Prima instanță: Judecătoria Ungheni (judecător: Costru R.)
dosarul nr.2a-1392/2026

CURTEA DE APEL NORD
Colegiul Civil și de contencios administrativ

DECIZIE

04 iunie 2026 mun. Bălți
Instanța compusă din:
Președintele ședinței Grosu Stanislav
Judecătorii: Țihonschi Alina și Sajin Mariana
Grefier: Dolghii Victoria

examinând în ședință publică, în procedura cererilor cu valoare redusă, cererea de apel declarată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest împotriva hotărârii Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025,

adoptată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de a Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Țurcanu Lidia *****, privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală,-

a c o n s t a t a t :

Pretențiile reclamantului:

La 07 aprilie 2025, directorul Ștefan Sîrbu, în interesele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest, a înaintat cerere de chemare în judecată împotriva Lidiei Țurcanu privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală.

În motivarea cererii, reclamanta a indicat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul — acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătății a persoanelor. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) din Legea finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt 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, sânt 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 HG RM 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare.

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii R. Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1), (6), (7) al Legii 1585/1998) 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 (Anexele 1 și 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

În baza legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.02 anexa nr. 2 punct 1, lit. b) fondatorii de întreprinderi individuale, au obligația de a achita prima de asigurare în sumă fixă. Pârâtul deține statutul - fondator de Gospodărie Țărănească, fapt confirmat prin extrasul de pe pagina web al Serviciului Fiscal de Stat, care este atribuit la categoria de plătitori în sumă fixă, și se asigură în mod individual, și care la momentul înaintării prezentei acțiunii are statut fiscal activ.

Totodată art. 13 a legii nr. 1353-XIV din 03.11.2000 privind gospodăriile țărănești (de fermier), specifică înregistrarea Gospodăriei țărănești: 1. Gospodăria țărănească va fi înregistrată de către fondatorul ei la primăria unității administrativ-teritoriale de nivelul întâi în a cărei hotare el deține teren.

Reieșind din art. 2 punct. 1 a legii sus menționate: Gospodăria țărănească este o întreprindere individuală, bazată pe proprietate privată asupra terenurilor agricole. De asemenea art. 3 a aceleiași legi prevede statutul juridic al gospodării țărănești expusă în punctul 1: Gospodăria țărănească-are statut juridic de persoană fizică.

Conform art. 22, alin. 1 a Legii nr. 1593-XV din 26.12.02, - persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 5 a aceleași legi - mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea de asistență medicală, nr. 1585, și se aprobă anual prin Legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

Totodată, potrivit prevederilor alin. (1) art. 30 a Legii menționate supra 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 debitoare pentru fiecare zi de întârziere.

Reieșind din prevederile art. 17 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 evidența corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților și sancțiunilor contravenționale conform prevederilor Codului contravențional al Republicii Moldova se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorie de Asistență Medicală pentru anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, art. 4, alin. 2 a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în mărime de 12.636 de lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Totodată, potrivit prevederilor alin. (2) art. 30 ai legii sus menționate neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală atrage după sine, calculare unei majorări de întârziere în proporție de 0,1 % din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere.

În temeiul HG 1246 din 19.12.2018, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală mecanismul de calculare a primei de AOAM în sumă fixă și penalităților aferente, precum și de identificarea persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual.

Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente este de 3 ani, conform alin. (4), art. 17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

Conform datelor din Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, (în continuare „S.I.AOAM") s-a constatat că Lidia ***** Țurcanu nu și-a onorat obligațiunea prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 în termenul legal stabilit. Regimul juridic al „S.I. AOAM" este reglementat de lit. k), pct. 11 din statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin |-Hotărârea Guvernului R.M. nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare (CNAM are dreptul să administreze și să dezvolte sisteme informaționale pe domeniile de activitate și să asigure securitatea lor).

Depistând neonorarea obligațiunilor de către pârât, în temeiul prevederilor Regulamentului privind controlul achitării primelor de AOAM, aprobat prin H.G. nr. 1246 din 19.12.2018 „Cu privire aprobarea regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală", (în continuare - Regulament) și art. 166 lit. h) din Codul de procedură civilă a R.M. în vederea respectării legislației din domeniul AOAM - în adresa debitorului a fost expediată notificarea (preaviz) nr. 05-31-81 din 31.01.2025 privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2022, 2024. În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, de către ultimul nu a fost recepționată, fiind returnată cu mențiunea organului poștal ca „refuzat".

Prin prisma celor expuse mai sus, Agenția Teritorială Vest a CNAM a stabilit că pârâtul înregistrează următoarele datorii față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală:

Pentru anul 2024 datoria constituie 16.110,90 de lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă valoare absolută în mărime de 12.636 de lei, potrivit prevederilor art. 4, alin. (2) din Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, scadența fiind la data de 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3.744,90 de lei (12 636 de lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-31.12.2024 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3.474,90 de lei).

Menționează, că în baza HG RM nr. 156 din 11.02.2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, titlul II, punctul 11, lit. j1) Compania are dreptul să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Compania Națională de Asigurări în Medicină, fondată în temeiul Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 950/2001 în scopul implementării Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, în temeiul art. 85 alin. (1) din Codul de procedură civilă, coroborat cu pct. 1.6 din Anexa nr. 2 din Legea taxei de stat nr. 213/2023, este scutită de taxa de stat și/sau de taxa de timbru.

Reclamantul a solicitat încasarea sumei de -12.636 de lei, din contul pârâtului Lidia ***** Țurcanu, în beneficiul reclamantului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția

Teritorială Vest, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalității aferente care constituie suma de – 3 474,90 de lei, iar în total – 16 110,90 de lei.

În drept, a făcut trimitere la prevederile art. 4 alin. (1), (6), (7), 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 2, 13 din Legea nr. 1353-XIV din 03.11.2000 privind gospodăriile țărănești, art. 2, 5, anexa 2, p.1.12 a Legii taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, art. 17 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, art. 23 alin. (2) lit. e) a Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/2014, art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul 2022 nr. 207 din 06.12.2021, art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, art. 10, 744, 776, 858 alin. (1), (2), 859, 860 alin. (1), 861, 867, 862, 873, 877, 901, 906 din Codul civil, art. 38 alin. (1), 57 alin. (1), 83 alin. (2), 84 alin. (4), 85 alin. (1), 106, 166 lit. h)- 167, 276^2 -276^4 , 369 alin. (10, lit. a) din Codul de procedură civilă.

