dosar nr. 2-24067485-05-2a-27012025 Judecătoria Cahul, judecător A. Sîrbu

Curtea de Apel Sud
D E C I Z I E
În numele Legii

09 iulie 2026 mun. Cahul

Completul de judecată al Curții de Apel Sud sediul Cahul
în componența:
președintele completului de judecată Inga Gorlenco
judecătorii Evgheni Bancov, Igor Botezatu
grefierul Nadejda Chirov
cu participarea: intimatului Gheorghe Vrabie

a judecat în ședință publică, în ordine de apel, cauza civilă la acțiunea reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva pârâtului Vrabie Gheorghe, cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată, la apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Central din 05 noiembrie 2024, -

C O N S T A T Ă:

În fapt.

La 20 iunie 2024 Agenţia Teritorială Sud a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (în continuare AT Sud CNAM) a depus la Judecătoria Cahul cerere de chemare în judecată împotriva pârâtului Vrabie Gheorghe, solicitând încasarea: 12.636 lei – prima de asigurare obligatorie de asistență medicală (AOAM) pentru anul 2023; 5.636,66 lei – penalitatea de întârziere pentru perioada 01.04.2023-19.06.2024; în total suma de 18.271,66.

În motivarea acțiunii reclamantul a indicat că, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecții 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 afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățeniilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune şi calitative. Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală şi farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

Potrivit prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova. Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art. 4 alin. (2), asiguratul – persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi. Aliniatul (5^1) prevede că, calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele

neangajate, care nu sunt indicate la art. 4 alin. (4) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, o au ele înseşi. Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în modul și termenele prevăzute de legislaţie sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină şi agențiile ei teritoriale (art. 4 alin. (7) din Legea nr. 1585/1998), în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (6) Legea nr. 1585/1998), calitate/statut ce se dobândește urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă, în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele nr. 1 şi nr. 2 la Legea 1593/2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunțate în Anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, cu modificările ulterioare, şi anume, Anexa nr. 1: – Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu şi alte recompense şi Anexa nr. 2: – Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în (art. 4 alin. (1), (2) din Legea 1593/2002). Nu sunt obligaţi să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă doar persoanele pentru care Guvernul are calitatea de asigurat – persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art. 4 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998, Anexa nr. 2 Legea nr. 1593/2002). Pensionarii si persoanele cu dezabilități, sunt scutiți de plata asigurării obligatorii de asistentă medicală, doar dacă sunt 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 și titulari de patentă de întreprinzători art. 23 alin. (4) din Legea 1593/2002).

Potrivit prevederilor art. 22 din Legea 1593/2002 alin. (1), cu modificările şi completările ulterioare: persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de 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 de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, în mărimea şi termenul stabilit de legislație (Legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul de gestiune) şi se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art. 6 alin. (4) lit. d) Legea nr. 1585/1998). Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la Anexa nr. 2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1) art. 22 al Legii 1592/2022 – 31 martie a anului de gestiune. În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, cu modificările și completările ulterioare, Compania Naţională de Asigurări în Medicină are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor. Astfel, conform prevederilor art. 61 alin. (3) din Legea nr. 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al

Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.

În conformitate cu pct. 3-5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Naţională de Asigurări în Medicină ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală". Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat (IDNP), şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Respectiv, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM, Compania Naţională de Asigurări în Medicină utilizând datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, dar care nu au achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă.

Conform prevederilor art. 4, art. 10, art. 17 din Legea nr. 1585- XI1I din 27 februarie 1998, art. 4, art. 22 şi Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, cu modificările ulterioare, fondatorii de întreprinderi individuale, vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Remarcă că, potrivit informației din SIA AOAM, Vrabie Gheorghe este fondator de G.Ţ. „Vrabie Gheorghe". Pârâtul nu şi-a onorat obligațiunea de achitare a primei AOAM până la 31 martie a anului 2023. Notificarea cu nr. 03-42-629 din 19 iunie 2024 a fost expediată prin intermediul întreprinderii de Stat „Poşta Moldovei" cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înștiințarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

