Dosar nr.2-24067547-05-2a-27012025

Prima instanță: Judecătoria Cahul, sediul Central
Judecător: Aliona Sârbu

Curtea de Apel Sud

D E C I Z I E
în numele Legii

06 noiembrie 2025 municipiul Cahul

Completul de judecată al Curții de Apel Sud, sediul Cahul
în componența:
președintele ședinței de judecată: Evgheni Bancov
judecătorii: Inga Gorlenco, Andrei Scripcenco
cu grefierul: Elena Turcenco

Cu participarea: reprezentantului apelantului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, Bîrlea Răducu, Osadcenco Evgheni,

a judecat în ședință publică, în ordine de apel, cererea de apel declarată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, împotriva hotărârii Judecătoriei Cahul, sediul Central, din 05 noiembrie 2024, pronunțată în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, către Arman Eugeniu cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată,-

C O N S T A T Ă :

În fapt.

La 20 iunie 2024 Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus în Judecătoria Cahul, sediul Central, cerere de chemare în judecată către fondatorul G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe", Arman Eugeniu, cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată.

În motivarea acțiunii indică că, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecţie financiară a populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti, destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune şi calitative. Obiect al asigurării obligatorii de asistenţă medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistenţă medicală şi farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

Susține că, potrivit prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă 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) prevede că, calitatea de asigurat și 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 februarie 1998, o au ele înseşi.

Menționează că, 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 asistenţă medicală asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (art.4 alin.(7) din Legea nr.1585/1998), în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie (art.4 alin.(6) Legea nr.1585/1998), calitate/statut ce se dobândeşte urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă, în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele nr.1 şi nr.2 la Legea nr.1593/2002). Relatează că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunţate 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 asistenţă medicală în formă de contribuţie 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 nr.1593/2002).

Adaugă că, nu sunt obligaţi să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă doar persoanele pentru care Guvernul are calitatea de asigurat – persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor 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 dezabilitäti, 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 nr.1593/2002).

Explică că, potrivit prevederilor art.22 din Legea nr.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 legislaţie (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 aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin.(1) art.22 al Legii nr.1592/2022 – 31 martie a anului de gestiune.

Comunică că, în scopul exercitării atribuţiilor 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 şi 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.

Afirmă că, 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 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, 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.

Notează că, la caz, 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 informaţiei din SIA AOAM, Arman Eugeniu Gheorghe, născut la 06 ianuarie 1983, este fondator de G.Ţ. „Arman Eugeniu Gheorghe”, cod fiscal 3202253445660. Pârâtul nu şi-a onorat obligaţiunea de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data de 31 martie a anului 2023. Notificarea cu nr.03-42-637 din 08 septembrie 2023 a fost expediată prin intermediul întreprinderii de Stat „Poşta Moldovei” cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înştiinţarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

Specifică că, 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 12636 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 stabileşte 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, scadenţa 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.

Opinează că, în circumstanţele descrise, urmare a neexecutării obligaţiei de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medical de către Arman Eugeniu 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 18271,66 lei.

Solicită admiterea cererii și încasarea de la Arman Eugeniu Gheorghe, născut la 06 ianuarie 1983, IDNP *****, domiciliat în *****, fondator al G.Ţ. „Arman Eugeniu Gheorghe”, cod fiscal 3202253445660, în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în mărime de 12636 lei şi penalitatea de întârziere în mărime de 5636,66 lei, iar în total 18271,66 lei, pe contul Ministerului Finanţelor, Trezoreria de Stat: cod fiscal 1006601000037, Ministerul Finanţelor Trezoreria de Stat TREZMD2X, cont trezorerial de încasări: Prima de AOAM: MD46TRGAAC12220017010000, Penalitatea: MD46TRGAAC12220017010000.

La 16 iulie 2024 Armanu Eugeniu a depus referință la cererea de chemare în judecată, prin care a solicitat respingerea cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, către Arman Eugeniu cu privire la încasarea sumei datoriei pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 și penalitate de întârziere.

Hotărârea instanței de fond:

Prin hotărârea Judecătoria Cahul, sediul Central, din 05 noiembrie 2024, a fost respinsă ca neîntemeiată cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, către Arman Eugeniu cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată.

Solicitarea și argumentele apelantului.

