Dosarul nr. 2-31/2025 /2-25002558-38-2-10012025-1/

H O T Ă R Î R E
În numele Legii

Emisă la **02 aprilie 2025** în mun. Orhei
Hotărârea întocmită integral la **06 mai 2025**

Judecătorul Judecătoriei Orhei (sediul Central), Eugeniu Ciubotaru, examinând cererea cu valoare redusă depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Andrei Roșca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente,

în sediul instanței, în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, a soluționat cauza civilă la cererea înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Andrei Roșca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente pentru anul 2024 și compensarea cheltuielilor de judecată,

a c o n s t a t a t :

Argumentele părților procesului:

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

În motivarea pretențiilor respective, Compania Naţională de Asigurări în Medicină a menționat că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală

pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor.

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

Neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia.

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

A remarcat că legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, și anume : categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

A indicat că anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit. b) fiind enunțati expres fondatorii de întreprinderi individuale.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, persoanele atribuite la categoria sus-menţionată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002 (pînă la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Art. 17 alin. (4) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 stabilește că termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităţilor aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind acordarea/suspendarea statului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, baza unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale,

parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligației de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

La rândul său, Regulamentul nominalizat supra prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărime stabilită de legislație.

A mai menționat că în temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM, Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecata persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct. 35 alin. 1) din Regulament, responsabil de evidența fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice, la rubrica ”Date din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova” , cet. Roșca Andrei, IDNP-*****, domiciliat pe adresa: MD_3528, r-nul Orhei, satul Ghetlova, este întreprinzător individual, fondator al Î.I „Marcela-A.Rosca”, IDNO-1004606005387.

Prin urmare, a remarcat că fondatorul Andrei Roșca se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr.2 la Legea 1593/2002.

Reclamanta a mai indicat faptul că pe parcursul anului 2024, Andrei Roșca, fondator al Î.I „Marcela-A.Rosca”, IDNO 1004606005387, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024 în sumă de 15971,90 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12636 lei și a penalității aferente în sumă de 3335,90 lei.

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

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

Ulterior, la 17 februarie 2025, pârâtul Andrei Roșca, reprezentat de avocatul Cristian Dogot, a depus prin intermediul Secției evidență și documentare procesuală a Judecătoriei Orhei, sediul Central o referința asupra cererii de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Andrei Roșca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

În cuprinsul acesteia, a indicat că nu este de acord cu cererea de chemare în judecată, o consideră neîntemeiată și abuzivă și solicită respingerea integrală a acțiunii.

A menționat că potrivit prevederilor art. 3 al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, noțiunea de angajat reprezintă salariat încadrat de angajator prin contractul individual de muncă, conform Codului muncii indiferent de termenul de angajare și forma de retribuire a muncii; angajator este unitate sau persoana fizică, inclusiv mediator, notar, avocat, executor judecătoresc, expert judiciar care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpret și traducător, administrator autorizat, care folosește munca salarială a angajaților.

A adăugat că potrivit prevederilor alin. (1) art. 4 al aceleași legi, categoriile de plătitor ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense se stabilesc în anexa nr. 1.

Conform anexei nr. 1, pct. 2 lit. e), persoane angajate de către întreprinzătorii individuali și de către alți angajatori persoane fizice se includ în categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

A remarcat că reieșind din prevederile art. 6 al Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 1 se calculează în funcție de contribuția procentuală la salariu și la alte recompense, până la deducerea impozitelor și altor plăți obligatorii stabilite de legislație.

Potrivit prevederilor art. 23 alin. (2) al aceleași legi, persoanele fizice, incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2, care pe parcursul anului se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 din anexa nr. 1 și care confirmă achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv vor achita prima de asigurare obligatorie de asistentă medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense pentru perioada respectivă, cu posibilitatea de a solicita restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă achitată, în cuantum proporțional numărului de zile din anul de gestiune în care acestea au făcut parte din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 din anexa nr. 1.

Pârâtul a accentuat că este angajat în cadrul ÎI „Marcela-A.Rosca”. Totodată, potrivit prevederilor art. 25 al Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, administrația angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă și transferarea în termen a sumelor contribuțiilor datorate de angajați.

