Prima instanță: Judecătoria Anenii Noi, sediul Bender, judecător Aurelia Pleșca

Dosarul nr. 2a-2525/24
(2-23122464-02-2a-24062024)

D E C I Z I E

25 martie 2025 mun. Chișinău

Colegiul Civil, Comercial și de Contencios administrativ
al Curții de Apel Centru

Instanța compusă din:
Președintele completului Ruxanda Pulbere
Judecători Ala Malîi și Roman Pascari

Examinând în procedura scrisă cererea de apel declarată de reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, Gogu Sergiu,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente,

împotriva hotărârii Judecătoriei Anenii Noi, sediul Bender din 29 decembrie 2023, prin care s-a respins cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente,-

a c o n s t a t a t:

Circumstanțele cauzei:

1. Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est a înaintat cerere de chemare în judecată împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.
2. În motivarea acțiunii a indicat că, în conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin.(1) lit.d) din Legea menționată, 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 lege, 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. Potrivit art. 26 alin.(1) lit.c) Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt 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, sunt 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. 594/14.05.2002.

3. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurator, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât 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 sumă fixă, în dependența de calitatea de plătitor. Legiuitorul distinge două categorii de plătitori: 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 individual, și anume persoanele fizice neangajate, cu domiciliu în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct.1 lit.b) a anexei la Legea nr. 1593/2000, fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. Personale atribuite la categoria susmenționată au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă la achitarea primei de asigurare în sumă fixă în mărimea stabilită și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune.
4. Potrivit art. 14 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 și art. 30 din Legea nr. 1593/2000 neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită, atrage după sine achitarea unei penalități, stabilite în mărime de 0,1 % din suma primei pentru fiecare zi de întârziere.
5. Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 17 alin. (1^1) Legii nr. 1593/2000, prin intermediul agenților săi, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistența medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităților şi sancțiunilor contravenționale conform prevederilor Codului contravențional al Republicii Moldova. În scopul exercitării atribuțiilor sale, Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să dezvolte sistemul informațional integral 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 Legii nr.1585-XIII din 27.02.1998 statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.
6. Totodată, în conformitate cu pct.pct. 3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului 1246/19.12.2018**,** Compania

Naţională de Asigurări în Medicină (în continuare – *CNAM*) ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală". Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală".

7. La rândul său, pct.pct. 35 și 36 din Regulamentul menționat, prevăd că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, iar ulterior, în baza informaţiei furnizate de către instituţiile menţionate şi a informaţiei disponibile în Sistemul informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistență medicală", CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislație.
8. 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, Caragacean Margareta Vladimir, IDNP *****, domiciliat pe adresa *****, satul *****, str. *****este întreprinzător individual, fondator al G.Ț. "CARAGACEAN M.V.", cu statut activ. Prin urmare, în conformitate cu pct.1 al Anexei nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV/26.12.2002 (în continuare Legea nr.1593-XV/26.12.2002), cu completările și modificările ulterioare, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual. Conform datelor din SIA AOAM, pe perioada anului 2023 pârâta nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit, înregistrând datorii pentru anul 2023 în sumă de 14379,77 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12636,00 lei și penalități în sumă de 1743,77 lei.
9. În temeiul Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV/26.12.2002, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, a solicitat reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină încasarea de la pârâta Caragacean Margareta, fondator a G.Ț. "CARAGACEAN M.V." a primei de asigurare pentru anul 2023 în sumă de 12636,00 lei și a penalități în sumă de 1743,77 lei.

Poziția instanţei de fond:

10. Prin hotărârea Judecătoriei Anenii Noi, sediul Bender din 29 decembrie 2023 s-a respins cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină,

Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

11. Pentru a hotărî astfel, instanța de fond a reținut că, pârâta Caragacean Margareta întrunește condițiile legale pentru a fi atribuit categoriei de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, fapt ce generează obligația acestuia de a achita restanța acumulată la plata primelor de asigurare.
12. Totuși, la 8 decembrie 2023, prin Decizia de radiere a gospodăriei țărănești din Registrul de stat al gospodăriilor țărănești s-a radiat din registrul de stat al gospodăriilor țărănești G.Ț. ”CARAGACEAN M.V.”, respectiv aceasta și-a încetat activitatea.