Legalitatea și temeinicia hotărârii instanței de fond este contestă cu apel la 13 noiembrie 2024 de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, prin care solicită: casarea hotărârii, cu emiterea unei noi deciziei de admiterea integrală a cerințelor din acțiunea civilă înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, privind încasarea datoriei în sumă totală de 18 271,66 lei pentru prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul de gestiune 2023 de la Arman Eugeniu.

Drept argumente pentru înaintarea apelului a indicat aceleași temeiuri de fapt și de drept ca și în cererea de chemare în judecată.

Susține că, Arman Eugeniu la începutul anului de gestiune 2023, potrivit informaţiei din SIA AOAM, era fondator de G.Ţ. „Arman Eugeniu Gheorghe”, cu statut activ. Astfel, conform legii nr.1593 din 26.12.2002 „cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală”, p.1 lit.b) din Anexa nr.2, Arman Eugeniu se încadra în categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual: temei: p.1 lit.b) fondatori de întreprindere individuală.

Acest temei de drept a fost indicat şi în acţiunea civilă înaintată de AT Sud în cererea de chemare în judecată din 19.06.2024, examinată în instanţa de fond la Judecătoria Cahul, sediul Central.

La cele menţionate de instanţa de judecată, precum că Arman Eugeniu deţine poliţă de asigurare cu nr.***** şi are statut neasigurat, menționează că în cadrul sistemului informaţional AOAM fiecărui cetăţean al RM, cât şi apatrizilor li se atribuie un număr personal la poliţa de asigurare, acest extras privind statutul de asigurat din cadrul AOAM doar ne informează dacă este sau nu asigurată persoana respectivă la interogarea SI AOAM, dar nicidecum nu este o dovadă că persoana este deţinător de poliţă de asigurare, după cum este menţionat în hotărârea vizată. Referitor la cele invocate, precum că G.Ţ. „Arman Eugeniu" întrunea toate condiţiile prevăzute de Legea nr.51 din 10.03.2022 „privind instituirea unor masuri de susţinere a activităţii gospodăriilor ţărăneşti", iar organele abilitate ale statului nu au acţionat în conformitate cu cadrul legal existent în vederea includerii gospodăriei ţărăneşti în lista de iniţiere a procedurii de radiere, nu este o problemă/situaţie sau eroare generată de activitatea neglijentă sau neimplicarea a CNAM, deoarece în activitatea sa CNAM operează cu date şi informaţia oferită de Sistemul Informaţional al Serviciului Fiscal de Stat al RM privind statutul activ sau inactiv al Gospodăriilor Ţărăneşti, sau al Întreprinderilor Individuale, şi, respectiv, la momentul înaintării acţiunii în instanţa de judecată pentru încasarea datoriei la prima obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, la data de 19.06.2024 G.Ţ. „Arman Eugeniu" avea statul „activ".

Susține că, potrivit art.14 al Legii cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, *în agricultură există un singur tip de întreprindere individuală - gospodăria ţărănească (de fermier).* Iar conform Legii nr.1353, art.4, Gospodăria Ţărănească nu poartă răspundere pentru obligaţiile personale ale membrilor ei, dar membrii gospodăriei țărănești poartă răspundere solidară nelimitată pentru obligațiile acesteia cu întreg patrimoniul lor, cu excepția bunurilor care, potrivit Codului de procedură civilă, nu fac obiectul urmăririi. Astfel, indică că, indiferent dacă G.Ţ. „Arman Eugeniu Gheorghe" a fost radiată, chiar în ziua depunerii acţiunii în judecată (19.06.2024), CNAM vs Arman Eugeniu Gheorghe, evaluează acţiunea temeinică şi pasibilă de a fi satisfăcută integral.

De asemenea, la cele invocate de instanţa de fond, precum că nu a fost prezentat un calcul desfășurat al penalității, menționează faptul că în cerere este stipulat că în temeiul art.30 alin.(1) al Legii nr.1593/2002 este stipulat, *neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, de asemenea este descrisă şi formula calculării penalităţii*, iar în cererea de chemare în judecată s-a făcut trimitere la norma citată. La data de 19.06.2024 penalitatea de întârziere pentru anul 2023 constituia 5636,66 lei, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formulă: 01.04.2023 - 19.06.2024 = 446 zile; 446 x 12,636 = 5636,66 lei.

La 19 martie 2025 Arman Eugeniu 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 2025, pe care o consideră legală și întemeiată..