La 10 aprilie 2025, prin încheierea Judecătoriei Ungheni, cererea de chemare în judecată depusă de către CNAM împotriva lui Lidia ***** Țurcanu privind încasarea datoriei, a fost acceptată în procedura scrisă, ca cerere cu valoare redusă, în conformitate cu art. 276^2 alin.(1) din Codul de procedură civilă.

Poziția instanței de fond:

Prin hotărârea Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025, acțiunea civilă a fost respinsă.

Solicitarea apelantului:

Nefiind de acord cu soluția instanței de fond, la data de 10.10.2025, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a contestat hotărârea primei instanțe, solicitând casarea integrală acesteia cu emiterea unei hotărâri noi prin care acțiunea înaintată să fie admisă integral.

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

Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a depus cererea de apel la 10.10.2025, contestând hotărârea Judecătoriei Ungheni, dispozitivul căreia a fost pronunțat la 07.10.2025. Astfel, Colegiul atestă și constată, că apelul a fost declarat în interiorul termenului acordat de lege.

Argumentele părţilor:

În motivarea apelului, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a reținut că instanța de fond a interpretat și aplicat eronat dispozițiile Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și ale Legii nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În acest sens, apelantul invocă faptul că, potrivit art. 4 alin. (1), (2), (4), (10) și (11) din Legea nr. 1585/1998, persoanele care nu se încadrează în categoriile asigurate de Guvern și care sunt obligate prin lege să se asigure în mod individual au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în condițiile legii.

Totodată, apelantul arată că, potrivit art. 3, art. 4 alin. (2), art. 7, art. 16 alin. (1) și art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, persoanele incluse în categoriile prevăzute în anexa nr. 2 sunt obligate să achite individual prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă,

până la data de 31 martie a anului de gestiune.

În opinia apelantului, pârâta se încadrează în această categorie întrucât, potrivit informațiilor oficiale deținute de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Serviciul Fiscal de Stat și platforma guvernamentală e-services.md, aceasta avea, pe parcursul anului 2024, calitatea de fondator al Gospodăriei Țărănești „Țurcanu Lidia *****”, circumstanță care atrage, prin efectul legii, obligația de achitare individuală a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Apelantul susține că această obligație este una legală, certă și previzibilă și există pe întreaga perioadă în care persoana deține calitatea de fondator al gospodăriei țărănești, fiind independentă de desfășurarea efectivă a activității economice, de realizarea unui profit sau de alte împrejurări privind funcționarea gospodăriei.

În continuare, apelantul arată că, potrivit Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” (SI AOAM), pârâta figura pentru anul 2024 ca persoană neasigurată și, respectiv, ca persoană obligată la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. În același timp, istoricul atribuirii categoriilor din cadrul AOAM confirmă încadrarea acesteia în categoria „fondator de gospodărie țărănească”.

În susținerea acestor împrejurări, apelantul invocă și informațiile furnizate de Serviciul Fiscal de Stat, care confirmă calitatea pârâtei de fondator al Gospodăriei Țărănești „Țurcanu Lidia *****”, precum și datele existente în registrele oficiale administrate de autoritățile publice.

Apelantul consideră că apărarea pârâtei întemeiată pe pretinsa sa calitate de persoană angajată este nefondată.

În acest sens, arată că, în urma solicitării adresate Serviciului Fiscal de Stat, s-a constatat că angajatorul indicat de pârâtă nu a prezentat nota de informare privind impozitul pe venit reținut din salariile angajaților (forma IALS21) pentru anul 2024, ultima declarație fiind depusă pentru anul 2015. Totodată, apelantul relevă că a solicitat și informații Inspectoratului de Stat al Muncii privind existența unui raport de muncă al pârâtei, însă până la momentul examinării cauzei nu a fost recepționat niciun răspuns.

În opinia apelantului, în lipsa unor probe concludente privind încadrarea pârâtei într-o categorie de persoane pentru care prima de asigurare obligatorie de asistență medicală urma să fie achitată de un alt asigurat sau reținută din salariu, simpla invocare a existenței unui raport de muncă nu este suficientă pentru înlăturarea obligației legale de plată în calitate de fondator al gospodăriei țărănești.

Apelantul mai arată că, potrivit art. 14 din Legea nr. 1593/2002 și art. 30 din aceeași lege, neachitarea în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage calcularea unei penalități în mărime de 0,1% din suma datorată pentru fiecare zi de întârziere.

În consecință, întrucât pârâta nu a achitat până la 31 martie 2024 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, aceasta s-a aflat în întârziere prin efectul legii începând cu data de 1 aprilie 2024, fiind întemeiată calcularea atât a debitului principal, în cuantum de 12.636 lei, cât și a penalității în sumă de 3.474,90 lei, aferentă celor 275 de zile de întârziere.

În final, apelantul susține că argumentele invocate de pârâtă sunt pur formale și nu sunt

susținute prin probe pertinente și concludente, în timp ce pretențiile formulate de Compania Națională de Asigurări în Medicină sunt întemeiate pe date oficiale extrase din registrele publice și din sistemele informaționale administrate de autoritățile competente, motiv pentru care solicită admiterea apelului și casarea hotărârii instanței de fond.

La data de 11.12.2025, prin intermediul Direcției de Evidență și Documentare Procesuală a Curții de Apel Nord, intimata Țurcanu Lidia a depus referință prin care a solicitat instanței respingerea cererii de apel și menținerea hotărârii Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025.

În susținerea poziției menționate, intimata a reflectat că apelanta nu a invocat circumstanțe noi de fapt sau de drept care să răstoarne concluziile instanței de fond.

În opinia acesteia, cererea de apel reproduce, în esență, aceleași argumente invocate în cererea de chemare în judecată, care au fost examinate în mod complet și obiectiv de prima instanță, fiind apreciate prin raportare la întregul material probator și la dispozițiile legale incidente.

În continuare, intimata a arătat că Gospodăria Țărănească „Țurcanu Lidia *****” nu a desfășurat niciodată activitate economică, nu a realizat venituri impozabile, nu a avut angajați și nici conturi bancare active. Totodată, aceasta a fost radiată din Registrul de stat al persoanelor juridice prin decizia Agenției Servicii Publice, radiere care, în opinia intimatei, nu ar fi fost posibilă în lipsa certificatului fiscal ce atestă inexistența obligațiilor restante față de bugetul public național. În susținerea acestei afirmații, intimata a invocat informațiile eliberate de Primăria comunei Bălănești și de Serviciul Fiscal de Stat, din care rezultă că gospodăria nu figurează ca entitate activă.

