Prima instanță: Judecătoria Orhei, sediul Central (judecător Eugeniu Ciubotaru)
Dosarul nr.2a-656/25 (nr. 2-25002558-03-2a-17052025)

CURTEA DE APEL NORD
Colegiul Civil şi de Contencios administrativ
D E C I Z I E

02 septembrie 2025 mun. Bălţi
În componența:
Preşedintele ședinței, judecător Radu Holban
Judecătorii Svetlana Ghercavii, Cristina Prisacari

examinând în ședință publică, în procedura cererilor cu valoare redusă, fără citarea părților, cererea de apel declarată de Agenția Teritorială Centru, Compania Națională de Asigurări în Medicină,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Roșca Andrei privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente pentru anul 2024 și compensarea cheltuielilor de judecată,

împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei, sediul Central din 02 aprilie 2025, -

a c o n s t a t a t :

Pretențiile reclamantului:

La 10 ianuarie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru s-a adresat Judecătoriei Orhei, sediul Central cu o cerere de chemare în judecată împotriva lui Andrei Roșca prin care a solicitat încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalităților aferente în mărime de 3335,90 lei.

În motivarea pretențiilor respective, Compania Naţională de Asigurări în Medicină a menționat că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 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 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.

Reclamanta a precizat că potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național.

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.

CNAM a indicat faptul că în sistemul asigurării obligatorii de asitență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurator, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atît cetățenii Republicii Moldova, cît și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie.

A remarcat că 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, și anume: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

A indicat că 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. 1 lit. b) fiind enunțati expres fondatorii de întreprinderi individuale.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 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 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până 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.

Art. 17 alin. (4) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 stabilește că 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.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind acordarea/suspendarea statului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018, 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, baza unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligației de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat 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, 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 mărime stabilită de legislație.

A mai menționat că în temeiul pct. 11 lit. j1) din Statutul CNAM, Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecata 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. 1) din Regulament, responsabil de evidența fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice, la rubrica „Date din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova" Roșca Andrei, este întreprinzător individual, fondator al ÎI „Marcela-A.Rosca".

Prin urmare, a remarcat că fondatorul Andrei Roșca 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. 1) lit. b) din Anexa nr.2 la Legea 1593/2002.

Reclamanta a mai indicat faptul că pe parcursul anului 2024, Andrei Roșca, fondator al ÎI „Marcela-A.Rosca", 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 anul 2024 în sumă de 15971,90 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12636 lei și a penalității aferente în sumă de 3335,90 lei.

A mai adăugat că pentru anul 2024, datoria constituie 15971,90 lei, rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023 (Monitorul Oficial nr.502-504 (9008-9010) din 28.12.2023), scadența fiind la 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 264 zile în sumă de 3335.90 lei (12636 lei *0,1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-20.12.2024 = 264 zile; 264* 12,36 lei/zi = 3335,90 lei).

CNAM a solicitat încasarea de la Andrei Roșca a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în sumă de 12636 lei și a penalității în sumă de 3335,90 lei.

Prin încheierea Judecătoriei Orhei, sediul Central din 10 ianuarie 2025, cererea a fost acceptată spre examinare și dispusă examinarea conform prevederilor

art. 276^2 și 276^3 Codul de procedură civilă, în procedura cererii cu valoare redusă, în procedură scrisă, fără citarea părților (f.d.16).

Poziția primei instanțe:

Prin hotărârea Judecătoriei Orhei, sediul central din 2 aprilie 2025 acțiunea civilă a fost respinsă ca neîntemeiată.

Solicitarea apelantului:

La 4 aprilie 2025 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru – director AT Centru Adela Pavlov a declarat apel nemotivat împotriva hotărârii menționate, solicitând admiterea apelului, casarea integrală a hotărârii.

Conform art. 362 alin. (1) Cod procedură civilă, termenul de declarare a apelului este de 30 de zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu dispune altfel.