Solicitarea apelantului:

13. Nefiind de acord cu hotărârea Judecătoriei Anenii Noi, sediul Bender din 29 decembrie 2023, reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, Gogu Sergiu a declarat apel împotriva hotărârii instanței de fond, solicitând admiterea apelului, casarea integrală a hotărârii, cu adoptarea unei noi hotărâri prin care cererea de chemare în judecată depusă împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente să fie admisă integral.

Argumentele părților:

14. În susținerea apelului, reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, Gogu Sergiu a indicat că la adoptarea hotărârii instanța a aplicat o Lege care nu trebuia aplicată.
15. Astfel, cu referire la prevederile art. 7 Cod civil, a indicat că pârâta a fost obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală până la 31 martie 2023, iar gospodăria a fost lichidată la 8 decembrie 2023.
16. Modificarea Legii nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale sunt străine speței, deoarece gospodăria țărănească nu a fost radiată în condițiile acestei legi. Această lege scutește gospodăriile țărănești de plata contribuțiilor de asigurări sociale de stat, dar nu are nimic în comun cu asigurarea obligatorie de asistență medicală.
17. Mai mult, în cererea de chemare în judecată a fost indicată G.Ț. ”CARAGACEAN M.V.”, IDNO *****, iar în hotărârea instanței este indicat că a fost radiată G.Ț. ”CARAGACEAN M.V.”, IDNO *****, în baza cererii depuse de fondator, adică a fost radiată în baza Legii nr. 220/19.10.2007.
18. De asemenea a criticat concluzia instanței că Caragacean Margareta de o perioadă mare de timp nu locuiește pe teritoriul R. Moldova, susținând că aceasta contravine legislației pertinente, or, art. 3 din Anexa 2 la Legea 1593/2002 prevede expres că doar alți cetățeni ai Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de şedere permanentă şi beneficiarii de protecţie internaţională, care nu sînt angajaţi şi nu fac parte din nici una din categoriile enumerate şi nu sînt 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 puţin 183 de zile (pe parcursul anului bugetar), nu sunt obligați să achite prima de asigurare obligatory de asistență medicală.

19. Colegiul reține că acțiunea înaintată de cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă, reglementată de capitolul XXI[1] Cod de procedură civilă.
20. În conformitate cu art. 276[4] alin.(5) Cod de procedură civilă *"instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art.276[3] fiind aplicabile corespunzător"*.
21. Potrivit art. 276[3] alin.(1) și (2) Cod de procedură civilă *"procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică"*.
22. Astfel, respectând principiul contradictorialității, instanța de apel a expediat în adresa intimate cererea de apel, cu înștiințarea despre necesitatea depunerii referinței.
23. Așadar, potrivit referinței prezentate, intimata Caragacean Margareta, reiterând în detaliu constatările și concluziile primei instanțe, a solicitat respingerea cererii de apel și menținerea hotărârii primei instanțe.

Aprecierea instanţei de apel:

24. Analizând legalitatea și temeinicia hotărârii atacate, prin prisma argumentelor invocate de participanții la proces și a materialelor din dosar, Colegiul consideră apelul declarat drept întemeiat și care urmează a fi admis, cu adoptarea unei noi hotărâri de admitere a cererii de chemare în judecată, din următoarele motive.
25. În conformitate cu art. 373 Cod de procedură civilă *"instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărîrii 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 hotărîrea 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 decît aceea din hotărîrea atacată cu apel, cu excepţia cazurilor cînd consimte şi cînd hotărîrea este atacată şi de alţi participanţi la proces"*.
26. Potrivit art. 385 alin. (1) lit. c) Cod de procedură civilă "*instanţa de apel, după ce judecă apelul, este în drept să admită apelul şi să caseze integral sau parţial hotărîrea primei instanţe, emiţînd o nouă hotărîre"*.
27. În acord cu art. 386 alin.(1) lit. c) și d) Cod de procedură civilă *" Hotărîrea primei instanţe se casează sau se modifică de instanţa de apel dacă: concluziile primei instanţe, expuse în hotărîre, sînt în contradicţie cu circumstanţele cauzei; normele de drept material sau normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat."*
28. În conformitate cu art. 387 lit. b) și c) Cod de procedură civilă *"Se consideră că normele de drept material sînt încălcate sau aplicate eronat în cazul în care instanţa*

judecătorească: a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată; a interpretat eronat legea".