De asemenea, intimata a susținut că gospodăria țărănească nu a deținut terenuri agricole încă din anul 2005, situație confirmată prin adeverința nr. 223 din 21 mai 2025, eliberată de Primăria comunei Bălănești.

În opinia acesteia, această împrejurare este relevantă prin prisma art. 13 din Legea nr. 1353-XIV din 3 noiembrie 2000 privind gospodăriile țărănești (de fermier), care reglementează condițiile de funcționare ale unei gospodării țărănești.

Referitor la susținerea apelantei potrivit căreia obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală decurge exclusiv din calitatea de fondator al gospodăriei țărănești, indiferent de existența unui raport de muncă, intimata a apreciat că această interpretare contravine dispozițiilor Legii nr. 1593/2002. Potrivit acesteia, persoanele care sunt deja asigurate prin reținerea contribuțiilor din salariu nu pot fi obligate la plata unei noi prime în sumă fixă în calitate de persoane neangajate.

În acest context, intimata a susținut că apelanta a încadrat-o în mod eronat în categoria persoanelor obligate să se asigure individual potrivit anexei nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

În opinia sa, pentru a opera această obligație, reclamanta trebuia să demonstreze cumulativ că aceasta era persoană fizică neangajată, avea domiciliul în Republica Moldova și se încadra în una dintre categoriile expres prevăzute în anexa nr. 2 a legii.

Sub acest aspect, intimata a invocat extrasul privind statutul de asigurat în cadrul AOAM, susținând că acesta conține informații contradictorii. Astfel, deși în cuprinsul extrasului figurează cu statut de persoană neasigurată, același document indică faptul că aceasta este angajată,

începând cu data de 7 mai 2005, în cadrul Cooperativei Agricole de Întreprinzător „SERVAGROVINPOM-VL”. Totodată, această împrejurare este confirmată, potrivit intimatei, prin adeverința nr. 2 din 23 aprilie 2025, emisă de angajator, prin ordinul de angajare nr. 3/A din 19 mai 2005, prin copia carnetului de muncă și prin informația privind veniturile calculate și achitate pentru anul 2024, din care rezultă că din salariul acesteia au fost reținute contribuții aferente asigurării obligatorii de asistență medicală în cuantum de 1 486,38 lei.

În consecință, intimata a apreciat că nu se încadrează în categoria persoanelor obligate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, întrucât beneficiază deja de asigurare prin reținerea contribuțiilor din salariu.

Totodată, aceasta a invocat dispozițiile art. 83 alin. (9) Codul fiscal, susținând că gospodăriile țărănești care nu desfășoară activitate și nu realizează venituri nu generează obligațiile fiscale pretinse de apelantă.

În continuare, intimata a relevat că apelanta s-a adresat în instanță după aproape două decenii de la constituirea formală a gospodăriei țărănești, deși dispunea de toate instrumentele legale necesare pentru verificarea situației juridice a acesteia și pentru informarea anuală a persoanei vizate cu privire la eventualele obligații de plată. În opinia acesteia, această inacțiune este contrară principiului securității raporturilor juridice și al încrederii legitime.

În același sens, intimata a susținut că CNAM nu a notificat-o anterior cu privire la existența unei obligații de plată, deși dispunea de mecanisme administrative în acest scop, ceea ce a creat convingerea legitimă că nu există datorii restante.

Totodată, aceasta a arătat că radierea gospodăriei țărănești de către Agenția Servicii Publice confirmă inexistența obligațiilor restante față de bugetul public național, întrucât o asemenea operațiune nu ar fi fost posibilă în lipsa certificatului fiscal privind lipsa datoriilor.

Referitor la argumentul apelantei întemeiat pe răspunsul Serviciului Fiscal de Stat privind lipsa raportărilor fiscale din partea angajatorului, intimata a susținut că eventualele omisiuni ale angajatorului în ceea ce privește declararea și virarea contribuțiilor nu îi pot fi imputate salariatului, obligațiile fiscale respective revenind exclusiv angajatorului în calitate de agent fiscal.

În același timp, intimata a apreciat ca nerelevant demersul adresat de apelantă Inspectoratului de Stat al Muncii, arătând că această autoritate nu are competența legală de a ține evidența raporturilor individuale de muncă ale salariaților.

În final, intimata a reiterat că apelanta nu a demonstrat existența unui raport obligațional care să justifice pretinderea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024 și, în consecință, nici a penalității calculate pentru pretinsa întârziere la plată. Prin urmare, a solicitat respingerea apelului și menținerea hotărârii instanței de fond, apreciind că aceasta este legală și întemeiată.

La data de 09.01.2026, prin intermediul Direcției de Evidență și Documentare Procesuală a Curții de Apel Nord, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a depus obiecții la referința depusă de către Țurcanu Lidia.

În susținerea poziției, contrar referinței înaintate de intimată, apelantul a reținut că hotărârea

instanței de fond este nelegală și întemeiată pe o interpretare eronată a dispozițiilor Legii nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și ale Legii nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În acest sens, apelanta arată că, potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585/1998, participarea persoanelor fizice și juridice la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală reprezintă un principiu fundamental al sistemului, asigurarea având caracter obligatoriu pentru toate persoanele care se încadrează în categoriile prevăzute de lege.

Apelanta invocă faptul că, potrivit informațiilor extrase din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" (SI AOAM), pârâta figura pentru anul 2024 cu statut de persoană neasigurată, ceea ce, în opinia sa, demonstrează existența obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și, implicit, a datoriei față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, apelanta susține că pârâta a deținut în mod incontestabil calitatea de fondator al Gospodăriei Țărănești „Țurcanu Lidia *****", împrejurare confirmată prin informațiile furnizate de Serviciul Fiscal de Stat și de platforma guvernamentală e-services.md, date pe care le consideră oficiale, veridice și permanent actualizate.

În opinia apelantei, această calitate atrage în mod direct aplicarea dispozițiilor anexei nr. 2 pct. 1 lit. b) la Legea nr. 1593/2002, potrivit cărora fondatorii gospodăriilor țărănești sunt obligați să se asigure în mod individual și să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Apelanta mai arată că, potrivit art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, persoanele încadrate în această categorie sunt obligate să achite integral prima de asigurare până la data de 31 martie a anului de gestiune, iar neachitarea acesteia atrage aplicarea penalităților prevăzute de art. 14 și art. 30 din aceeași lege, respectiv o penalitate în cuantum de 0,1% din suma datorată pentru fiecare zi de întârziere.