Pentru perioada fiscală a anului 2024, angajatorul ÎI „Marcela-A.Rosca” a achitat pentru toți angajații săi primele de asigurare obligatorie de asistență medicală. Astfel, conform notei de informare privind salariul și alte plăți efectuate de către angajator în folosul angajaților, precum și plăților achitate rezidenților din alte surse de venit decât salariul și impozitul pe venit reținut din aceste plăți pentru perioada fiscală A/2024, se constată cu certitudine că angajatorul ÎI „Marcela-A. Roșca” a achitat pentru pârâtul Andrei Roșca, prima de asigurare obligatorie medicală în sumă de 11340 lei.

Totodată, Andrei Roșca a subliniat că potrivit contului curent generalizat al angajatorului ÎI „Marcela-A. Roșca” pentru perioada 01 ianuarie 2024 - 12 februarie 2025, ultima a achitat în totalitate primele de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Consideră că reclamanta eronat a apreciat și constatat faptul că pentru pârâtul Andrei Roșca nu a fost achitată prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024. Or, aceasta a fost achitată de către angajatorul ÎI „Marcela-A. Roșca” .

Pârâtul a subliniat că în cazul admiterii cererii de chemare în judecată s-ar dubla încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 din contul său.

Într-un final, Andrei Roșca a solicitat respingerea cererii de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente ca fiind neîntemeiată.

Judecătorul nu a solicitat prezentarea părților în ședință de judecată, problema fiind soluționată pe baza materialelor anexate la dosar.

Aprecierea judecătorului:

Studiind materialele dosarului, coroborînd înscrisurile cu explicațiile scrise ale părților, judecătorul consideră necesar de a respinge ca fiind neîntemeiată acțiunea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Andrei Roșca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente, din următoarele considerente de fapt și de drept.

Art. 239 Cod de procedură civilă prevede că hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărîrea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.

În corespundere cu art. 130 alin. (1) Cod de procedură civilă, instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

Din materialele dosarului s-a constatat fără echivoc că Andrei Roșca este fondatorul întreprinderii individuale „Marcela-A.Rosca”, fapt confirmat prin extrasul electronic ținut de către Serviciul Fiscal de Stat (f.d.10).

Potrivit Extrasului din Sistemul informațional autorizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (AOAM) eliberat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Andrei Roșca are statut de „neasigurat” (f.d.8).

Conform datelor din extrasul electronic ținut de către Serviciul Fiscal de Stat, întreprinderea individuală „Marcela-A.Rosca”, la 10 decembrie 2024, avea statutul de ”activă” (f.d.9).

Prin notificarea nr. 02-01-04/1542 din 28 iunie 2024, Andrei Roșca a fost somat de către CNAM, Agenția Teritorială Centru despre necesitatea stingerii datoriei la plata primei obligatorii de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024 (f.d.6). Totodată, pârâtul a fost informat că neachitarea în termenul stabilit la art. 22 alin. 1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plății (f.d.6). La 07 august 2024, Andrei Roșca a recepționat notificarea remisă de reclamantă (f.d.7).

Enumerând supra circumstanțele de fapt, potrivit art. 1 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998 (în continuare – Legea 1585/27.02.1998), 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 și calitative.

Conform art. 4 alin. (2)-(5) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998, (2) Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să îşi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau Guvernul, pentru categoriile de persoane prevăzute la alin.(4). (3) Asigurat pentru persoanele angajate (salariaţi) este însăşi persoana angajată, inclusiv persoana fizică, alta decât cea angajată prin contract individual de muncă. (4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova 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...(5)Calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseşi.

Potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/27.02.1998, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază principiul obligativității, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.

Alin. (2)-(3[1]) al aceluiași articol stabilește că asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a persoanelor angajate se efectuează din contul mijloacelor salariaţilor. (3) Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a persoanelor neangajate enumerate la art.4 alin.(4) se realizează din contul bugetului de stat. (3[1]) 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.

Potrivit art. 6 din Legea nr. 1585 din 27.02.1998, statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în modul şi termenele prevăzute de legislaţie sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern. Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător în baza: a) informaţiei aferente raporturilor de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale şi medicale prezentate de angajatori Serviciului Fiscal de Stat, potrivit formei şi modului aprobat de Ministerul Finanţelor.

