Dosarul nr.2-987/2024 2-24104721-18-2-17092024

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

19 martie 2025 **or. Căușeni**

Judecătoria Căușeni (sediul central)
Instanța de judecată compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul NEGRU Nicolae
Grefierul SAREV Mihaela

Cu participarea:
reprezentantului reclamantului *Morari Oleg*
reprezentantului pârâtei, avocatul *Voloh Tatiana*

examinând în ședință publică, în procedură contencioasă, cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Chiriac Tamara, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie și penalității,

A CONSTATAT:

Argumentele participanților la proces:

1. AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Chiriac Tamara, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie și penalității.

2. În motivarea acțiunii, reclamantul AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină 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 fictionează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de

asistență medicală. Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor dc 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) al Legii 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 si-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 nr.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). Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în Anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr. 1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr.2). La rândul său, Anexa nr.2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în R. Moldova, care se asigură în mod individual, la pct.1 lit. b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. La fel, art.2 și art.3 al Legii nr.1353 din 03.11.2000 privind gospodăriile țărănești definește Gospodăria Țărănească ca întreprindere individuală, bazată pe proprietatea privată asupra terenurilor agricole, care poate desfășura activitate individuală de întreprinzător în agricultură, având statut juridic de persoană fizică. În temeiul art.22 alin.(1) din Legea 1593/2002 cu modificările și completările ulterioare, persoanele atribuite la categoria sus-

menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, 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 de la achitarea primei AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune, conform art.6 alin.(4) lit. dj din Legea 1585/1998. Potrivit art.14 alin.(1) din Legea 1585/1998 și art.30 alin.(1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art.22 alin.(1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății. Conform art.17 alin.(4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripție extensivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora este de 3 ani. CNAM, în temeiul art.17 alin.(1^1) din Legea 1593/2002, prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și a penalităților. În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct.11 lit. к) din Statutul CNAM, aprobat prin HG RM nr.156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baza informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”. Astfel, în conformitate cu art.61 alin.(3) din Legea 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identitate. Totodată, în conformitate cu pct.3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie se asistență medicală” (în continuare - SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

3. Astfel, reclamantul invocă faptul că. potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat, Chiriac Tamara Ion, este întreprinzător individual-fondator al ÎI „La Chiriac”, cu statut activ, la fel pe site-ul oficial al SE Registru date din registrul de stat al unităților de drept, prezenta întreprindere individuală nu figurează ca lichidată. Potrivit Legii nr.420 din 22.12.2023 a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, pct.(5) - persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit. b)-d), e) și f), pct.3 și 4 din Anexa 2 la Legea 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzuți la legea menționată, care achită prima în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din Legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabilește în cuantum de 2028,00 lei. Conform art.23 alin.4 din Legea 1593/2002 - persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art.4 alin.(4) lit. i) și j) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a) și d) din anexa nr.2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. În conformitate cu prevederile art.4 alin. (2) din Legea nr.420/22.12.2023 prima de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la Anexa nr.2 la legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabilește, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636,00 lei. Conform datelor Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem aprobat prin Ordinul CNAM nr.270-A din data de 27.10.2023, pe perioada anului 2024, pârâtul nu si-a onorat obligația prevăzută de legislația în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit. Pentru anul 2024 datoria constituie 14 720,94 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită de art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr.420 din 22.12.2023, scadența fiind de la 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea pentru 165 zile în sumă de 2084,94 lei, 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2024 - 12.09.2024 = 165 zile; 165 x 12,64 lei/zi = 2084,94 lei.

4. Solicită reclamanta AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a încasa, în folosul său, de la pârâta Chiriac Tamara Ion, a sumei totale de 14 720,94 lei,

compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul 2024, în mărime de 12 636,00 lei și a penalității aferente în sumă de 2084,94 lei.

5. În referința depusă la acțiunea reclamantei, pârâta Chiriac Tamara a indicat că, nu este de acord și roagă să fie respinsă acțiunea din următoarele considerente. În anul 1993 Chiriac Tamara a fondat Întreprinderea Individuală „La Chiriac", o mică dugheană în garajul casei de locuit. În legătură cu faptul că pe parcursul anilor în sat s-au deschis markete, dughenele, a fost înlăturată de la concurență, iar în anul 2010 ÎI „La Chiriac" a dat faliment și de la sfârșitul anului 2010 nu funcționează, deoarece și-a suspendat activitatea.

6. Mai indică pârâta că, din momentul adoptării Legii privind asigurarea obligatorie de asistență medicală mereu se confruntă cu interpretarea greșită a acestei legi. În baza art.4 pct. m) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală", la data de 27 octombrie 2010 lui Chiriac Tamara, ca mamă ce-a născut și educat patru copii, Guvernul RM prin calitatea sa de asigurat i-a eliberat pe viață polița de asigurare nr.081072787, pe care ea a primit-o din mâinile lucrătorilor Agenției Teritoriale Căușeni a CNAM. Un timp oarecare a fost scutită ce plata poliței, apoi în 2012 a fost obligată să plătească. Mai mult ca atât, Agenției Teritoriale Căușeni în primul semestru 2012 i s-a prezentat certificat de la primăria Taraclia raionul Căușeni că din luna noiembrie 2010 Întreprinderea Individuală „La Chiriac", pe care Chiriac Tamara a fondat-o nu acționează și nu are niciun profit ce i-ar permite procurarea poliței ca persoană ce dispune de venit. Începând cu anul 2011 ÎI "La Chiriac" depune la Inspectoratul Fiscal de Stat pe raionul Căușeni darea de seamă pentru fiecare an, și impozitele față de stat și venitul sunt indicate cu cifra "0". Din cauza că ÎI „La Chiriac" nu funcționează, Consiliul local al primăriei Taraclia a scutit-o de orice impozit, iar contribuțiile individuale de asigurări sociale de stat obligatorii au fost plătite la Casa Teritorială de Asigurări sociale Căușeni de către Chiriac Tamara ca persoană fizică până la ieșirea ei la pensie începând cu 25.07.2016.