Instanța de apel constată că dispozitivul hotărârii a fost pronunțat la data 2 aprilie 2025, iar apelul nemotivat a fost declarat la 4 aprilie 2025, prin urmare, cu respectarea termenului legal.

Argumentele părților:

În susținerea cererii de apel CNAM Agenția Teritorială Centru a reiterat argumentele invocate în cererea de chemare în judecată. Suplimentar invocă că, intimatul Roşca Andrei şi-a recunoscut calitatea sa de persoană fizică obligată să se asigure în mod individual, care pe data de 10.03.2025, după înaintarea litigiului în instanţa de judecată, şi depunerea referinţei şi a replicii la referinţă, a achitat ca fondator de întreprindere individuală prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru anul 2025 în mărime de 2527 lei, în conformitate cu prevederile art.4 alin.(5) din Legea Fondurilor AOAM pe anul 2025, nr.304 din 19.12.2024. Deci, intimatul Roşca Andrei este persoană asigurată din momentul executării obligaţiei de achitare a primei de asigurare în sumă fixă pentru anul 2025, şi anume din data de 10.03.2025.

Mai mult, susține că, în cazul în care fondatorul unei întreprinderi individuale este concomitent şi conducător (administrator) al unităţii respective, acesta nu are calitatea de salariat, iar ca angajator evoluează doar în raport cu salariaţii pe care îi angajează. Dat fiind caracterul sinalagmatic al contractelor individuale de muncă, care presupune existenţa a două părţi - angajatorul şi salariatul - asemenea contracte pot fi încheiate doar între conducătorul unităţii şi salariaţii acesteia; conducătorul care este şi fondator al întreprinderii în cauză nu activează în baza

contractului individual de muncă. Astfel, în temeiul argumentelor expuse mai sus, fondatorul întreprinderii individuale nu poate evolua în calitate de salariat (angajat) al acesteia şi acesta nu poate beneficia de salariu şi statut de angajat.

Conform datelor din Sistemul Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală", intimatul Roşca Andrei, încălcând prevederile legislaţiei din sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, a prevederilor Codului muncii şi altor acte normative, cu scopul eschivării de la plata primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, s-a auto-angajat în cadrul propriei ÎI „Marcela-A. Roșca".

Prevederile art.3 alin.(2) şi alin.(4) din Legea 1593/2002, cu modificările şi completările ulterioare, relevă următoarele noţiuni:

angajat - salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă, conform Codului muncii, indiferent de termenul de angajare şi forma de retribuire a muncii;

angajator - unitate sau persoană fizică, inclusiv mediator, notar, avocat, executor judecătoresc, expert judiciar care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpret şi traducător, administrator autorizat, care foloseşte munca salariată a angajaţilor.

Art. 25 din Legea 1593/2002 prevede că, administraţia angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă şi transferarea în termen a sumelor contribuţiilor datorate de angajaţi.

Art. 26 alin. (1) din aceiaşi Lege prevede că, angajatorii prezintă lunar Serviciului Fiscal de Stat, pînă la data de 25 a lunii imediat următoare lunii de gestiune, darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reţinute şi contribuţiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, conform modelului aprobat de Ministerul Finanţelor. Darea de seamă menţionată la alin.(1) se prezintă utilizînd, în mod obligatoriu, metode automatizate de raportare electronică, în condiţiile stipulate la art. 187 alin. (2/1) din Codul fiscal.

Alin. (3) art. 26 din Legea 1593/2002, statuează că, angajatorii care descoperă că raportul privind calcularea si transferai primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală, prezentat anterior, conţine o eroare sau o omisiune au dreptul să prezinte un raport corectat în modul prevăzut de titlul V art. 188 din Codul fiscal, cu aplicarea, după caz, a penalităţii pentru perioada respectivă.