Referitor la susținerea intimatei privind calitatea sa de persoană angajată, apelanta apreciază că acest argument nu este incident în cauză, întrucât pârâta a deținut, până la data de 30 aprilie 2025, calitatea de fondator al unei gospodării țărănești, categorie care, în opinia sa, este obligată prin lege să se asigure individual și nu beneficiază de excepțiile prevăzute pentru alte categorii de persoane.

În acest context, apelanta susține că obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală este determinată exclusiv de existența calității de fondator al gospodăriei țărănești și subzistă pe întreaga durată a existenței acestei calități, indiferent dacă gospodăria a desfășurat sau nu activitate economică, a obținut ori nu venituri sau profit și independent de orice alte împrejurări privind administrarea acesteia.

În susținerea acestei poziții, apelanta arată că simpla invocare a existenței unui raport de muncă nu este suficientă pentru înlăturarea obligației legale de plată. În acest sens, aceasta relevă că, în urma verificărilor efectuate, Serviciul Fiscal de Stat a comunicat că angajatorul indicat de intimată nu a prezentat nota de informare privind impozitul pe venit reținut din salariile

angajaților (forma IALS21) pentru anul 2024, ultima declarație fiind depusă pentru anul 2015. În opinia apelantei, această împrejurare lipsește de suport probator susținerile intimatei privind achitarea contribuțiilor de asigurare medicală prin intermediul angajatorului.

Totodată, apelanta apreciază că probele administrate de aceasta, constând în informațiile extrase din registrele oficiale administrate de Compania Națională de Asigurări în Medicină și Serviciul Fiscal de Stat, sunt suficiente pentru a demonstra existența obligației de plată, în timp ce argumentele și înscrisurile prezentate de intimată nu sunt apte să răstoarne prezumția de legalitate și veridicitate a acestor date oficiale.

Apelanta invocă, de asemenea, dispozițiile pct. 35 din Regulamentul aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/2018, potrivit cărora Compania Națională de Asigurări în Medicină identifică persoanele obligate să se asigure individual prin utilizarea informațiilor furnizate de autoritățile publice competente privind categoriile de persoane prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

În continuare, apelanta subliniază că obligativitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă un mecanism legal destinat asigurării funcționării sistemului public de asigurări de sănătate și constituie o obligație legală instituită în vederea constituirii fondurilor necesare acoperirii cheltuielilor de asistență medicală. În acest sens, aceasta invocă și dispozițiile art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 181/2014 privind finanțele publice și responsabilitatea bugetar-fiscală, precum și ale art. 31 din Legea nr. 1585/1998, potrivit cărora fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte din bugetul public național și sunt administrate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În concluzie, apelanta susține că intimata se încadra, la data nașterii obligației fiscale, în categoria persoanelor obligate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și că, potrivit art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, avea obligația legală de a se asigura în mod individual, motiv pentru care solicită admiterea apelului, casarea hotărârii primei instanțe și admiterea integrală a acțiunii.

La data de 12.03.2026, Țurcanu Lidia a depus referință la obiecțiile depuse la referința din 24.12.2025.

În susținerea poziției a invocat faptul că, prin obiecțiile formulate la referința depusă anterior, apelanta reiterează aceleași circumstanțe de fapt și argumente de drept invocate atât prin cererea de chemare în judecată, cât și prin cererea de apel. Aceste aspecte au fost examinate în mod complet, obiectiv și multiaspectual de către instanța de fond, care le-a supus unei analize exhaustive, prin raportare la întregul material probator și la dispozițiile legale incidente. Prin urmare, hotărârea Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025 este legală, întemeiată și nu există temeiuri care să justifice reformarea acesteia.

Totodată, intimata subliniază că Serviciul Fiscal de Stat nu reprezintă autoritatea competentă în materia înregistrării și evidenței unităților de drept, atribuțiile sale fiind distincte și limitate de cadrul normativ aplicabil.

În conformitate cu legislația în vigoare, competența privind înregistrarea și radierea persoanelor juridice, inclusiv a gospodăriilor țărănești (de fermier), aparține Agenției Servicii

Publice, prin structura responsabilă de înregistrarea și licențierea unităților de drept. Or, la data introducerii acțiunii de către CNAM, Gospodăria Țărănească „Țurcanu Lidia *****” nu mai figura înregistrată în Registrul de stat al unităților de drept, fiind radiată în condițiile legii.

Referitor la susținerea apelantei potrivit căreia obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală decurge exclusiv din calitatea de fondator al gospodăriei țărănești, indiferent de existența unui raport de muncă, intimata apreciază această interpretare ca fiind eronată.

Reglementările Legii nr. 1593/2002 disting între persoanele asigurate prin reținerea contribuțiilor din salariu și cele obligate să se asigure individual. În consecință, persoana care beneficiază deja de asigurare obligatorie de asistență medicală prin contribuțiile reținute din veniturile salariale nu poate fi obligată la plata unei prime fixe în calitate de persoană neangajată.

În același sens, intimata susține că apelanta a încadrat în mod greșit situația juridică a acesteia în categoria plătitorilor prevăzuți de anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002. Din interpretarea sistematică a dispozițiilor legale rezultă că reclamanta avea obligația de a demonstra, în mod cumulativ, că intimata: a) este persoană fizică neangajată; b) are domiciliul în Republica Moldova; și c) se încadrează într-una dintre categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 din anexa nr. 2 a Legii nr. 1593/2002. Or, lipsa îndeplinirii cumulative a acestor condiții exclude aplicabilitatea obligației invocate de apelantă.

Cu referire la prima dintre condițiile menționate, intimata arată că însuși extrasul din Sistemul Informațional Automatizat AOAM conține informații contradictorii. Astfel, pe de o parte, aceasta figurează ca persoană neasigurată, iar pe de altă parte același document confirmă existența unui raport de muncă începând cu data de 07.05.2005 în cadrul Cooperativei Agricole de Întreprinzător „SERVAGROVINPOM-VL”.

Acest raport de muncă este confirmat suplimentar prin adeverința nr. 2 din 23.04.2025, emisă de angajator, prin ordinul de angajare nr. 3/A din 19.05.2005, prin carnetul de muncă seria AB nr. 0194043, precum și prin informația privind veniturile calculate și achitate pentru anul 2024, din care rezultă că din salariul intimatei au fost reținute contribuțiile aferente asigurării obligatorii de asistență medicală în cuantum de 1 486,38 lei.