Termenul de exercitare a apelului:

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

Lucrările dosarului atestă că instanța de fond a examinat cauza civilă și a pronunțat hotărârea judecătorească în ședința din 05 noiembrie 2024.

Apel împotriva hotărârii instanței de fond este depus la 13 noiembrie 2024 de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud.

Pornind de la sensul art.362 alin.(1) Cod de procedură civilă, Completul de judecată atestă respectarea termenului legal la înregistrarea cererii de apel de către apelant.

Procedura de citare a fost legal executată:

Reprezentanții Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, Bîrlea Răducu și Osadcenco Evgheni, în instanța de apel au susținut argumentele de fapt și de drept invocate în cererea de apel, cât și pledoarii, solicitând admiterea apelului în sensul în care a fost formulat.

Intimatul Arman Eugeniu, lega citat, nu s-a prezentat în ședința instanței de apel, nu a comunicat motivele neprezentării sale.

În conformitate cu art.379 alin.(2) Cod de procedură civilă, *neprezentarea în ședința de judecată a apelantului sau a intimatului, a reprezentanților acestora, precum și a unui alt participant la proces, citați legal despre locul, data și ora ședinței, nu împiedică judecarea apelului*.

Fiind în prezența datelor cu privire la citarea legală a intimatului, Completul de judecată a dispus judecarea cauzei în lipsa acestuia.

Aprecierea instanței de apel:

Audiind explicațiile participanților la proces, studiind materialele cauzei, analizând hotărârea judecătorească în raport cu argumentele de fapt și de drept invocate în cererea de apel, Completul de judecată conchide admiterea apelului declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, casează integral hotărârii primei instanțe, cu emiterea unei noi hotărâri.

Potrivit art.385 lit.c) Cod de procedură civilă, *instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept: să admită apelul și să caseze integral sau parțial hotărârea primei instanțe, emițând o nouă hotărâre.*

Conform art.386 alin.(1) lit.a), c) Cod de procedură civilă*, hotărârea primei instanțe se casează sau se modifică de către instanța de apel: circumstanțele importante pentru soluționarea cauzei nu au fost constatate și elucidate pe deplin; concluziile primei instanțe, expuse în hotărâre, sunt în contradicție cu circumstanțele cauzei*.

În conformitate cu art.373 alin.(1), (2) Cod de procedură civilă, *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.*

Potrivit prevederilor art.118 alin.(3) din Codul de procedură civilă*, circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a cauzei sînt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretenţiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.*

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.*

În conformitate cu art.239 din Codul de procedură civilă*, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă și pe probele cercetate în ședința de judecată.* Articolul 241 alin.(5) al Codului de procedură civilă prevede că, *în motivarea hotărârii se indică circumstanţele cauzei, constatate de instanţă, probele pe care se întemeiază concluziile ei privitoare la aceste circumstanţe, argumentele invocate de instanţă la respingerea unor probe, legile de care s-a călăuzit instanţa.*

Analiza pe care judecătorul o face în legătură cu motivele de fapt și de drept, care i-au format convingerea în sensul unei anumite soluții trebuie să fie clară și simplă, precisă, conchisă și fermă, să aibă putere de convingere.

Această dispoziție legală a fost adoptată în scopul de a asigura o bună administrare a justiţiei, de a întări încrederea justițiabililor în hotărârile judecătoreşti și de a da posibilitatea instanțelor superioare să-și exercite controlul judecătoresc.

Din interpretarea art.6 din Convenția europeană a Drepturilor Omului, pronunţarea de către instanţele judecătoreşti a unor hotărâri motivate constituie una dintre garanţiile dreptului fundamental la un proces echitabil şi acesta presupune obligațiunea instanţei judecătoreşti de a se expune în hotărârile contestate asupra tuturor cerinţelor acţiunii, precum şi argumentelor invocate de către părţi întru, respectiv, admiterea sau respingerea acestora (cauza Garcia Ruiz vs Spania, Hotărâre din 21 ianuarie 1999, § 26).

Completul de judecată reţine că instanţa de apel, potrivit regulilor unui proces echitabil, reţinându-se rolul determinant al concluziilor sale, are obligaţia să examineze efectiv problemele esenţiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însuşirea motivelor instanţei inferioare. (Hirro Balani c. Spaniei, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis c. Greciei nr.21522/93 din 29.05.1997 §43).