Prin urmare, menţionează, că instanţa de fond eronat nu l-a încadrat pe Roşca Andrei în calitate de fondator al ÎI „Marcela-A. Roșca” la categoria de plătitori a primelor în sumă fixă şi a reţinut alegaţiile acestuia precum că a fost angajat la propria întreprindere individuală, or, suportul probatoriu anexat la materialele cauzei (Istoria atribuirii categoriilor în cadrul AOAM, Extras din Sistemul Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală” a CNAM, Replica referitor la referinţa înaintată de pârât, etc.) atestă cu certitudine că legislaţia în vigoare nu-i acordă dreptul acestuia să se angajeze fiind fondator şi administrator la propria întreprindere.

Mai mult, în conformitate cu art. 61 alin. (3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.02.2018), 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 numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Conform Extrasului din Sistemul Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistentă Medicală” bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, intimatul Roșca Andrei pe parcursul anului 2024 a deţinut statutul de persoană neasigurată.

În această ordine de idei, CNAM consideră că instanţa de fond nejustificat a dispus respingerea acţiunii reclamantei împotriva Roşca Andrei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi a penalităţilor aferente.

Susține că potrivit prevederilor art.26 alin. (1) lit. c) al Legii finanţelor publice si responsabilităţii bugetar-fiscale nr. 181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sînt parte componentă a bugetului public naţional.

Reieşind din prevederile art. 17 a Legii nr. 1593/2002, evidenţa şi controlul corectitudinii calculării şi virării în termen în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, precum şi încasarea penalităţilor se efectuează la 2 nivele:

1. Agenţiile Teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină - pentru primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculate în formă de sumă fixă;

2. Serviciul Fiscal de Stat - pentru primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală stabilite în calitate de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense.

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al Agenţiei Servicii Publice (http://www.asp.gov.md), la rubrica ,,Date din Registrul de stat al unităţilor de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova", intimatul Roșca Andrei, este fondator al ÎI ,,Marcela - A. Roșca", IDNO *****, întreprinderea individuală are statut activ şi nu este radiată şi, prin urmare, în conformitate cu lit. b), pct.1 al Anexei nr.2 la Legea nr.1593/2002, s-a atribuit la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

Prin urmare, fondatorul ÎI ,,Marcela - A. Roșca" se atribuie expres la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulaţi în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 şi nu la pct. 2) lit. e) din Anexa nr.1 la Legea 1593/2002 care prevede categoriile de plătitori ai primelor de AOAM în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, de către persoanele angajate de către alti întreprinzători individuali şi de către alti angajatori persoane fizice.

Apelantul indică asupra faptului că, în conformitate cu prevederile Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG nr.1246/2018, CNAM este în drept să identifice persoanele neasigurate obligate să se asigura în mod individual (a se vedea anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002), iar în pct.11 lit.j1) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nr.156 din 11.02.2002, cu modificările ulterioare)- 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.

La rândul său, anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, enumeră 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.

Conform prevederilor art. 16 din Legea 1593/2002, categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual.

Totodată, susține că în conformitate cu art. 22 alin. 1 din aceiaşi Lege, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 achită 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.

Menţionează faptul că CNAM la compartimentul achitării primelor de asigurare în sumă fixă nu urmăreşte activitatea entităţii, în cazul dat ÎI ,,Marcela - A. Roșca", ci persoana fizică, fondator al întreprinderii individuale, şi/sau cetăţean al Republicii Moldova cu domiciliul în Republica Moldova.

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 întîrziere a plăţii.

Raportând exigenţele Legii la circumstanţele de fapt, CNAM reţine că actul judecătoresc contestat al instanţei de fond, a fost emis cu aplicarea eronată a prevederilor legale, or, în astfel de aprecieri, nu putem accepta concluzia instanţei precum că scopul Legii nr.1593/2002 a fost atins.

În temeiul celor sus relatate, raportate la normele de drept legale, consideră că, circumstanţele importante pentru soluţionarea cauzei nu au fost constatate şi elucidate pe deplin de instanţa de fond.

Prin încheierea Curții de Apel Nord din 18 iulie 2025 s-a acceptat apelul spre examinare în procedura cererilor cu valoare redusă.