Potrivit prevederilor art. 4 alin. (2) în Legea nr. 358 din 22 decembrie 2022 cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12.636 de lei. Totodată, potrivit art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, penalitatea de întârziere pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, percepută de la plătitori, se stabilește în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii şi se transferă pe conturile Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină. La 19 iunie 2024 penalitatea de întârziere pentru anul 2023 constituie 5636,66 lei, scadența fiind calculată de la 01 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formulă: 01 aprilie 2023 – 19 iunie 2024 = 446 zile; 446 x 12,636 = 5636,66 lei. În circumstanţele descrise, urmare a neexecutării obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medical de către Vrabie Gheorghe în termen, Compania

Naţională de Asigurări în Medicină a epuizat calea extrajudiciară de soluţionare a litigiului cu ultimul vizat pentru încasarea datoriei pentru anul 2023, care la 19 iunie 2024 constituie 18.271,66 lei.

Prin încheierea Judecătoriei Cahul sediul Central din 21.06.2024 cererea de chemare în judecată a fost acceptată în procedura cererilor cu valoare redusă. Prin încheierea Judecătoriei Cahul sediul Central din 22.07.2024 s-a dispus examinarea cauzei în procedura generală.

Poziția instanței de fond.

La 05 noiembrie 2024 Judecătoria Cahul sediul central a pronunțat hotărârea, prin care a respins cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Sud către Vrabie Gheorghe, cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată, ca fiind neîntemeiată.

Solicitarea și argumentele apelantului.

La 13 noiembrie 2024 reclamantul Agenţia Teritorială Sud a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a depus cererea de apel, iar la 06 februarie 2025 a fost înregistrată cererea de apel motivată, prin care solicită casarea integrală a hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Central din 05 noiembrie 2024, cu emiterea unei noi decizii prin care să fie admisă integral acțiunea.

Apelantul a invocat în cererea de apel, că Vrabie Gheorghe la începutul anului de gestiune 2023, potrivit informației din SIA AOAM, era fondator de GȚ „Vrabie Gheorghe", cu statut activ. Referitor la cele invocate precum că GȚ „Vrabie Gheorghe”, întrunea toate condițiile prevăzute de Legea nr. 51 din 10.03.2022 privind instituirea unor masuri de susținere a activității gospodăriilor țărăneşti, şi că organele abilitate ale statului nu au acționat în conformitate cu cadrul legal existent în vederea includerii gospodăriei țărăneşti în lista de inițiere a procedurii de radiere, nu este o problemă sau eroare generată de activitatea CNAM. Potrivit prevederilor Legii „„cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art. 4 al. (2): Asiguratul - persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi ... .Aliniatul (5) prevede că: Calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la art. 4 alin.(4) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, o au ele înseşi. Legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunțate în anexele 1 şi 2 ale Legii „cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală" nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, şi anume: Anexa nr.1: - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu şi alte recompense şi Anexa nr. 2. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual. Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

CNAM operează cu date şi informația oferită de Sistemul Informațional al Serviciului Fiscal de Stat al RM privind statutul activ sau inactiv al Gospodăriilor Țărănești, sau al Întreprinderilor Individuale, şi respectiv la momentul înaintării acțiunii în instanța de judecată la data de 19.06.2024 GȚ „Vrabie Gheorghe" avea statul „activ". De asemenea, la cele invocate de instanța de fond precum că nu a fost prezentat un calcul desfășurat al penalității, menționează că în cerere este stipulat că în temeiul art. 30 al. (1) al Legii 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, de asemenea este descrisă şi formula calculării penalității. La data de 25.06.2024 penalitatea de întârziere pentru anul 2023 constituie 5711.47 lei, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2023 -25.06.2024-452 zile; 452 x 12,636 = 5711.47 lei.

Conform Legii cu privire la taxa de stat nr. 1216 din 03.12.1992, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale este scutită de plata taxei de stat în instanțele judecătorești. În baza art. 2 p.(3) al Legii nr. 213 din 17.07.2023 „nu se percepe taxă de timbru de la autoritățile şi instituțiile publice în acțiunile în care au ca obiect încasarea unor sume de bani la bugetul de stat. Astfel, conform Legii nr. 181/2014 art. 26 alin. (1) lit. c): bugetul public national cuprinde:... fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte component.

Termenul de declarare a apelului.