29. Conform prevederilor art. 118 alin. (1) Cod de procedură civilă *" fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale, dacă legea nu dispune altfel".*
30. Totodată, prevederile art. 122 alin. (1) Cod de procedură civilă stabilesc că *"circumstanţele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace probante nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace".*
31. În conformitate cu art. 130 alin. (1) Cod de procedură civilă *" instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul și interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege".*
32. Din interpretarea art. 6 din Convenția europeană a Drepturilor Omului, pronunţarea de către instanţele judecătoreşti a unor hotărâri motivate constituie una dintre garanţiile dreptului fundamental la un proces echitabil şi acesta presupune obligațiunea instanţei judecătoreşti de a se expune în hotărârile contestate asupra tuturor cerinţelor acţiunii, precum şi argumentelor invocate de către părţi întru, respectiv, admiterea sau respingerea acestora (cauza Garcia Ruiz vs Spania, Hotărâre din 21 ianuarie 1999, § 26).
33. Colegiul civil reţine că instanţa de apel, potrivit regulilor unui proces echitabil, reţinându-se rolul determinant al concluziilor sale, are obligaţia să examineze efectiv problemele esenţiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însuşirea motivelor instanţei inferioare. (Hirro Balani c. Spaniei, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis c. Greciei nr.21522/93 din*****05.1997 §43).
34. Potrivit recomandărilor avizului nr.11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenţia Comitetului de Miniştri al Consiliului Europei privind calitatea hotărârilor judecătoreşti, o motivaţie şi o analiză clară sunt cerinţele fundamentale ale hotărârilor judecătoreşti şi un aspect important al dreptului la un proces echitabil.
35. Astfel, probatoriul administrat în speță atestă că G.Ț. "CARAGACEAN M.V.", a fost înregistrată la 23 mai 2005, având codul fiscal *****, fondator Caragacean Margareta, domiciliu Anenii Noi, satul *****, str. *****, ***** precum și că G.Ț. "CARAGACEAN M.V." a fost radiată din Registrul de Stat prin Decizia din 8 decembrie 2023.
36. De asemenea, potrivit acestuia, pentru anul 2023, pârâta Caragacean Margareta, în calitate de fondator al G.Ț. "CARAGACEAN M.V." nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea și termenul stabilit de lege.
37. Totodată, Caragacean Margareta este cetățeană a Republicii Moldova, IDNP *****, are domiciliul în Republica Moldova, în raionul Anenii Noi, satul *****, str. *****,*****
38. Așadar, în conformitate cu prevederile art.5 alin.(1) lit.d) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585/27.02.1998 "*sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează având la bază principiu obligativităţii, potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor".*

39. Potrivit art. 5 alin. (3[1]) Legii menționate ”*asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a persoanelor neangajate şi neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul şi termenele prevăzute de legislaţie”*.
40. În temeiul diospozițiilor art. 4 alin.(1) lit.a) și alin.(2) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală *” subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală este asiguratul. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi 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 competenţa sa, cu excepţia persoanelor angajate”*.
41. Alin.(4) a aceluiași articol stabilește că *”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”*.
42. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt prevăzute la Anexa nr.2 Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV/26.12.2002. Astfel, aceștia potrivit pct. 1 Anexei menționate sunt ” *persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: a) proprietarii de terenuri cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosinţă pe bază de contract, cu excepţia proprietarilor cu dizabilităţi sau pensionari; b) fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepţia pensionarilor sau persoanelor cu dizabilităţi; c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosinţă terenuri cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură; d) titularii de patentă de întreprinzător, cu excepţia titularilor pensionari sau cu dizabilităţi; e) persoanele fizice care dau în arendă unităţi de transport, încăperi, utilaje şi alte bunuri materiale, cu excepţia terenurilor cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultură*”.
43. Potrivit art. 22 alin.(1) Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medical nr. 1593/26.12.2002 ”*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”*.
44. În temeiul art. 4 alin.(2)-(3) Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023 nr. 2358/22.12.2022 *” Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei. Pentru persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) 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, care achită prima în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menţionată, prima de asigurare obligatorie*

de asistenţă medicală în sumă fixă se stabileşte în cuantum de 1014 lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit.b)–f), pct.2 şi 2[1] din anexa nr.2 la legea menţionată".