În aceste condiții, intimata nu se încadrează în categoria persoanelor obligate să achite prima în sumă fixă, fiind deja asigurată prin mecanismul contribuției salariale, conform prevederilor Legii nr. 1593/2002 și ale art. 36 alin. (6) din Codul fiscal.

În continuare, intimata invocă faptul că, potrivit art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 181/2014 privind finanțele publice și responsabilitatea bugetar-fiscală, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte din bugetul public național.

Totodată, prin decizia Agenției Servicii Publice din 30.04.2025 a fost dispusă radierea Gospodăriei Țărănești „Țurcanu Lidia *****”, procedură care nu putea fi realizată în lipsa certificatului fiscal privind inexistența obligațiilor restante față de bugetul public național. În consecință, însăși radierea gospodăriei constituie o confirmare oficială a inexistenței unor datorii restante față de autoritățile publice, inclusiv față de CNAM, întrucât, în caz contrar, procedura de radiere nu ar fi putut fi finalizată în mod legal.

De asemenea, intimata arată că răspunsul Serviciului Fiscal de Stat nr. 26-15/2-07/107211 din 21.06.2025, invocat de apelantă, nu este apt să infirme existența raportului de muncă. Eventuala neprezentare de către angajator a declarațiilor fiscale ori a informațiilor privind veniturile salariale reprezintă o obligație legală ce incumbă exclusiv angajatorului, în calitatea sa de agent fiscal, iar nu salariatului.

În consecință, eventualele omisiuni de raportare nu pot produce efecte juridice defavorabile în patrimoniul intimatei și nu pot constitui temei pentru instituirea unei obligații suplimentare de plată în sarcina acesteia.

În concluzie, intimata apreciază că apelanta nu a invocat niciun element de fapt sau de drept nou care să nu fi fost deja examinat de instanța de fond și nici nu a administrat probe capabile să demonstreze existența unui raport obligațional în temeiul căruia aceasta ar fi fost obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024, în cuantum de 12 636,00 lei.

În lipsa unei asemenea obligații legale, intimata nu poate fi considerată în întârziere și, pe cale de consecință, nu poate fi obligată nici la plata penalității în sumă de 3 474,90 lei. Se impune, astfel, respingerea apelului ca nefondat și menținerea hotărârii instanței de fond ca fiind legală și întemeiată.

În cadrul ședințelor de examinarea cauzei în ordine de apel, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest în persoana reprezentantului Chirinciuc-Rudico Elena a pledat pentru admiterea cererii de apel depusă din motivele invocate, casarea hotărârii Judecătoriei Ungheni, sediul central din data de 07 octombrie 2025 și emiterea unei hotărâri prin care cererea de chemare în judecată să fie admisă integral.

În cadrul ședințelor de examinarea cauzei în ordine de apel, intimata Țurcanu Lidia a pledat pentru respingerea cererii de apel depusă și menținerea hotărârii Judecătoriei Ungheni, sediul central din data de 07 octombrie 2025.

În susținerea poziției sus-menționate, intimata a reținut că este angajată din 2005 până în prezent conform anexei nr. 1, consideră că toate întrebările urmau a fi adresate întreprinderii, și nu persoanelor angajate.

Este angajată la *****.

Nu cunoaște ca angajat ce plăți au fost declarate și ce plăți nu au fost declarate.

Momentan este angajată, ce ține de plata salariului, acestea reprezintă date cu caracter personal.

Nu are dovada că este angajată și primește salariu.

Cu administratorul ***** sunte rude, nu este soțul său.

Nu a droit să pună în discuție procurarea în alți ani a poliței de asigurare.

În anul 2025, a procurat poliția în calitate de persoană fizică.

În anul 2024 G.Ț. nu era activă, nu avea codul fiscal.

A reînregistrat G.Ț. în anul 2025 pentru a o radia.

Nu a avut terenuri înregistrate după G.Ț., considera că de mai mult timp este lichidată.

Ulterior, părțile la ședințele de examinarea fondului în cadrul examinării cererii de apel nu s-au prezentat.

La data de 04.06.2026, prin intermediul Direcției de Evidență și Documentare Procesuală a Curții de Apel Nord, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a depus o cerere privind examinarea cauzei în lipsă.

La data de 04.06.2026, prin intermediul Direcției de Evidență și Documentare Procesuală a Curții de Apel Nord, reprezentantul intimatei Țurcanu Lidia, Țurcanu Vitalie a depus o cerere privind amânarea examinării apelului depus.

Potrivit dispozițiilor art. 206 alin. (5) Cod Procedură Civilă RM, „Neprezentarea în şedinţă de judecată a reprezentantului, sau a unui alt participant la proces nu împiedică examinarea cauzei. La solicitarea întemeiată a participantului la proces, instanţa poate amina o singură dată judecarea cauzei în legătură cu neprezentarea motivată a reprezentantului acestuia”.

Astfel, Colegiul a concluzionat asupra respingerii cererii de amânare depusă de Țurcanu Vitalie în interesele Lidiei Țurcanu, or aceasta este a doua cerere de amânare.

Subsecvent, în conformitate cu dispozițiile art. 379 alin. (2) Cod procedură civilă, neprezentarea în şedinţa de judecată a apelantului sau a intimatului, a reprezentanţilor acestora, precum şi a unui alt participant la proces, citaţi legal despre locul, data şi ora şedinţei, nu împiedică judecarea apelului. În consecință, coroborând normele enunțate, Colegiul civil a considerat posibilă examinarea apelului în lipsa părților neprezente la proces.

Aprecierea instanţei de apel:

Analizând legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate, prin prisma argumentelor invocate de participanții la proces, a materialelor din dosar, Colegiul civil consideră că apelul urmează a fi admis iar hotărârea casată integral cu emiterea unei noi hotărâri din următoarele considerente.

Conform art.385 lit. c) Cod de procedură civilă, instanţa de apel, după ce judecă apelul, este în drept să admită apelul şi să caseze integral sau parțial hotărârea primei instanţe, emițând o nouă hotărâre.

Conform art.386 alin. (1) Cod de procedură civilă, hotărârea primei instanţe se casează sau se modifică de instanța de apel dacă:

a) circumstanţele importante pentru soluţionarea cauzei nu au fost constatate şi elucidate pe deplin;

b) circumstanţele importante pentru soluţionarea cauzei, pe care prima instanţă le consideră constatate, nu au fost dovedite cu probe veridice şi suficiente;

c) concluziile primei instanţe, expuse în hotărâre, sunt în contradicţie cu circumstanţele cauzei;

d) normele de drept material sau normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat.