Conform art. 17 al Legii nr. 1585 din 27.02.1998, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei. (2) Primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabilesc ca contribuţii financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic şi desfăşurarea activităţii asigurătorului. (3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală. (4) Mărimea primei de asigurare în formă de sumă fixă se calculează prin aplicarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariul mediu anual, prognozat pentru anul respectiv în baza indicatorilor macroeconomici. (5) Achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a populației angajate se face din contul contribuţiilor angajatului. (6) Participarea angajatului la achitarea primei se determină diferenţiat, în funcţie de mărimea salariului lui, şi începe din momentul încheierii contractului de muncă.

Potrivit art. 3 din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26.12.2002 (în continuare - Legea 1593/26.12.2002), în sensul prezentei legi, se definesc următoarele noţiuni: *plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală* - asigurat care are obligativitatea de a achita primele de asigurare în modul stabilit de prezenta lege; *angajat* – salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă, conform Codului muncii indiferent de termenul de angajare şi forma de retribuire a muncii; *primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală* - sumă fixă sau contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislaţiei; *angajator* – unitate sau persoană fizică, inclusiv mediator, notar, avocat, executor judecătoresc, expert judiciar care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpret şi traducător, administrator autorizat, care foloseşte munca salariată a angajaţilor.

Conform art. 4 alin. (1) și (2) al Legii nr. 1593 din 26.12.2002, (1) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi alte recompense se stabilesc în anexa nr.1. (2) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr. 2.

În conformitate cu art. 5-7 al Legii nr. 1593 din 26.12.2002, mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se calculează de către Ministerul Sănătăţii, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistenţă medicală.

Primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 1 se calculează în funcţie de contribuţia procentuală la salariu şi la alte recompense, pînă la deducerea (reţinerea) impozitelor şi altor plăţi obligatorii stabilite de legislaţie.

Primele de asigurare obligatorie de asistenţă 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 asistenţă medicală.

Astfel, potrivit anexei nr. 1 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, se atribuie, angajaţii, inclusiv: a) persoanele care deţin funcţii elective ori care activează în organizaţii sindicale sau patronale, în autorităţi executive, legislative sau de drept; b) persoanele angajate în proiecte, instituţii şi organizaţii internaţionale care îşi desfăşoară activitatea în Republica Moldova, indiferent de sursa finanţării activităţii lor, dacă acordurile internaţionale nu stipulează altfel; c) persoanele care îşi desfăşoară activitatea în asociaţii şi organizaţii obşteşti, înregistrate conform legislaţiei în vigoare; d) cetăţenii Republicii Moldova angajaţi în ambasade, consulate şi alte misiuni permanente, situate pe teritoriul Republicii Moldova; e) *persoanele angajate de către întreprinzătorii individuali şi de către alţi angajatori persoane fizice;* f) persoanele angajate de către mediatori, notari, avocaţi, executori judecătoreşti, experţi judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţi şi traducători, administratori autorizaţi. 4. Persoanele fizice care primesc alte recompense.

Conform anexei nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se atribuie, 1. *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; b) fondatorii de întreprinderi individuale; 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; d^1) persoanele fizice care desfăşoară activităţi independente în domeniul comerţului cu amănuntul, cu excepţia comerţului cu mărfuri supuse accizelor; 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; f) persoanele fizice care desfăşoară activităţi în domeniul achiziţiilor de produse din fitotehnie şi/sau horticultură şi/sau de obiecte ale regnului vegetal.

Potrivit art. 12 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, **e**ntitățile, indiferent de tipul de proprietate şi forma juridică de organizare, inclusiv cele finanţate din bugetul public naţional, precum şi Compania Naţională de Asigurări în Medicină, sînt obligate, pînă la data de 25 a lunii următoare celei de gestiune în care au fost efectuate plăţile, să vireze la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în volum deplin, calculate în conformitate cu prezenta lege.

Conform art. 16 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual.

Art. 17 al aceleiași legi prevede că evidenţa şi controlul corectitudinii calculării şi a virării în termen în fondurile obligatorii de asistenţă medicală a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală la salariu şi la alte recompense, a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală incluse în componenţa impozitului unic prevăzut de Legea nr. 77/2016 cu privire la parcurile pentru tehnologia informaţiei, precum şi încasarea penalităţilor şi aplicarea sancţiunilor financiare se efectuează de către Serviciul Fiscal de Stat.