Conform art. 362 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*". Din actele cauzei se constată că, dispozitivul hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Central a fost pronunțat în ședință publică la data de 05 noiembrie 2024, astfel cererea de apel preliminară depusă la data de 13 noiembrie 2024 și ulterior fiind prezentat și apelul motivat la 06 februarie 2025 au fost depuse cu respectarea termenului de atac.

Prezentarea referinței.

La 02 aprilie 2025 Vrabie Gheorghe a depus referință la cererea de apel, prin care a solicitat respingerea cererii de apel depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, cu menținerea hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Central, din 05 noiembrie 2024, pe care o consideră legală și întemeiată.

În argumentarea referinței s-a invocat că, în conformitate cu prevederile art. I din Legea nr. 51 din 10 martie 2022 privind instituirea unor măsuri de susținere a activității gospodăriilor tărăneşti (de fermier) şi modificarea Legii nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale. „(1) Prin derogare de la prevederile art. 27 alin. (2) lit. a) din Legea nr. 1353/2000 privind gospodăriile țărăneşti (de fermier), prezenta lege stabileşte procedura de radiere a gospodăriilor țărăneşti (de fermier) inactive din Registrul gospodăriilor țărăneşti (de fermier) şi din Registrul fiscal de stat. (2) Prin gospodărie țărănească (de fermier) inactivă se înțelege gospodăria țărănească (de fermier) care întruneşte cumulativ următoarele condiții: a) este înregistrată până la 31 decembrie 2018; b) pe parcursul perioadei 1 ianuarie 2019-1 mai 2022 nu a efectuat operațiuni pe niciun cont bancar şi/sau de plată; c) pe parcursul perioadei 1 ianuarie

2019-1 mai 2022 nu a deținut echipamente de casă şi de control cu memorie fiscală; d) nu este fondatoare a unei persoane juridice; e) nu este înregistrată în calitate de subiect al impunerii cu TVA; f) nu înregistrează restanțe la bugetul de stat/local la situația de la 1 mai 2022; g) pe parcursul perioadei 1 ianuarie 2019-1 mai 2022 nu a beneficiat de sprijin financiar din mijloacele Fondului național de dezvoltare a agriculturii şi mediului rural. În termen de două luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Serviciul Fiscal de Stat va identifica gospodăriile țărăneşti (de fermier) care întrunesc condițiile stabilite la alin. (2) şi va prezenta Agenției de Intervenție şi Plăți pentru Agricultură, Procuraturii Generale şi Ministerului Afacerilor Interne lista gospodăriilor țărăneşti (de fermier) inactive în vederea pronunțării asupra acestora. (5) In termen de 10 zile lucrătoare de la recepționarea informației prevăzute la alin. (4), Agenția de Intervenție şi Plăți pentru Agricultură va prezenta Serviciului Fiscal de Stat lista gospodăriilor țărăneşti (de fermier) care, pe parcursul perioadei 1 ianuarie 2019- 1 mai 2022, nu au beneficiat de sprijin financiar din mijloacele Fondului național de dezvoltare a agriculturii şi mediului rural. După recepționarea informației prevăzute la alin. (5), Serviciul Fiscal de Stat, în termen de 10 zile lucrătoare, va prezenta primăriei care a înregistrat gospodăria țărănească (de fermier) lista gospodăriilor țărăneşti (de fermier) inactive pentru adoptarea deciziei de inițiere a procedurii de radiere a gospodăriei inactive din Registrul gospodăriilor țărăneşti (de fermier). (7) Primăria va informa fondatorii gospodăriilor țărăneşti (de fermier), conform listei stabilite, despre inițierea procedurii de radiere, inclusiv prin afişarea listelor în locurile publice, pe panourile informative etc. (8) În termen de 10 zile lucrătoare de la adoptarea deciziei de inițiere a procedurii de radiere din Registrul gospodăriilor țărăneşti (de fermier), primăria va publica în Monitorul Oficial al Republicii Moldova şi pe pagina web oficială a primăriei sau, în lipsa acesteia, pe panoul informativ al primăriei un aviz cu privire la inițierea procedurii de radiere din Registrul gospodăriilor țărăneşti (de fermier). Avizul va conține date cu privire la modalitatea şi termenele de depunere a cererilor privind stoparea procedurii de radiere, de către gospodăriile țărăneşti (de fermier) care urmează a fi radiate, şi de înaintare a creanțelor de către creditori sau de către alte persoane interesate, de asemenea va conține adresa la care acestea pot fi depuse/înaintate. (9) Cererile privind stoparea procedurii de radiere şi creanțele pot fi depuse/înaintate nu mai târziu de două luni de la data publicării avizului prevăzut la alin. (8). (10) Dacă cererile privind stoparea procedurii de radiere şi creanțele nu au fost depuse/înaintate în termen de 3 zile lucrătoare de la expirarea termenului prevăzut la alin. (9), primăria adoptă din oficiu decizia de radiere a gospodăriei țărăneşti (de fermier) din Registrul gospodăriilor țărăneşti (de fermier)".