În cadrul examinării cauzei, Colegiul Civil a constatat că la 02.04.2025, Primăria com. Bălănești a emis actul de predare-primire a dosarelor gospodăriilor țărănești (de fermier) spre transmitere Agenției Servicii Publice, în temeiul art. IV alin. (3) din Legea nr. 270/2022 pentru modificarea unor acte normative (f.d. 39, 40).

Potrivit adeverinței cu nr. 2 din 23.04.2025, eliberată de către ***** pârâtul este angajat în calitate de contabil în baza ordinului nr. 3/A din 19.05.2005 (f.d. 43), fapt confirmat și prin copia carnetului de muncă seria AB 0194043 anexat la materialele cauzei (f.d. 41-42).

Prin decizia din 30 aprilie 2025, privind radierea gospodăriei țărănești (de fermier) din Registrul de stat al gospodăriilor țărănești de (fermier), Agenția Servicii Publice, a admis cererea privind radierea gospodăriei, a radiat din Registrul de stat al gospodăriilor țărănești de (fermier) Gospodăria Țărănească (de fermier) „Țurcanu Lidia *****, IDNO 1025609002102, a înregistrat

și a consemnat în Registrul de stat al gospodăriilor țărănești de (fermier) datele beneficiarului efectiv Țurcanu Lidia, IDNP ***** (f.d. 37).

Potrivit actului emis de către Primăria comunei Bălănești nr. 30 din 12 mai 2025, în evidențele Primăriei, pentru anul 2005, nu a fost înregistrată Gospodăria Țărănească cu denumirea „Țurcanu Lidia *****”, aceasta nu figurează în Registrul de evidență a gospodăriilor țărănești și nu a fost calculat sau perceput niciun impozit local, iar la 02.04.2025 gospodăria țărănească a fost reconstituită de către Primăria comunei Bălănești în baza documentelor prezentate, fiind transmisă către ASP pe reînregistrare (f.d. 44).

Potrivit răspunsului Ministerului finanțelor nr. 26/1-25/N-11-95 din 15.05.2025 Gospodăria Țărănească „Țurcanu Lidia *****”, IDNO 1025609002102, anterior a deținut codul fiscal 35420710 și a fost radiată din registrul Fiscal de Stat la 30.04.2025. Totodată, în perioada 01.01.2013 și până la momentul radierii, de către contribuabil nu au fost prezentate dări de seamă fiscale și nu au fost calculate/achitate obligații fiscale la bugetul public național (f.d. 45).

Potrivit adeverinței cu nr. 223 din 21 mai 2025, eliberate de Primăria comunei Bălănești, raionul *****, pârâtul Țurcanu Lidia nu dispune și nu a dispus niciodată de cotă echivalentă de teren și sau de terenuri agricole (f.d. 38).

Potrivit răspunsului Ministerului finanțelor nr. 26/1-25/N11-103/85774 din 21.05.2025, în prezent se constată că Gospodăria Țărănească „Țurcanu Lidia *****”, IDNO 1025609002102, anterior a deținut codul fiscal 35420710, este radiată din Registrul de Stat la data de 30.04.2025 (f.d. 47).

Conform informației nr. 1 din 31.12.2024, privind veniturile calculate și achitate în folosul persoanei fizice și impozitul pe venit reținut din aceste venituri se confirmă că pârâta Țurcanu Lidia i s-au reținut prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de -1 486,38 de lei pentru anul 2024 (f.d. 46).

Potrivit extrasului din sistemul informațional automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” a CNAM pentru perioada 01.01.2021-07.03.2025, date generate la 07.03.2025, la pct. III datele cu privire la asigurare, fondatorul întreprinderii individuale are statut neasigurat (f.d. 14).

Conform extrasului din sistemul informațional automatizat din 07.03.2025 se atestă că potrivit capitolul V, nu sunt identificate plăți la contul fondului AOAM în mod individual (f.d. 14).

La 07 aprilie 2025, directorul Ștefan Sîrbu, în interesele Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest, a înaintat cerere de chemare în judecată împotriva Lidiei Țurcanu privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală, solicitând încasarea sumei de -12.636 de lei, din contul pârâtului Lidia ***** Țurcanu, în beneficiul reclamantului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Vest, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalității aferente care constituie suma de – 3 474,90 de lei, iar în total – 16 110,90 de lei.

La 10 aprilie 2025, prin încheierea Judecătoriei Ungheni, cererea de chemare în judecată depusă de către CNAM împotriva lui Lidia ***** Țurcanu privind încasarea datoriei, a fost acceptată în procedura scrisă, ca cerere cu valoare redusă, în conformitate cu art. 276^2 alin.(1) din Codul de procedură civilă.

Prin hotărârea Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025, acțiunea civilă a fost respinsă.

Pentru a hotărî astfel, instanța ierarhic inferioară a reținut că reclamantul nu a reușit să demonstreze existența unui raport obligațional în baza căruia să ceară de la pârâtă prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024, în mărime de -12.636 de lei. Respectiv, pârâtul nu se află în întârziere de plată și nu poate fi obligat la plata penalității

în mărime de -3.474,90 de lei, considerând că cererea de chemare în judecată înaintată de reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Țurcanu Lidia *****, neîntemeiată, deoarece potrivit legislației nu sunt întrunite condițiile prevăzute de legislație care i-ar permite reclamantului să înainteze acțiunea. În astfel de circumstanțe, decade dreptul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină de a se adresa cu acțiune.

Judecătorul a constatat că reclamantul nu a prezentat probe pertinente, concludente și admisibile, care să demonstreze faptul că reclamantul este neangajat sau respectiv neasigurat și care să justifice sumele solicitate și cuantumul acestora, or perceperea de la o persoană asigurată și a primei de asigurare pentru gospodăria țărănească pe care o deține ar echivala cu o impunere dublă la plată a aceleiași persoane pentru același serviciu.

Având în vedere cele menționate, Colegiul Civil constată că instanța de fond nu a dat o apreciere obiectivă a tuturor circumstanțelor relevante speței în cauză, nu a dat apreciere cuvenită tuturor actelor relevante ce au forță probantă în prezentul litigiu, iar în final a emis o hotărâre ce urmează a fi casată din considerentele ce succed.

Conform art. 373 Cod de procedură civilă, (1) 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. (2) 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. (3) 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. (5) Instanţa de apel este obligată să se pronunţe asupra tuturor motivelor invocate în apel. (6) 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.