Potrivit art.276[4] alin. (5) CPC, instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces; prevederile art. 276[3] fiind aplicabile corespunzător, instanţa de apel nu a considerat oportun de a cita participanţii la proces pentru a se pronunţa cu privire la problemele invocate în apel, deoarece criticele apelantului, au fost expuse cu suficientă claritate.

La 11 august 2025 intimatul Roșca Andrei a depus referință la cererea de apel, prin care a solicitat respingerea apelului cu menținerea hotărârii contestate.

Invoc că, pentru a fi atribuit la categoria de plătitor a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzut la pct. 1 lit. d) Anexa nr. 2, la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, urmează a fi întrunite cumulativ două condiții și anume: 1) persoana urmează să fie fondator de întreprindere individuală și 2) persoana urmează să fie neangajată.

Având în vedere prevederile menționate susține că Roșca Andrei este angajat în cadrul ÎM „Marcela Roșca”, iar potrivit art. 25 Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, administraţia angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă şi transferarea în termen a sumelor contribuţiilor datorate de angajaţi.

Invocă că, pentru perioada fiscală a anului 2024, angajatorul ÎI „Marcela Roșca” a achitat pentru toți angajații săi primele de asigurare obligatorie de asistență mdeicală.

Conform notei de informare privind salariul și alte plăți efectuate de către angajator în folosul angajaților, precum și plățile achitate rezidenților din alte surse de venit decât salariul și impozitul pe venit reținut din aceste plăți pentru perioada fiscală anul 2024, se constată că contribuabilul ÎI „Marcela Roșca” a achitat pentru intimatul Roșca Andrei prime de asigurare obligatorie medicală în sumă totală de 11340 lei.

Consideră că apelantul eronat a apreciat și constatat faptul că pentru intimat nu a fost achitată prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024. Ori, aceasta a fost achitată de către ÎM „Marcela Roșca”.

Aprecierea instanței de apel:

Analizând legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate, temeiurile invocate în apel, examinând înscrisurile, Colegiul judiciar consideră necesar să admită apelul din următoarele motive:

La caz, Colegiul Civil reţine că, instanţa de fond a examinat cauza civilă conform prevederilor art. 276^4 CPC. Astfel, potrivit art. 276^4 alin. (4) Cod de procedură civilă, hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod.

Deciziile instanţei de apel nu se supun recursului, fiind definitive şi irevocabile de la pronunţare.

Conform art. 385 lit. d) CPC, instanţa de apel, după ce judecă apelul, este în drept să admită apelul, să caseze integral hotărîrea primei instanţe şi să trimită cauza spre rejudecare în primă instanţă doar în cazul în care s-au încălcat temeiurile prevăzute la art. 388 alin.(1) lit. d) şi i). La solicitarea participanţilor la proces, instanţa de apel poate trimite cauza spre rejudecare în prima instanță doar o singură dată, în cazul prevăzut la art. 388 alin. (1) lit. b).

Potrivit art. 386 lit. d) CPC, hotărîrea primei instanţe se casează sau se modifică de instanţa de apel dacă normele de drept material sau normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat.

Potrivit art. 388 alin. (1) lit. d) CPC, hotărîrea primei instanţe urmează a fi casată, independent de argumentele cererii de apel, dacă instanţa a soluţionat problema drepturilor unor persoane neantrenate în proces.

În conformitate cu prevederile art. 372 alin. (3) CPC, în apel nu se poate schimba calitatea procedurală a părţilor, temeiul sau obiectul acţiunii şi nici nu pot fi înaintate noi pretenţii.

Conform art. 373 CPC, instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce priveşte constatarea circumstanţelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă.

În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanţe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanţă de apel de către participanţii la proces. În cazul în care motivarea apelului nu cuprinde argumente sau dovezi noi, instanţa de apel se pronunţă în fond, numai în temeiul celor invocate în primă instanţă. Instanţa de apel este obligată să se pronunţe asupra tuturor motivelor invocate în apel. Apelantului nu i se poate crea în propria cale de atac o situaţie mai dificilă decât aceea din hotărârea atacată cu apel, cu excepţia cazurilor când consimte şi când hotărârea este atacată şi de alţi participanţi la proces.