Articolele 25-26 din Legea precitată prevăd că administraţia angajatorilor este responsabilă de calcularea corectă şi transferarea în termen a sumelor contribuţiilor datorate de angajaţi. Angajatorii prezintă lunar Serviciului Fiscal de Stat, pînă la data de 25 a lunii imediat următoare lunii de gestiune, darea de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reţinute şi contribuţiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate, conform modelului aprobat de Ministerul Finanţelor.

La caz, judecătorul notează că Andrei Roșca este fondatorul întreprinderii individuale „Marcela-A.Roșca”, cod fiscal 1004606005387, cu sediul în mun. Chișinău, or. Durlești, str. Tudor Vladimirescu, nr. 203, fapt confirmat prin extrasul eliberat de Serviciul Fiscal de Stat (f.d 10). Totodată, din materialele dosarului rezultă că Andrei Roșca este și angajat în cadrul întreprinderii individuale „Marcela-A.Roșca”.

Potrivit Notei de informare privind salariul și alte plăți efectuate de către angajator în folosul angajaților, precum și plățile achitate rezidenților din alte surse de venit decît salariu și impozitul pe venit reținut din aceste plăți (IALS21), pentru anul 2024, Andrei Roșca avea calitate de angajat al întreprinderii Individuale „Marcel-A.Roșca” și a fost achitată prima de asigurare obligatorie medicală în mărime totală de 11340 lei (f.d.27).

Corespunzător, conform art. 92 alin. (2) din Codul fiscal, dările de seamă privind impozitul pe venit, privind primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reţinute şi contribuţiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate se prezintă de către plătitorii veniturilor Serviciului Fiscal de Stat pînă la data de 25 a lunii următoare lunii în care au fost efectuate plăţile, cu excepţia dării de seamă indicate la alin. (3), pentru care este prevăzut alt termen de prezentare.

Astfel, judecătorul reține neechivoc că din declarațiile privind reținerea impozitului pe venit, a primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală și a contribuțiilor de asigurări sociale de stat obligatorii (IPC21) prezentate de întreprinderea individuală „Marcela-A.Roșca" către Serviciul Fiscal de Stat rezidă că pentru angajatul Andrei Roșca de către angajatorul său au fost achitate contribuțiile de asigurări sociale în cotă procentuală din salariu pentru perioada ianuarie 2024 - decembrie 2024 (f.d.30-65).

Totodată, conform art. 23 alin. (1) și (2) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2022, persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2, după expirarea termenului stabilit la art. 22 alin. (1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, în cuantum proporțional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune.

Persoanele fizice, incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2, care pe parcursul anului se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 din anexa nr.1 și care confirmă achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul respectiv vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense pentru perioada respectivă, cu posibilitatea de a solicita restituirea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă achitată, în cuantum proporțional numărului de zile din anul de gestiune în care acestea au făcut parte din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 2 din anexa nr. 1.

Astfel, judecătorul remarcă că din materialele dosarului rezultă că Andrei Roșca, din luna ianuarie 2024 este angajat în cadrul întreprinderii individuale „Marcela-A.Roșca". Respectiv, încă de la începutul anului de gestiune, pârâtul achita prima de asigurare sub formă de contribuție procentuală din salariu.

Conform prevederilor normelor de drept și circumstanțelor de fapt reținute supra, judecătorul consideră eronată poziția părții reclamante privitor la faptul că în speță, odată ce pârâtul Andrei Roșca deține calitatea de fondator al întreprinderii individuale, în mod automat se atribuie categoriei de plătitor a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

La acest capitol judecătorul evidențiază că potrivit anexei nr. 2, la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, la categoria de plătitor a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se atribuie, persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: b) fondatorii de întreprinderi individuale.

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

În speță, s-a constatat cu certitudine că Andrei Roșca este angajat în cadrul întreprinderii individuale "Marcel-A.Rosca", iar angajatorul a transferat în volum deplin

la fondul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, pentru perioada anului 2024, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru angajatul Andrei Roșca în formă de contribuție procentuală din salariu și alte recompense.