Potrivit recomandărilor avizului nr.11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenţia Comitetului de Miniştri al Consiliului Europei privind calitatea hotărârilor judecătoreşti, o motivaţie şi o analiză clară sunt cerinţele fundamentale ale hotărârilor judecătoreşti şi un aspect important al dreptului la un proces echitabil.

Din înscrisurile prezentate la materialele cauzei civile și explicațiile părților se constată că, Arman Eugeniu Gheorghe, IDNP *****, este fondatorul G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe”, cod fiscal 3202253445660. G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe” a fost înregistrată la 06 aprilie 2022 și, conform informației prezentate de către reclamantă, statutul gospodăriei țărănești, la data depunerii acțiunii, este „activ”. (f.d. 11-13)

De asemenea, potrivit acestuia, pentru anul 2023, pârâtul Arman Eugeniu, în calitate de fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu 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, fondatorul G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe”, Arman Eugeniu, nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, după cum urmează: suma de 12636 lei prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul

2023 și suma de 5636,66 lei penalitatea de întârziere pentru perioada 01 aprilie 2023 până la 19 iunie 2024 (f.d.3-6, 10).

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.7).

În conformitate cu prevederile art.5 alin.(1) lit.d) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, *sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează având la bază principiu obligativităţii, potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor*.

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

În temeiul diospozițiilor art.4 alin.(1) lit.a) și alin.(2) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, *subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală este asiguratul. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau persoana juridică obligată prin lege să asigure riscul de îmbolnăvire al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competenţa sa, cu excepţia persoanelor angajate*.

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*.

Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt prevăzute la Anexa nr.2 Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.1593 din 26 decembrie 2002. Astfel, aceștia potrivit pct.1 Anexei menționate sunt la data apariției datoriei, *a) proprietarii de terenuri cu destinaţie agricolă, 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.22 alin.(1) Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medical, *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 alin.(2)-(3) Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023 nr.358 din 22 decembrie 2022, *prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală*

în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei. Pentru persoanele fizice prevăzute la pct.1 lit.a) din anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, care achită prima în termenul stabilit la art.22 alin.(1) din legea menţionată, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă se stabileşte în cuantum de 1014 lei, dacă acestea nu fac parte concomitent din categoriile de plătitori prevăzute la pct.1 lit.b)–f), pct.2 şi 21 din anexa nr.2 la legea menţionată.

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 din 19 decembrie 2018, *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.*

În conformitate cu Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării de asistenţă medicală, pct.11, *în cazul atribuirii concomitente a persoanei fizice la mai multe categorii de plătitori ai primelor de AOAM în sumă fixă, statutul de persoană asigurată se va acorda după achitarea primei de AOAM în cuantumul şi condiţiile stabilite de legea fondurilor de AOAM pentru anul de gestiune.*

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 Arman Eugeniu, în calitate de fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe", a primei de asigurare în sumă de 12636 lei și penalități în sumă d e 5636,66 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 nr.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 Agenția 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.1585/1998, iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația, 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.

Conform art.23 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002, 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 asistență medicală în sumă fixă în cuantum proporțional numărului de luni complete rămase până la sfârșitul anului de gestiune.

Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată.

Potrivit prevederilor art.30 alin.(1) al Legii 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.

Astfel, pârâtul/intimat Arman Eugeniu, fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe”, a înregistrat pentru anul 2023, datorii față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală 12636 lei, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută şi suma de 5635,66 lei, penalitatea calculată pentru perioada care începe după scadența perioadei de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, scadența fiind calculată de la data de 01 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formulă: 01.04.2023 - 19.06.2024 = 446 zile; 446 x 12,636 = 5636,66 lei.

Prin urmare, ținând cont de prevederile art.858 alin.(2), în coroborare cu art.947 alin.(1)-(3) Cod civil, Completul de jujdecată conchide asupra temeiniciei pretenției cu privire la încasarea penalității în mărime de 5635,65 lei or, 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.

Astfel, raportând cadrul legal citat la circumstanțele speței, Completul de judecată consideră corectă și legală solicitarea reclamantului despre încasarea din contul lui Armanu Eugeniu în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 în mărime de 12636 lei și penalitatea de întârziere în mărime de 5635,66 lei, iar în total suma de 18271,66 lei.