45. Potrivit pct. 5 și 6 Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/19.12.2018 (în continuare Regulament), statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" prin accesarea paginii web oficiale a CNAM (www.cnam.md), la rubrica "Verificarea statutului în sistemul AOAM. Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane asigurate, la caz, *persoane asigurate în mod individual* – persoane fizice neangajate care fac parte din categoriile de plătitori ai primei de AOAM în sumă fixă 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 şi care au achitat prima de AOAM în sumă fixă în mod individual.
46. Conform pct. 35 din Regulament, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, la caz, Agenţia Servicii Publice – pentru fondatorii de întreprinderi individuale.
47. Pct. 36 din Regulament stabilește că, în baza informaţiei furnizate de către instituţiile menţionate la pct.35 din prezentul Regulament şi a informaţiei disponibile în Sistemul informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală", CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislaţie.
48. În temeiul art. 31 alin.(2) Legii privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice şi a întreprinzătorilor individuali nr. 220/19.10.2007 *"activitatea întreprinzătorului individual se consideră încetată din momentul radierii acestuia din Registrul de stat".*
49. Raportând circumstanțele de fapt constatate la prevederile legale citate supra, Colegiul reține că asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, iar pentru obţinerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare şi nu se negociază condiţiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligaţiei de achitare a primei de asigurare.
50. Potrivit anexei nr.2 la Legea 1593/2002 sunt enumerate 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 enunțați expres fondatorii de întreprinderii individuale, pentru identificarea cărora, CNAM utilizează datele furnizate de către Agenţia Servicii Publice.
51. Totodată, Colegiul reține că, obligaţia achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de art.5, alin.(1) lit.d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.l585-XIII/27.02.1998, iar neexecutarea obligației de

achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu şi-a onorat obligaţia, situație cate în speță se atestă.

52. Deci, pentru neonorarea obligației, legea prevede aplicarea și încasarea penalităților, care se calculează în conformitate cu art.30 alin.(1), din Legea cu privire la asigurarea obligatorie, conform căruia neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.
53. Colegiul subliniază că, potrivit prevederilor art.16 din Legea nr.1585/27.02.98 (modul şi criteriile de gestionare a mijloacelor financiare totale constituite în urma executării fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală), aceste fonduri sînt gestionate nu numai în scopul achitării unui pachet de servicii medicale acordate individual posesorilor de poliţă, dar şi în fondul dezvoltării şi modernizării prestatorilor publici de servicii medicale; măsurilor de profilaxie, care poartă un caracter general şi de care se bucură toată populaţia.
54. În acest context Colegiul, reținând că pârâta/intimata Caragacean Margareta, în calitate de fondator al G.Ț. ”CARAGACEAN M.V.”, care până în decembrie 2023 nu era radiată din Registrul de Stat, nu a îndeplinit obligația privitor la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistenta medicală pentru anul 2023 în mărime de 12636,00 lei, până la data de 31 martie a anului respectiv, conchide că pretenția reclamantei privind încasarea sumei respective, precum și a penalității, conform calculului prezentat este întemeiată și urmează a fi admisă și încasată de la pârâtă în beneficiul reclamantei suma de 14379,77 lei.
55. Colegiul civil menționează că instanța de fond eronat și-a fundamentat soluția pe prevederile legale care instituie o scutire a gospodăriilor țărănești inactive de la contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii în sumă fixă, până la data radierii, or, acesta este afectată de o confuzie juridică, prin amestecarea unor instituții de drept complet diferite – sistemul public de asigurări sociale, reglementat de Legea nr. 489/1999 și sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, reglementat de Legea nr. 1593/2002.
56. Normele invocate de instanță reglementează exclusiv domeniul asigurărilor sociale, neavând nicio legătură cu obligațiile privind prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, care sunt reglementate distinct de Legea nr. 1593/2002 și anexele acesteia.
57. În mod contrar cadrului legal, instanța a extrapolat scutirea prevăzută pentru contribuțiile sociale și asupra obligației de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, deși legea nu prevede nicio scutire a gospodăriilor țărănești inactive de la plata primei medicale.
58. Mai mult, legea nu condiționează acordarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală de satutul activ sau inactiv a întreprinderii individuale, fiind verificată numai înregistrarea acesteia în Registrul de Stat.
59. Respectiv, Colegiul civil subliniază că obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală încetează numai la data radierii gospodăriei țărănești din registru, iar nu în funcție de caracterul activ sau inactiv.
60. Colegiul nu poate reține argumentul primei instanțe/susținut de intimată, potrivit căruia gospodăria țărănească ar fi fost exonerată de la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe motiv că a fost radiată în decembrie 2023, or, radierea constituie

un fapt juridic care produce efecte doar pentru viitor, respectiv din momentul înscrierii acesteia în Registru, fără a afecta obligațiile născute anterior.

61. Obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală subzistă pe întreaga perioadă de asigurare, iar termenul de achitare pentru persoanele obligate la primă în sumă fixă este stabilit anual, până la data de 31 martie.
62. Prin urmare, suportarea obligației nu este condiționată de faptul că gospodăria țărănească a fost radiată ulterior, întrucât obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul corespunzător a luat naștere anterior radierii, iar radierea ulterioară nu poate constitui temei pentru înlăturarea retroactivă a acestei obligații.
63. Radierea din decembrie 2023 nu stinge obligația de plată aferentă perioadei în care gospodăria țărănească exista juridic și se încadra în categoria subiecților obligați la achitarea primei în sumă fixă. Exonerarea se aplică exclusiv pentru perioadele ulterioare radierii, iar nu pentru perioadele în care gospodăria țărănească era încă înregistrată în registrul de stat.
64. Colegiul respinge ca eronat argumentul pârâtei/intimatei, reținut de prima instanță, potrivit căruia ea nu era obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală deoarece nu s-a aflat pe teritoriul Republicii Moldova o perioadă mare de timp.
65. În acest sens, pârâta/intimata Caragacean Margareta face în mod greșit trimitere la pct. 3 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, însă ceastă normă nu este aplicabilă în cazul din față, întrucât ea nu se încadrează în categoria pct. 3, ci în categoria prevăzută la pct. 1 al aceleiași Anexe, respectiv „fondatorii gospodăriilor țărănești”, care sunt obligați să achite prima de asigurare medicală obligatorie în sumă fixă independent de durata aflării pe teritoriul Republicii Moldova.
66. Pentru categoria din pct. 1, legea nu stabilește nicio condiție privind prezența fizică în țară, obligația de plată fiind legată exclusiv de statutul juridic al persoanei – fondator al gospodăriei țărănești – și de existența acesteia în Registrul de stat.
67. În această ordine de idei, Colegiul consideră că instanța de fond nejustificat a dispus respingerea acțiunii reclamantei Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.
68. În conformitate cu prevederile art. 94 alin. (1) Cod de procedură civilă *”instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească părţii care a avut câştig de cauză toate cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii””*, iar potivit alin.(3) a normei menționate *”prevederile alin.(1) şi (2) se aplică şi la repartizarea între părţi a cheltuielilor de judecată în instanţă de apel, în instanţă de recurs şi în cadrul revizuirii”*.
69. Potrivit art. 82 Cod de procedură civilă *”cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat şi din cheltuielile de judecare a cauzei”*.
70. În acord cu prevederile art. 98 alin. (1) Cod 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”*.
71. Colegiul, luând în considerație faptul că la adresarea cu cererea de chemare în judecată reclamanta a fost scutită de la pata taxei de stat și instanța de apel a concluzionat

necesitatea admiterii acțiunii reclamantului integral, consideră necesar de a încasa din contul Caragacean Margaretei în beneficiul statului cheltuielile de judecată cu titlu de taxă de stat suportate de prima instanță și de instanța de apel.

72. În conformitate cu prevederile art. 376 alin. (1^1), art.385 lit. c), art.390 Cod de procedură civilă, Colegiul Civil, Comercial și de Contencios administrativ al Curții de Apel Centru,

d e c i d e :

Se admite cererea de apel declarată de reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, Gogu Sergiu.

Se casează integral hotărârea Judecătoriei Anenii Noi, sediul Bender din 29 decembrie 2023, emisă în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente și se adoptă o hotărâre nouă, prin care:

Se admite cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Caragacean Margaretei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

Se încasează de la Caragacean Margareta în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 în mărime de 12636(douăsprezece mii șase sute treizeci și șase),00 lei și penalitatea în mărime de 1743(una mie șapte sute patruzeci și trei),77 lei.

Se încasează de la Caragacean Margareta în beneficiul statului cheltuielile de judecată cu titlu de taxă de stat suportate în prima instanță în mărime de 431(patru sute treizeci și unu),40 lei și în instanța de apel în mărime de 366 (trei sute șaizeci și șase),69 lei.

Decizia instanţei de apel nu se supune recursului, fiind definitivă şi irevocabilă de la pronunţare.

Președintele completului Ruxanda Pulbere

Judecători Ala Malîi

Roman Pascari