Prevederile legale enunțate în mod expres obligă instanța de apel să verifice circumstanțele și raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum și cele care nu au fost stabilite, dar invocate de părți și este obligată să verifice legalitatea hotărârii în întregul ei și să se pronunțe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

Potrivit art.276^2 Cod de procedură civilă, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei, fără a se lua în considerare dobânzile, penalitățile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

Valoarea acțiunii fără dobândă nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei din care considerente cauza a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă.

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 participanților la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică.

Potrivit prevederilor art.276^4 alin. (5) CPC RM instanța de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanților la proces, prevederile art.276^3 fiind aplicabile corespunzător astfel, instanța de apel a examinat cererea de apel în ședință publică, cu citarea părților.

În conformitate cu prevederile art.121 CPC, instanţa judecătorească reţine spre examinare si cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existenţa sau inexistenţa de circumstanţe, importante pentru soluţionarea justă a cazului.

Articolul 130 alin.(1) CPC, statuează că, instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectual, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

În temeiul art.240 alin.(1) CPC, la deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării pricinii şi admisibilitatea acţiunii.

În conformitate cu prevederile art.118 al-le (1)-(3) CPC, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Partea care nu a exercitat pe deplin obligaţia de a dovedi anumite fapte este în drept să înainteze instanţei judecătoreşti un demers prin care solicită audierea părţii adverse în privinţa acestor fapte dacă solicitarea nu se referă la circumstanţele pe care instanţa le consideră dovedite. Circumstanţele care au important pentru soluţionarea justă a pricinii sânt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretenţiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

În corespundere cu art.6 paragraful 1 din Convenţia pentru apărarea drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale şi jurisprudenţa CEDO, instanțele de judecată sunt obligate să motiveze hotărârile sale, care vor trebui să conţină circumstanţele cauzei constatate de instanţă, probele pe care se întemeiază concluziile referitor la admiterea sau respingerea acţiunii, alte chestiuni ce au fost soluționate în cadrul judecării pricinii, legea materială şi/sau procedurală aplicată în cadrul judecării pricinii, argumentele instanței în caz de respingere a unor probe prezentate de participanți etc.

În temeiul art.1 alin.(1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune şi calitative.

Conform art.61 alin.(1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998, evidența persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se ține de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Articolul 17 alin.(1), (7) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27.02.1998 prevede că, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației. Mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

Din conținutul art.4 alin.(2) al Legii nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală reiese că, 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.

Or, art.16 alin.(1) al aceleiași Legii statuează că, categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual.

Prevederile art.7 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, atestă că, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în anexa nr.2 se calculează în valoare absolută, conform art.17 alin.(4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Potrivit pct.(1) lit.b) din anexa 2 a Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593 din 26.12.2002, statuează că, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se includ fondatorii de întreprinderi individuale.

Potrivit art.22 alin.(1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593 din 26.12.2002, persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

În continuare, art.5 al Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593 din 26.12.2002, stabilește că, mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art.17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

Conform Legii Fondurilor Asigurărilor Obligatorie de Asistenţă Medicală pentru anul 2024 nr. 420 din 22.12.2023, art. 4 alin. (2) a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în mărime de 12 636,00 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Din informațiile oficiale anexate la dosar rezultă că, în perioada pentru care s-a solicitat încasarea primei de asigurare, apelantul figura în evidențele Serviciului Fiscal de Stat în calitate de fondator al unei gospodării țărănești active, situație care, potrivit legislației incidente, îi conferea calitatea de plătitor al primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Instanța de apel reține că, obligația apelantului de a achita primele de asigurare pentru anul 2024 era deja născută și exigibilă la momentul inițierii procedurii de radiere, astfel încât această împrejurare nu constituie un temei pentru exonerarea de la executarea obligațiilor stabilite prin lege.

Colegiul reține că, potrivit extrasului din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, generat la data de 07 martie 2025, anterior procurării individuale a poliței de asigurare pentru anul 2025, intimata figura în sistem cu **statutul de persoană neasigurată**, iar la compartimentul privind plățile efectuate în contul fondului AOAM era consemnat expres că **nu sunt identificate plăți**. (f.d. 14)

Totodată, istoricul atribuirii categoriilor în cadrul AOAM relevă că statutul de „persoană angajată” atribuit intimatei fusese exclus din evidențele sistemului la data de 12 februarie 2024, informație recepționată de Compania Națională de Asigurări în Medicină la aceeași dată.

Ulterior, la 30 martie 2025, intimata a achitat în mod individual prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025, dobândind statutul de persoană asigurată. Această conduită este incompatibilă cu susținerea intimatei potrivit căreia aceasta ar fi avut convingerea că beneficia de asigurare medicală prin intermediul angajatorului și confirmă că aceasta cunoștea situația sa juridică existentă la acel moment.

În mod obiectiv, dacă intimata ar fi beneficiat de asigurare obligatorie de asistență medicală în temeiul raportului de muncă invocat, procurarea individuală a poliței nu și-ar fi găsit justificare, întrucât persoanele asigurate prin achitarea contribuțiilor salariale nu au obligația și nici interesul legitim de a achita suplimentar prima de asigurare în sumă fixă pentru același an de gestiune.

Colegiul apreciază că această conduită procesuală este incompatibilă cu susținerea intimatei potrivit căreia avea convingerea că beneficia de statutul de persoană asigurată prin intermediul angajatorului. Dimpotrivă, achitarea benevolă a primei în sumă fixă constituie un indiciu obiectiv că intimata avea reprezentarea faptului că nu beneficia de acoperirea sistemului AOAM în baza raportului de muncă invocat.

La aprecierea credibilității apărărilor formulate de intimată, Colegiul ține seama și de faptul că aceasta exercita funcția de contabil în cadrul *****. (f.d. 43)

În această calitate, intimata avea posibilitatea obiectivă de a cunoaște modul în care angajatorul își executa obligațiile fiscale și de raportare privind declararea veniturilor salariale și achitarea contribuțiilor obligatorii.

În acest context, susținerea potrivit căreia aceasta ar fi avut convingerea că beneficia de asigurare medicală prin intermediul angajatorului este diminuată sub aspectul credibilității și nu se coroborează cu celelalte probe administrate.

De asemenea, răspunsul Serviciului Fiscal de Stat confirmă că pentru anul 2024 agentul economic invocat de intimată nu a declarat venituri salariale în privința acesteia, nu a declarat contribuții obligatorii de asigurări sociale și prime de asigurare obligatorie de asistență medicală și nu a prezentat nota de informare privind impozitul pe venitul reținut din salariile lucrătorilor, ultima declarație fiind depusă pentru anul 2015.