În cadrul examinării cauzei pârâtul a invocat că, GȚ „Vrabie Gheorghe *****" pe parcursul perioadei 01 ianuarie 2019-01 mai 2022 nu a deținut echipamente de casă şi control cu memorie fiscală, nu este înregistrată în calitate de subiect al impunerii cu TVA, nu înregistrează restante la bugetul de stat/local la situația de la 01 mai 2022, pe parcursul perioadei 01 ianuarie 2019-01 mai 2022 nu a beneficiat de sprijin financiar din mijloacele Fondului național de dezvoltare a agriculturii şi mediului rural. Astfel, pârâtul conchide că, deşi GȚ „Vrabie Gheorghe *****" întrunea toate condițiile prevăzute de Legea nr. 51 din 10 martie 2022 privind instituirea unor măsuri de susținere a activității gospodăriilor țărăneşti (de fermier) şi modificarea Legii nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, organele abilitate ale statului nu au acționat în conformitate cu cadrul legal existent în vederea includerii gospodăriei țărăneşti în lista de inițiere a procedurii de radiere. Totodată, instanța de judecată a reținut că, starea de inactivitate a GȚ „Vrabie Gheorghe *****" în ultima perioadă de timp este probată şi prin decizia privind radierea gospodăriei țărănești (de fermier) din Registrul de stat al gospodăriilor țărăneşti (de fermier) din 27 iunie 2024, emisă de Serviciul înregistrare a unităților

de drept Cahul, Departamentul înregistrare şi licenţiere a unităţilor de drept, IP „Agenţia Servicii Publice", potrivit căreia s-a admis cererea privind radierea din Registrul de stat al gospodăriilor ţărăneşti (de fermier) şi s-a radiat din Registrul de stat al gospodăriilor ţărăneşti (de fermier) GŢ „Vrabie Gheorghe". Or, instanța de judecată constată că, pârâtul Vrabie Gheorghe, atât în referință, cât şi în cadrul examinării cauzei, a indicat că, constatând faptul că, autoritățile abilitate ale statului au ignorat prevederile Legii nr. 51 din 10 martie 2022 privind instituirea unor măsuri de susținere a activității gospodăriilor țărăneşti (de fermier) şi modificarea Legii nr. 489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale, a depus cerere prin care a solicitat IP „Agenția Servicii Publice" Departamentul înregistrare şi licențiere a unităților de drept, radierea GŢ „Vrabie Gheorghe " inactive. La caz, instanța de judecată a reținut că, nu poate fi pusă în sarcina pârâtului neonorarea obligațiunilor legale de către organele abilitate ale statului în ceea ce privește radierea în termen a gospodăriei inactive. Mai mult ca atât, după cum afirmă şi pârâtul, acesta nu a depus careva cereri privind stoparea procedurii de radiere, ce ar fi trebuit să fie inițiată în baza Legii nr. 51 din 10 martie 2022 privind instituirea unor măsuri de susținere a activității gospodăriilor țărăneşti (de fermier) şi modificarea Legii nr.489/1999 privind sistemul public de asigurări sociale. De asemenea, potrivit confirmării nr. 112 din 18 iulie 2024, proba consecventă este contractul de vînzare-cumpărare a terenului din 08.07.2020, Vrabie Gheorghe nu deține teren agricol, aceasta confirmând, de asemenea, faptul că pârâtul nu face parte din categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, prevăzută de pct. 1 lit. a) din Anexa nr. 2 a Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu modificările ulterioare.

Procedura de citare a fost legal executată.

Intimatul Vrabie Gheorghe în şedinţa instanţei de apel a solicitat respingerea cererii de apel și menținerea hotărârii primei imstanțe.