Completul de judecată reține eronată poziția instanței de fond, susținută de intimat, precum că, gospodăria țărănească ce-i aparține lui Arman Eugeniu, urma a fi radiată din oficiu în temeiul art.26 al Legii nr.220 din 19 octombrie 2020 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, or ultimul urma să-și înceteze activitatea întreprinderii individuale în temeiul art.31 a Legii nr.220 din 19 octombrie 2020 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali. Respectiv, radierea din Registrul gospodăriilor țărănești, Registrul de stat a întreprinzătorului individual, se efectuează și din proprie inițiativă, nu doar din oficiu. Iar faptul că, G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe" pe parcursul perioadei 01 ianuarie 2019 – 01 mai 2022 nu a deținut echipamente de casă și control cu memorie fiscală, nu a fost înregistrată în calitate de subiect al impunerii cu TVA, nu a înregistrat restanțe la bugetul de stat/local la situația de la 01 mai 2022, nu-l scutește pe Arman Eugeniu, ca fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe", de la obligația achitării primei de asigurare.

De asemenea, nu poate fi reținut ca fiind întemeiat argumentul intimatului Arman Eugeniu, precum că la data depunerii acțiunii 20 iunie 2024 nu mai era fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe", așa cum prin decizia privind radierea gospodăriei țărănești (de fermier) din Registrul de stat al gospodăriile țărănești (de fermier) din 20 iunie 2024, G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe" a fost radiată din Registrul de stat al gospodăriile țărănești (de fermier), or Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, solicită primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 stabilită la 31 martie 2023.

Neîntemeiată este și poziția intimatului Arman Eugeniu precum că, greșit de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, se solicită încasarea din contul lui Arman Eugeniu ca persoană fizică, ci urma a fi solicitată încasarea de la G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe" sau de la Primăria satului Taraclia de Salcie, r-nul Cahul, care nu și-a onorat obligațiile legale de a radia în termen din Registrul de stat al gospodăriile țărănești (de fermier) ținut de ASP „Departamentul înregistrare și licențiere a unităților de drept. Or, potrivit art.3 alin.(1) din Legea nr.1353 din 03 noiembrie 2000 privind gospodăriile ţărăneşti (de fermier), *Gospodăria ţărănească are statutul juridic de persoană fizică,* iar Arman Eugeniu, în calitate de fondator al G.Ț. „Arman Eugeniu Gheorghe", avea obligația în temeiul legii de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023.

În această ordine de idei, Completul de judecată consideră că instanța de fond nejustificat a dispus respingerea acțiunii reclamantei Companiei Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Arman Eugeniu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

În temeiul art.94 alin.(1) Cod de procedură civilă, *instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească la cerere părţii care a avut câştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pârâtului - proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului*. Iar potivit alin.(3) a normei menționate, *prevederile*

alin.(1) şi (2) se aplică şi la repartizarea între părţi a cheltuielilor de judecată în instanţă de apel, în instanţă de recurs şi în cadrul revizuiri.

Prin prisma art.94 alin.(1) şi (3) Codul de procedură civilă, dat fiind că pretenţiile au fost admise, subsecvent de la Arman Eugeniu, urmează a fi încasat în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 780 (șapte sute optzeci) lei 80 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 1444 (una mie patru sute patruzeci și patru) lei 50 bani, sume de care apelanta/reclamanta a fost scutită în temeiul art.85 din Codul de procedură civilă.

Conducându-se de prevederile art.385 alin.(1) lit.c), art.389-390 Cod de procedură civilă, Completul de judecată,-

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, pronunțată în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud, către Arman Eugeniu cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată, și 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, către Arman Eugeniu cu privire la încasarea datoriei și a cheltuielilor de judecată.

Se încasează de la Arman Eugeniu în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 12636 (doisprezece mii șase sute treizeci și șase) lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023, suma de 5635 (cinci mii șase sute treizeci și cinci) lei 66 bani, cu titlu de penalitate, iar în total suma de 18271 (optsprezece mii două sute șaptezeci și unu) lei 66 bani.

Se încasează de la Arman Eugeniu în beneficiul statului, taxa de stat în sumă de 780 (șapte sute optzeci) lei 80 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 1444 (una mie patru sute patruzeci și patru) lei 50 bani.

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.

Preşedintele şedinţei, judecătorul: **Evgheni Bancov**

Judecătorii: **Inga Gorlenco**

Andrei Scripcenco