7. Susține pârâta că, legea privind asigurarea obligatorie de asistență medicală prevede, că fondatorii de întreprinderi individuale/titularii de patentă de întreprinzător, care își desfășoară activitatea, cu excepția pensionarilor sau invalizilor și alți cetățeni ai Republicii Moldova care fac dovada aflării în țară plătesc polița de asigurare medicală. Din 2011 ÎI „La Chiriac" nu funcționează, nu are niciun venit și respectiv nu poate achita prima de asigurare medicală. Opt ani de zile are statut de pensionar cu o pensie mizeră de 2777 lei.

8. În ședința de judecată, reprezentantul reclamantei AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Oleg Morari, a susținut integral acțiunea depusă, solicitând admiterea ei integrală.

9. Reprezentantul pârâtei, avocatul Voloh Tatiana, în ședința de judecată nu a recunoscut acțiunea, solicitând respingerea ei integrală, invocând temeiurile de fapt și de drept din referința depusă.

Aprecierea instanței:

10. Audiind participanții la proces, studiind cererea de chemare în judecată și cercetând probele din dosar instanța de judecată consideră necesar de a admite cererea de chemare în judecată depusă de AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină din următoarele considerente.

11. În temeiul art.240 alin.(1) Cod de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluționarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării pricinii și admisibilitatea acțiunii.

12. Potrivit art.4 alin.(2) din Legea nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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.

13. Conform pct.1 lit. b) din Anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, se asigură în mod individual, persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: fondatorii de întreprinderi individuale.

14. Potrivit art.4 alin.(4) lit. j), m) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), *cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual* - pensionari; părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creșterea și educarea a patru și mai mulți copii, *pentru perioada în care cel puțin un copil are vârsta de până la 18 ani*.

15. În conformitate cu art.4 alin.(2) din Legea nr.420 din 22.12.2023 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilește în mărime de 12 636 de lei.

16. Potrivit art.30 alin.(1) din Legea nr.1593/2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

17. La caz, în ședința de judecată s-a stabilit că, pârâta Chiriac Tamara este fondatorul ÎI „La Chiriac”, respectiv, în temeiul normelor menționate supra, este subiectul asigurării medicale obligatorii, care urma să se asigure în mod individual, achitând până la 01.04.2024 prima de asigurare medicală în sumă de 12 636,00 lei (f.d.10-16).

18. Astfel, pe motiv că pârâta Chiriac Tamara nu a executat prevederile legislației cu privire la achitarea primei de asigurare medicală obligatorie, instanța de judecată ajunge la concluzia de admite acțiunea reclamantei AT EST a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și va încasa de la Chiriac Tamara în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare medicală obligatorie și penalitatea în sumă totală de 14 720,94 lei, din care 12 636,00 lei – prima de asigurare și 2084,94 - penalitate.

19. Instanța de judecată respinge afirmațiile reprezentantului pârâtei referitor la suspendarea activității întreprinderii individuale or, potrivit art.30 alin.(3) din Legea nr.845 din 03.01.1992 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, suspendarea/reluarea activității întreprinderii urmează a fi înregistrată, în baza cererii fondatorului/adunării generale, la structura teritorială a Agenției Servicii Publice, cu înscrierea mențiunii respective în Registrul de stat al întreprinderilor și cu înștiințarea despre aceasta a Serviciului Fiscal de Stat de către structura teritorială a Agenției Servicii Publice.

20. În acest sens, instanța reține cu certitudine că pârâta nu a prezentat probe ce confirmă suspendarea activității întreprinderii individuale în modul stabilit de lege, respectiv nu sunt temeiuri legale de a scuti pârâta de obligațiunea achitării primei de asigurarea medicală obligatorie.

21. Potrivit art.98 alin.(1) Cod de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanța judecătorească, precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporțional părții admise din acțiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

22. Astfel, pe motiv că acţiunea reclamantului, care a fost scutit de plata taxei de stat a fost admisă, instanța ajunge la concluzia de a încasa, de la pârâta Chiriac Tamara, în bugetul de stat, taxa de stat în sumă de 638,80 lei.

23. În conformitate cu art.art.238-241 Cod de procedură civilă, instanța

H O T Ă R Ă Ş T E :

Cererea de chemare în judecată depusă de AT Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Chiriac Tamara, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie și penalității, se admite.

Se încasează de la Chiriac Tamara în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare medicală obligatorie și penalitatea în sumă totală de 14720,94 (paisprezece mii șapte sute douăzeci lei și 94 bani) lei.

Se încasează de la Chiriac Tamara în bugetul statului cheltuieli de judecată sub forma de taxa de stat, de plata căreia reclamantul a fost scutit la depunerea acțiunii, în sumă de 638,80 (șase sute treizeci și opt lei și 80 bani) lei.

Hotărârea este cu drept de atac în ordine de apel la Curtea de Apel Centru, în termen de 30 de zile de la data pronunțării, prin intermediul Judecătoriei Căușeni.

Președintele ședinței,
Judecătorul **NEGRU Nicolae**