Cererea de apel a fost examinată în lipsa reprezentantului apelantului AT Sud CNAM, care, fiind legal citat despre data, ora şi locul judecării cauzei, în ședința instanței de apel nu s-a prezentat. Potrivit art. 379 alin. (2) Cod de procedură civilă, „*neprezentarea în ședința de judecată a apelantului sau a intimatului, a reprezentanților acestora, precum şi a unui alt participant la proces, citaţi legal despre locul, data şi ora şedinţei, nu împiedică judecarea apelului".*

Aprecierea instanței de apel.

Audiind participanții la proces, studiind probele cu înscrisuri administrate la materialele cauzei, analizând hotărârea judecătorească în raport cu argumentele de fapt și de drept invocate în cererea de apel, Completul de judecată conclude asupra necesității admiterii apelului, casării integrale a hotărârii primei instanțe şi emiterii unei noi hotărâri de admitere a cererii d chemare în judecată, din următoarele considerente.

Conform art. 239 Cod de procedură civilă, „*hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată*".

În conformitate cu art. 385 alin. (1) lit. c) Cod de procedură civilă, „*instanţa de apel, după ce judecă apelul, este în drept să admită apelul şi să caseze integral sau parţial hotărîrea primei instanţe, emiţînd o nouă hotărîre*”.

Potrivit art. 373 alin. (1)-(2) CPC, „*instanța de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referințelor și obiecțiilor înaintate, legalitatea și temeinicia hotărârii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt și aplicarea legii în primă instanță. În limitele apelului, instanța de apel verifică circumstanțele și raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum și cele care nu au fost stabilite, dar care au importanță pentru soluționarea cauzei, apreciază probele din dosar și cele prezentate suplimentar în instanță de apel de către participanții la proces”.*

În conformitate cu art. 386 alin. (1) lit. a), b), c), d) Cod de procedură civilă: *hotărîrea primei instanţe se casează sau se modifică de instanţa de apel dacă: circumstanţele importante pentru soluţionarea cauzei nu au fost constatate şi elucidate pe deplin; circumstanţele importante pentru soluţionarea cauzei, pe care prima instanţă le consideră constatate, nu au fost dovedite cu probe veridice şi suficiente; concluziile primei instanţe, expuse în hotărîre, sunt în contradicţie cu circumstanţele cauzei; normele de drept material sau normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat*”.

În conformitate cu art. 387 lit. a), b), c) Cod de procedură civilă, „*se consideră că normele de drept material sînt încălcate sau aplicate eronat în cazul în care instanţa judecătorească nu a aplicat legea care trebuia să fie aplicată; a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată; a interpretat eronat legea*”.

Conform prevederilor art. 118 alin. (1) Cod de procedură civilă „*fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale, dacă legea nu dispune altfel”.* Totodată, prevederile art. 122 alin. (1) Cod de procedură civilă stabilesc că „*circumstanţele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace probante nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace*”. În conformitate cu art. 130 alin. (1) Cod de procedură civilă „*instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul și interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege*”.

Completul de judecată reține, că concluzia primei instanţe este adoptată sub imperiul aplicării eronate a normelor legii materiale, şi fără a stabili toate circumstanţele importante pentru soluționarea cauzei.

Din înscrisurile prezentate la materialele cauzei civile și explicațiile părților se constată că, Vrabie Gheorghe este fondatorul GȚ „Vrabie Gheorghe *****”, cod fiscal *****, înregistrată la 03 august 2021, statutul gospodăriei țărănești fiind „activ”, la data depunerii acțiunii. (f.d. 11, 12). GȚ „Vrabie Gheorghe *****” a fost radiată din Registrul de Stat prin Decizia din 27 iunie 2024 (f.d.24).

Potrivit extrasului privind statutul de asigurat în cadrul asigurării obligatorii de asistenţă medicală din 12 decembrie 2023, polița medicală cu nr. *****, emisă pe numele lui Vrabie Gheorghe *****, domiciliat în r. ***** are statutul „neasigurat” (f.d. 9). De asemenea, pentru

anul 2023, pârâtul Vrabie Gheorghe, în calitate de fondator al GȚ „Vrabie Gheorghe *****”, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea și termenul stabilit de lege.