În aceeași ordine de idei, judecătorul consideră irelevantă alegația reclamantei referitor la faptul că Andrei Roșca este fondatorul întreprinderii individuale „Marcela-A.Roșca" și concomitent conducătorul întreprinderii respective, prin urmare nu are calitate de salariat și nu poate încheia contract individual de muncă cu sine însăși, deoarece acesta excede domeniul de competență a CNAM și depășește obiectul litigiului și intrinsec, interesul superior al reclamantei, încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente. Ori, așa cum instanța adoptă hotărîrea în limitele pretenţiilor înaintate de reclamant (determinînd circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, etc), așa și partea care înaintează pretenții trebuie să se asigure de existența reală a unei vătămări a intereselor sale. La caz, nu se constată confirmarea poziției reclamantei cu privire la faptul că Andrei Roșca se eschivează de la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, deoarece contribuția în formă procentuală din salariu, a fost virată în volum deplin (pentru anul 2024 a constituit suma de 11340 lei). Deci, la caz, rezultă că Andrei Roșca este persoană asigurată din momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare (din însăși explicația reclamantei).

Faptul deținerii statutului de "persoană neasigurată" în Sistemul Informațional Automatizat nu poate fi imputat pîrîtului, mai ales că această bază de date este ținută în baza informației de la SFS, care poate rămîne neactualizată.

Judecătorul opinează că este injust ca în din cauza unei chestiuni tehnice (sau mai grav, lipsa de coeziune dintre cele 2 nivele: CNAM și SFS), persoana să fie impusă la măsuri coercitive disproporționate.

La fel, judecătorul menționează că în conformitate cu pct. 6.1 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/2018, Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane asigurate: 1) persoane asigurate angajate: a) prin contract individual de muncă, conform Codului muncii al Republicii Moldova nr.154/2003, indiferent de termenul de angajare şi forma de retribuire a muncii, pentru care sînt achitate primele de AOAM în cotă procentuală la salariu şi alte recompense.

Potrivit pct. 9 al Regulamentului nominalizat, la acordarea statutului de persoană asigurată, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern", „persoană asigurată în mod individual" şi „persoană asigurată angajată", se acordă, în mod prioritar, statutul de „persoană asigurată angajată".

Așadar, deoarece pârâtul Andrei Roșca primește salariu din care angajatorul achită impozitul pe venit, contribuțiile obligatorii de asigurări sociale și primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, judecătorul ajunge la concluzia că pârâtul nu se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură individual, prevăzuți conform Anexei nr. 2, la Legea nr. 1593 din

26.12.2002. Or, la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură individual, potrivit Anexei nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002, se atribuie, persoanele fizice neangajate (care se includ în una din categoriile enumerate la literele a) – f)).

Prin urmare, potrivit materialelor cauzei, se atestă cu certitudine că Andrei Roșca, fiind angajat, a achitat sumele cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, astfel scopul Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală a fost atins, iar Andrei Roșca nu poate fi impus la achitarea repetată a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Într-o altă ordine de idei, trebuie de accentuat că pretenția reclamantei referitor la încasarea penalității poartă un caracter subsidiar în raport cu pretenția de bază, care a fost respinsă ca neîntemeiată. Așa fiind, instanța de judecată va respinge și acest capăt de pretenție, întrucît el depind totalmente de soluția în privința încasării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Astfel, în concluzie, în situația neconfirmării pretențiilor, avînd în vedere că echivocul nu a fost înlăturat și întru neadmiterea emiterii unor soluții arbitrare, judecătorul va respinge toate revendicările reclamantei.

În lumina celor enumerate supra, în conformitate cu Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002, art. 90, 94, 100, 241, 276[2]-276[4] Cod de procedură civilă al Republicii Moldova, judecătorul, -

h o t ă r ă ş t e:

Cererea cu valoare redusă depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Andrei Roșca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024 și a penalităților aferente, se respinge ca fiind neîntemeiată.

Hotărîrea este cu drept de atac în ordine de apel în Curtea de Apel Nord în termen de 30 zile din data emiterii prezentului dispozitiv, prin intermediul Judecătoriei Orhei (sediul Central).

Judecătorul /semnătura/ Eugeniu Ciubotaru

Copia corespunde originalului, judecător Eugeniu Ciubotaru