adoptării și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Președinte

Nicolae ROȘCA

*Chișinău, 26 septembrie 2023
DCC nr. 116
Dosarul nr. 167g/2023*