Conform calculelor efectuate de Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pârâtul Vrabie Gheorghe în calitate de fondator al GȚ „Vrabie Gheorghe *****”, nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, după cum urmează: suma de 12.636 lei prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 și suma de 5.636,66 lei penalitatea de întârziere pentru perioada 01 aprilie 2023 până la 19 iunie 2024. La fel, materialele cauzei atestă că în adresa debitorului a fost expediată notificare, prin care s-a solicitat achitarea datoriei pentru anul 2023 (f.d.8).

Este de notat că, conform prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 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 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 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”.

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 Republicii 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 nr.1593/2002).

Conform art.5 alin.(3^1) Legii menționate, „*asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a persoanelor neangajate şi neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul şi termenele prevăzute de legislaţie”.*

În temeiul dispozițiilor art.4 alin.(1) lit.a) și alin.(2) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, „*subiecți ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală este asiguratul. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau persoana juridică obligată prin lege să asigure riscul de îmbolnăvire al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competenţa sa, cu excepţia persoanelor angajate*. Alin.(4) a aceluiași articol stabilește că, „*Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la*

evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual”.

Astfel, 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 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).

Mai mult ca atât, Anexa nr.2 la Legea nr.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 enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. Nu sânt obligați să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă doar pensionarii și persoanele cu dezabilități, dacă acestea fac parte concomitent din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat și categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual.

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

În temeiul art. 4 Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023 nr. 2358/22.12.2022 *„(2) Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei. (3) Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. a) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menţionată, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă se stabileşte în cuantum de 1014 lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct. 1 lit. b)–f), pct. 2 și 2^1 din anexa nr. 2 la legea menționată.”.*

Potrivit pct. 5 și 6 Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/19.12.2018 (în continuare Regulament), „*statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" prin accesarea paginii web oficiale a CNAM (www.cnam.md), la rubrica ”Verificarea statutului în sistemul AOAM. Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane*

asigurate, la caz, persoane asigurate în mod individual – persoane fizice neangajate care fac parte din categoriile de plătitori ai primei de AOAM în sumă fixă prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi care au achitat prima de AOAM în sumă fixă în mod individual.

Conform pct. 35 din Regulament, „*pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, la caz, Agenţia Servicii Publice – pentru fondatorii de întreprinderi individuale”*.

Pct. 36 din Regulament stabilește că, „*în baza informaţiei furnizate de către instituţiile menţionate la pct.35 din prezentul Regulament şi a informaţiei disponibile în Sistemul informaţional automatizat ”Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală”, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislaţie”*.

Prin cererea de chemare în judecată înaintată instanței de judecată la data de 20 iunie 2024, Compania Națională de Asigurări în Medicină a solicitat încasarea de la Vrabie Gheorghe, în calitate de fondator al GȚ „Vrabie Gheorghe *****”, a primei de asigurare în sumă de 12.636 lei și penalități în sumă de 5.636,66 lei pentru perioada anului 2023.

Raportând circumstanțele de fapt constatate la prevederile legale citate supra, Completul de judecată reține că asigurarea obligatorie de asistență medicală are caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova, iar pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare.

Potrivit anexei nr.2 la Legea 1593/2002 sunt enumerate categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct.1 lit.b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderii individuale, pentru identificarea cărora, CNAM utilizează datele furnizate de către Agenţia Servicii Publice.

Totodată, Completul de judecată reține că, obligația achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de art.5 alin.(1) lit.d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.1585-XIII/27.02.1998, iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu şi-a onorat obligația, situație cate în speță se atestă.

Conform prevederilor art.14 alin.(1) al Legii nr.1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, „*pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare şi se încheie în ziua plății efective a acesteia”*. Din norma legală citată, rezultă că în situația în care

asiguratul nu plătește prima de asigurare obligatorie în termenul stabilit de legislație, atunci acesta este obligat să achite şi o penalitate în conformitate cu legislația în vigoare.