Instanţa de apel menţionează că art. 6 din Convenţia Europeană a Drepturilor Omului garantează dreptul justiţiabilului la o hotărâre motivată sub aspectul instituirii obligaţiei instanţelor de judecată de a-şi argumenta hotărârile adoptate din perspectiva unei analize ample a circumstanţelor pricinii. Îndatorirea de a motiva coerent şi unitar hotărârea sub aspectul tuturor cererilor, fără a exista contradicţii între motivare şi dispozitiv, constituie o garanţie pentru justiţiabili, în faţa eventualului arbitrariu judecătoresc, fiind singurul mijloc prin care se dă posibilitatea de a putea exercita un eficient control judiciar.

Potrivit art. 27 alin. (1) CPC, disponibilitatea în drepturi se afirmă în posibilitatea participanţilor la proces, în primul rând a părţilor, de a dispune liber de dreptul subiectiv material sau de interesul legitim supus judecăţii, precum şi de a dispune de drepturile procedurale, de a alege modalitatea şi mijloacele procedurale de apărare.

În conformitate cu prevederile art. 5 CPC, orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanţa de judecată în modul stabilit de lege, pentru a-şi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertăţile şi interesele legitime.

Examinând apelul declarat împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei, sediul central din 02 aprilie 2025, în raport cu criticele invocate în cererea de apel, pe baza materialelor din dosar, în coroborare cu normele de drept aplicabile, Colegiul civil consideră că acesta urmează a fi admis, cu casarea integrală a hotărârii instanţei de fond şi trimiterea cauzei spre rejudecare la Judecătoria Orhei, sediul central, în alt complet de judecată, pentru considerentele ce vor fi arătate în continuare.

La caz, se atestă că prin acţiunea civilă înaintată, Agenţia Teritorială Vest a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină revendică de la Roșca Andrei, plata primei de asigurare obligatorie medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, ce constituie pentru perioada anului 2024 suma de 15 971,90 lei, compusă din prima de asigurare medicală obligatorie în sumă de 12 636 lei și a penalității aferente în sumă de 3335,90 lei.

Judecând cauza, prima instanţă prin hotărârea din 02 aprilie 2025 a respins ca neîntemeiată acțiunea civilă formulată de CNAM Agenția Teritorială Centru.

Nefiind de acord cu soluția instanței de fond CNAM Agenția Teritorială Centru a contestat-o cu apel, solicitând admiterea apelului, casarea hotărârii cu pronunțarea unei noi decizii prin care cererea de chemare în judecată să fie admisă.

Potrivit informației preluate de la Serviciul Fiscal de Stat (f.d.9), se atestă că Roșca Andrei este angajat în calitate de administrator al ÎI „Marcela-A.Roșca”.

Potrivit art. 25 Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, administraţia angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă şi transferarea în termen a sumelor contribuţiilor datorate de angajaţi.

Potrivit notei informative privind salariul și alte plăți efectuate de către angajator în folosul angajaților, precum și plățile rezidenților din alte surse de venit decât salariul și impozitul pe venit reținut din aceste plăți pentru perioada fiscală anul 2024, se atestă că contribuabilul/angajatorul ÎI „Marcela-A.Roșca” prime de asigurare obligatorie medicală în sumă totală de 11 340 lei.

Potrivit art. 17 Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, (1)

Evidenţa şi controlul corectitudinii calculării şi a virării în termen în fondurile obligatorii de asistenţă medicală a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală la salariu şi la alte recompense, a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală incluse în componenţa impozitului unic prevăzut de Legea nr.77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informaţiei, precum şi încasarea penalităţilor şi aplicarea sancţiunilor financiare se efectuează de către Serviciul Fiscal de Stat.

(1/1) 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 se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

(2) Serviciul Fiscal de Stat percepe, în modul stabilit pentru executarea silită a obligaţiei fiscale neonorate în termen, primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală stabilite în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (...).