Aceste împrejurări, coroborate cu extrasul din Sistemul Informațional Automatizat AOAM și cu procurarea individuală a poliței pentru anul 2025, formează un ansamblu probator coerent care infirmă susținerile intimatei privind existența efectivă a statutului de persoană asigurată prin intermediul angajatorului în anul 2024.

Mai mult, din informațiile oficiale anexate la dosar rezultă că, la începutul anului 2024, intimata figura înregistrată în calitate de fondator al gospodăriei țărănești „Țurcanu Lidia *****”, categorie care atrage, prin efectul legii, obligația de asigurare individuală și de achitare a primei în sumă fixă.

De asemenea, nu poate fi primit argumentul intimatei referitor la faptul că gospodăria țărănească nu a desfășurat activitate economică și nu a realizat venituri. Potrivit Legii nr. 1593/2002, obligația de achitare a primei în sumă fixă nu este condiționată de desfășurarea efectivă a activității economice, de existența unui profit ori de obținerea unor venituri, ci de existența calității juridice de persoană inclusă într-una dintre categoriile prevăzute de anexa nr. 2. Prin urmare, lipsa activității economice nu constituie o cauză legală de exonerare de la obligația de plată.

Nu poate fi reținut nici argumentul potrivit căruia radierea gospodăriei țărănești ar demonstra inexistența obligațiilor față de CNAM. Radierea gospodăriei țărănești a avut loc la data de 30 aprilie 2025, în timp ce obligația de achitare a primei pentru anul 2024 s-a născut la începutul

anului de gestiune și a devenit exigibilă la 31 martie 2024. Astfel, o operațiune juridică ulterioară nașterii obligației nu este aptă să stingă retroactiv o obligație legală deja exigibilă.

Totodată, împrejurarea că Agenția Servicii Publice a dispus radierea gospodăriei țărănești nu constituie, prin ea însăși, dovada inexistenței creanței pretinse de CNAM. Procedura de radiere urmărește verificarea îndeplinirii condițiilor prevăzute de legislația privind înregistrarea unităților de drept și nu presupune o verificare jurisdicțională a tuturor raporturilor obligaționale existente între persoana radiată și alte autorități publice. În consecință, radierea nu produce efecte extinctive asupra obligațiilor fiscale sau parafiscale născute anterior.

La fel, Colegiul nu poate reține ca întemeiat argumentul intimatei potrivit căruia înscrisul privind veniturile calculate și achitate pentru anul 2024 confirmă existența statutului de persoană asigurată prin intermediul *****. (f.d. 46)

Din cuprinsul acestui înscris rezultă că plătitorul veniturilor este Consiliul Electoral de Circumscripție Electorală Nisporeni nr. 23, iar nu angajatorul invocat de intimată.

Prin urmare, documentul respectiv confirmă exclusiv că, pentru veniturile obținute în cadrul activităților electorale, au fost reținute contribuțiile obligatorii aferente acelor venituri, fără a demonstra că raportul de muncă pretins cu ***** a fost declarat și că pentru acesta au fost calculate și achitate contribuțiile obligatorii în anul 2024.

Această concluzie este confirmată și de răspunsul oficial al Serviciului Fiscal de Stat, din care rezultă că pentru anul 2024 agentul economic ***** nu a declarat venituri în privința intimatei, nu a declarat contribuții obligatorii de asigurări sociale și prime de asigurare obligatorie de asistență medicală și nu a prezentat declarațiile fiscale aferente, ultima declarație fiind depusă pentru anul 2015.(f.d. 79)

Prin urmare, Colegiul concluzionează că apelanta a demonstrat, prin probe oficiale, că intimata deținea la începutul anului 2024 calitatea de fondator al unei gospodării țărănești active, categorie expres prevăzută de anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, iar obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă s-a născut prin efectul legii și a devenit exigibilă la data de 31 martie 2024. Argumentele invocate de intimată nu sunt de natură să înlăture această obligație, fiind întemeiate pe o interpretare extensivă a normelor legale și pe împrejurări care nu constituie cauze de exonerare prevăzute de lege. În consecință, hotărârea instanței de fond este afectată de o aplicare eronată a normelor materiale incidente, motiv pentru care apelul urmează a fi admis, hotărârea atacată casată, iar acțiunea formulată de CNAM admisă.

Subsecvent, este justificată solicitarea încasării din contul lui Țurcanu Lidia în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în mărime de pentru 12 636,00 lei pentru 2024.

Cu privire la penalitățile calculate, Colegiul civil reține că, acestea reprezintă consecința legală a neachitării în termen a obligației principale.

Potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, neachitarea în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage calcularea unei penalități pentru fiecare zi de întârziere. Deoarece existența datoriei principale a fost stabilită, Colegiul consideră oportun să dispună încasarea acestora.

Astfel, ținând cont de constatarea restanței formate de către Țurcanu Lidia la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, instanța de apel urmează să dispună încasarea din contul pârâtului și a penalităților calculate pentru perioada întârzierii în sumă de 3 474,90 de lei.

Colegiul constată că reclamanta a solicitat și încasarea taxei de timbru. Totuși, din materialele cauzei nu rezultă că aceasta a achitat taxa de timbru aferentă cererii de chemare în judecată sau apelului.

În lipsa dovezii suportării efective a unor asemenea cheltuieli judiciare, pretenția privind recuperarea acestora este neîntemeiată și urmează a fi respinsă.

În atare circumstanțe, Colegiul Civil va casa integral hotărârea Judecătoriei Ungheni din 07.10.2025 și va emite o soluție nouă prin care va admite pațial cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Țurcanu Lidia *****, privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală.

În conformitate cu art.385 lit.c) CPC, Colegiul civil,-

Decide:

Cererea de apel depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest, se admite.

Se casează integral hotărârea judecătoriei Ungheni din 07.10.2025, adoptată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de a Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Țurcanu Lidia *****, privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală, cu emiterea unei hotărâri noi după cum urmează:

Se admite parțial cererea de chemare în judecată înaintată de a Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Țurcanu Lidia *****, privind încasarea primei obligatorii de asistență medicală.

Se încasează din contul cet. Țurcanu Lidia *****, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest, suma de - 12.636 de lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalității aferente în sumă de - 3.474, 90 de lei, în total -16.110,90 de lei.

În rest pretențiile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Vest se resping.

Decizia este definitivă și irevocabilă de la pronunțare.

Președintele completului,
judecător Grosu Stanislav

Judecătorii: Țihonschi Alina Sajin Mariana