Potrivit prevederilor art.30 alin.(1) al Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, „*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”*. Prin urmare conform prevederilor legale 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 datoriei pentru fiecare zi de întârziere, iar termenul de prescripție extinctiv pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

Potrivit art.14 alin.(1) din Legea nr.1585/1998 și art.30 alin.(1) al Legii 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 în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Completul de judecată subliniază că, potrivit prevederilor art.16 din Legea nr.1585/27.02.1998 (modul şi criteriile de gestionare a mijloacelor financiare totale constituite în urma executării fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală), aceste fonduri sînt gestionate nu numai în scopul achitării unui pachet de servicii medicale acordate individual posesorilor de poliţă, dar şi în fondul dezvoltării şi modernizării prestatorilor publici de servicii medicale; măsurilor de profilaxie, care poartă un caracter general şi de care se bucură toată populația.

În acest context Completul de judecată, reținând că pârâtul Vrabie Gheorghe, în calitate de fondator al GȚ „Vrabie Gheorghe *****” care până în decembrie 2023 nu era radiată din Registrul de Stat, nu a îndeplinit obligația privitor la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistenta medicală pentru anul 2023 în mărime de 12.636 lei, până la data de 31 martie a anului respectiv, conchide că pretenția reclamantului privind încasarea sumei respective, precum și a penalității în sumă de 5.636,55 lei, conform calculului prezentat este întemeiată și urmează a fi admisă și încasată de la pârât în beneficiul reclamantului în total suma de 18.271,66 lei.

Completul de judecată reține eronată poziția instanței de fond, susținută de intimat, precum că, gospodăria țărănească ce-i aparține lui Vrabie Gheorghe, urma a fi radiată din oficiu în temeiul Legii nr.51 din 10.03.2022 privind instituirea unor măsuri de susținere a activității gospodăriilor țărănești. Radierea din Registrul gospodăriilor țărănești, Registrul de stat a întreprinzătorului individual, se efectuează și din proprie inițiativă, nu doar din oficiu. Iar faptul că, GȚ „Vrabie Gheorghe *****” pe parcursul perioadei 01 ianuarie 2019 – 01 mai 2022 nu a deținut echipamente de casă și control cu memorie fiscală, nu este înregistrată în calitate de subiect al impunerii cu TVA, nu înregistrează restanțe la bugetul de stat/local la situația de la 01 mai 2022, pe parcursul perioadei 01 ianuarie 2019 – 01 mai 2022 nu a beneficiat de sprijin financiar din mijloacele Fondului național de dezvoltare a agriculturii și mediului rural, nu-l

scutește pe Vrabie Gheorghe, ca fondator al GȚ „Vrabie Gheorghe *****”, de la obligația achitării primei de asigurare.

Curtea Constituțională în deciziile de inadmisibilitate nr.6 din 23.01.2025 și nr. 94 din 28.05.2026 a statuat că: „*persoana care a fondat o întreprindere individuală este prezumată că cunoaşte drepturile şi obligaţiile ce decurg din desfăşurarea acestei activităţi, inclusiv obligaţia de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă. În eventualitatea în care fondatorul unei întreprinderi individuale nu a desfăşurat activitatea şi nu a obţinut venituri, el poate depune o cerere de radiere din Registrul de stat (articolul 24 din Legea nr. 220 din 19 octombrie 2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice şi a întreprinzătorilor individuali). De asemenea, în cazul în care o întreprindere individuală este inactivă, ceea se presupune că nu are datorii la bugetul public naţional, nu deţine maşini de casă şi de control cu memorie fiscală, nu este fondator al unei alte persoane juridice şi nu are sucursale, organul înregistrării de stat iniţiază din oficiu procedura de radiere din Registrul de stat a persoanei juridice inactive şi a întreprinzătorului individual inactiv. Fondatorul unei întreprinderi individuale care nu înregistrează venituri poate iniția procedura de radiere a acestei întreprinderi și, ca rezultat al radierii, nu va fi obligat să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. În cazul în care fondatorul nu depune o cerere de radiere, iar întreprinderea individuală este inactivă, organul înregistrării de stat trebuie să iniţieze din oficiu procedura de radiere”.*

Prin urmare, legea nu condiționează acordarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală de statutul activ sau inactiv a întreprinderii individuale, fiind verificată numai înregistrarea acesteia în Registrul de Stat. Respectiv, Completul de judecată că obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală încetează numai la data radierii gospodăriei țărănești din registru, iar nu în funcție de caracterul activ sau inactiv.