În conformitate cu Anexa nr. 1 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, se atribuie angajaţii, inclusiv: e) persoanele angajate de către întreprinzătorii individuali şi de către alţi angajatori persoane fizice.

Astfel, la caz, Colegiul constată că, Judecătoria Orhei, sediul central, a examinat prezenta cauză în lipsa ÎI „Marcela -A. Roșca”.

În conformitate cu art. 26 alin.(4) CPC, egalitatea părţilor în drepturile procedurale este garantată prin lege şi se asigură de către instanţă prin crearea posibilităţilor egale, suficiente şi adecvate de folosire a tuturor mijloacelor procedurale pentru susţinerea poziţiei asupra circumstanţelor de fapt şi de drept, astfel încît nici una dintre părţi să nu fie defavorizată în raport cu cealaltă.

Judecarea în mod echitabil a cauzei, conform prevederilor CEDO şi a jurisprudenţei CEDO, presupune judecarea cauzei cu respectarea principiului contradictorialităţii, al dreptului la apărare şi al egalităţii depline a părţilor în proces. Astfel, în cauzele *Dombo Beheer B.V. v. Olanda* (27 octombrie 1993), *Ankerl v. Elveţia* (23 octombrie 1996) şi *De Haes şi Gijsels v. Belgia* (24 februarie 1997), Curtea a statuat că dreptul la un proces echitabil, care implică şi principiul egalităţii armelor, presupune ca fiecare parte să obţină posibilitatea rezonabilă de a-

şi prezenta cauza în condiţii care să nu o plaseze într-o situaţie net dezavantajată în raport cu adversarul său, iar între părţi să se menţină un echilibru corect.

Colegiul civil reiterează că în contextul prevederilor art. 372 alin. (3) CPC, în apel nu se poate schimba calitatea procedurală a părţilor, temeiul sau obiectul acţiunii şi nici nu pot fi înaintate noi pretenţii. Or, actele de procedură privind pregătirea pricinii pentru dezbaterile judiciare reprezintă mijloacele juridice specifice puse de legiuitor la dispoziţia instanţei de judecată.

Astfel, pornind de la faptul că în instanţa de apel nu poate fi schimbată calitatea procedurală a părţilor, respectiv nu poate fi soluţionată problema intervenirii în proces a altor persoane, se impune rejudecarea cauzei în prima instanţă. Or, încălcarea admisă de către primă instanţă necesită a fi elucidată la rejudecarea cauzei.

Din considerentele menţionate, şi având în vedere faptul că s-a constatat încălcarea normelor de drept procedural, anume că prima instanţă a judecat cauza fără a se expune pe marginea acţiunii reconvenţionale şi fără a se expune pe marginea intervenii în proces a ÎI „Marcela -A. Roșca”, fiind astfel încălcat principiul egalităţii părţilor în drepturile procedurale, Colegiul civil, comercial şi de contencios administrativ al Curţii de Apel Nord ajunge la concluzia de a casa integral hotărârea primei instanţe şi de a restitui cauza spre rejudecare în primă instanţă, în alt complet de judecată.

La rejudecarea cauzei, prima instanţă urmează să ţină cont de cele menţionate în prezenta decizie şi reexaminând cauza să emită o hotărâre legală şi întemeiată, respectând dreptul părţilor la un proces echitabil.

Conducându-se de prevederile art.385 lit. d) Codul de procedură civilă, Colegiul civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord, -

D e c i d e :

Admite cererea de apel declarată de Agenția Teritorială Centru, Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Casează integral hotărârea Judecătoriei Orhei, sediul Central din 02 aprilie 2025, adoptată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în medicină către Roșca Andrei privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente pentru anul 2024 și compensarea cheltuielilor de judecată, cu remiterea cauzei la rejudecare în aceiași instanță, în alt complet de judecată.

Decizia este definitivă și irevocabilă de la pronunțare.

Președintele ședinței, judecător Radu Holban

Judecătorii Svetlana Ghercavii

Cristina Prisacari