În această ordine de idei, Completul de judecată consideră că instanța de fond nejustificat a dispus respingerea acțiunii reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva pârâtului Vrabie Gheorghe cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

În conformitate cu prevederile art.94 alin. (1) Cod de procedură civilă ”*instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească părții care a avut câștig de cauză toate cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții*”, iar potivit alin.(3) a normei menționate ”*prevederile alin.(1) şi (2) se aplică şi la repartizarea între părți a cheltuielilor de judecată în instanță de apel, în instanță de recurs şi în cadrul revizuirii*”.

Conform art. 82 Cod de procedură civilă „*cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat, taxa de timbru și cheltuielile de judecare a cauzei”.*

În acord cu prevederile art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă „*cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporţional părţii admise din acţiune*

dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată. În acest caz, taxa de timbru se încasează în contul instanței judecătorești de la pârât, dacă pârâtul nu este scutit de plata acesteia".

Potrivit art.85 Cod de procedură civilă *„(1) Scutirile de taxa de stat și/sau de taxa de timbru sunt prevăzute de pct. 1 din anexa nr. 2 la Legea taxei de stat nr. 213/2023 și se aplică în modul prevăzut de alin. (4) din prezentul articol".*

Conform pct.1.12 din anexa nr.2 al Legii taxei de stat nr.213 din 31.07.2023 „*în toate acțiunile și pentru toate cererile se scutesc de taxa de stat și de taxa de timbru Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (de ramură);* pct. 1.12.1. *în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și la contestarea hotărârilor instanțelor de judecată.*

Prin prisma art.94 alin.(1) şi (3) Codul de procedură civilă, dat fiind că pretențiile au fost admise, subsecvent de la Vrabie Gheorghe, urmează a fi încasat în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 780,83 lei suportată de primă instanță și suma de 663,70 lei suportată de instanța de apel, iar în total suma de 1444,53 lei, sume de care apelanta/reclamanta a fost scutită în temeiul art.85 din Codul de procedură civilă. De asemenea, se încasează de la Vrabie Gheorghe în beneficiul Curții de Apel Sud taxa de timbru în sumă de 200 lei.

Astfel, din considerentele menționate, şi având în vedere că instanţa de fond a interpretat eronat normele de drept material şi a apreciat arbitrar probele, contrar prevederilor art. 130 Cod de procedură civilă, Completul de judecată a concluzionat, că restabilirea echității se impune prin casarea integrală a hotărârii instanței de fond şi emiterea unei noi hotărâri de admitere a acțiunii reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud.

În baza celor expuse, potrivit prevederilor art. 385 lit. c) și art. 390 din Codul de procedură civilă, Completul de judecată al Curții de Apel Sud, sediul Cahul, -

D E C I D E :

Se admite cererea de apel declarată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud.

Se casează integral hotărârea Judecătoriei Cahul sediul Central din 05 noiembrie 2024, prin care a fost respinsă ca neîntemeiată acțiunea reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, împotriva pârâtului Vrabie Gheorghe, cu privire la încasarea datoriei.

Se emite o nouă hotărâre după cum urmează.

Se admite cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, împotriva pârâtului Vrabie Gheorghe cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată.

Se încasează de la Vrabie Gheorghe în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 12.636 (doisprezece mii șase sute treizeci și șase) lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023, suma de 5.635 (cinci mii șase sute treizeci și cinci) lei 66 bani, cu titlu de penalitate, iar în total suma de 18.271 (optsprezece mii două sute șaptezeci și unu) lei 66 bani.

Se încasează de la Vrabie Gheorghe în beneficiul statului, taxa de stat în sumă de 780 (șapte sute optzeci) lei 83 bani în primă instanță și suma de 663 (șase sute șaizeci și trei) lei 70 bani, în instanța de apel, iar în total suma de 1.444 (una mie patru sute patruzeci și patru) lei 53 bani.

Se încasează de la Vrabie Gheorghe în beneficiul Curții de Apel Sud taxa de timbru în sumă de 200 (două sute) lei.

Decizia este definitivă și executorie din momentul emiterii, însă poate fi atacată cu recurs la Curtea Supremă de Justiție în termen de 2 luni de la data comunicării deciziei integrale.

Președintele completului Inga Gorlenco

Judecătorii Evgheni Bancov

Igor Botezatu