Prima instanță: Judecătoria Chişinău, sediul Centru judecător: Vasilică Tatiana
Dosarul nr. 2a-4727/23
2-23013792-02-2a-26122023

D E C I Z I E
Colegiul Civil, comercial și de contencios administrativ
al Curţii de Apel Chişinău

11 decembrie 2024

Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul Ana Panov
Judecători Natalia Mămăligă și Ala Malîi

examinînd în procedură scrisă, fără dezbateri publice, în lipsa participanților la proces, cererea de apel declarată de avocatul Chira Constantin în interesele Veronicăi Sandu împotriva hotărârii Judecătoriei Chişinău, sediul Centru din 01 august 2023, adoptată în cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva Veronicăi Sandu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității,-

c o n s t a t ă:

**Pretențiile reclamantului:**

La 27 ianuarie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Sandu Veronica cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

În motivarea acțiunii reclamantul a indicat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 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.

Susține că 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.

Menționează că 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 legiuitor (art. 4 alin. alin. (1), (6) și (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 nr. 1 și nr. 2 ale Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26 decembrie 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 2 (anexa nr. 1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

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

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, modificat prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 (în vigoare din 06 ianuarie 2016), persoanele atribuite la categoria sus menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, pînă 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 AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune potrivit pct. 34 alin. 3 lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018.

Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002 (pînă la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani. În temeiul pct. 11 lit. j1 ) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Relevă că potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice, la rubrica Date din Registrul de stat al Unităților de drept al întreprinderilor înregistrate în Republica Moldova (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), cet. Sandu Veronica, IDNP *****, domiciliată în mun. Chișinău, str. *****ap. ***** este întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”Sandu Veronica”, IDNO *****, cu sediul în mun. Chișinău str. Coșbuc G. nr. 7 ap.(of.) 24. Prin urmare, fondatorul Sandu Veronica se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

Conform datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare ***** din data de 20 august 2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anilor 2020, 2021 și 2022, cet. Sandu Veronica, care este întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”Sandu Veronica”, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 în sumă de 15 307,34 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 168,00 lei și a penalității aferente în sumă de 3 139,34 lei (raportul detaliat privind extrasele bancare din contul fondurilor CNAM se anexează la cerere).

Pentru anul 2020 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174 din 19 decembrie 2019, scadența fiind la data de 31 martie 2020, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1 115,40 lei (4056 lei x 0,1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2020-31.12.2020 =275 zile; 275 x 4,056 lei/zi = 1 115,40 lei).

Pentru anul 2021 datoria constituie 5 171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare

absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16 decembrie 2020, scadența fiind la data de 31 martie 2021, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1 115,40 lei (4056 lei x 0,1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2021 - 31.12.2021 =275 zile; 275 x 4,056 lei/zi = 1 115,40 lei).

Pentru anul 2022 datoria constituie 4 964,54 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06 decembrie 2021, scadența fiind la data de 31 martie 2022 inclusiv, și penalitatea pentru 224 zile în sumă de 908,54 lei (4056 lei x 0,1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2022 - 10.11.2022 =224 zile; 224 x 4,056 lei/zi = 908,54 lei).

Conform informației selectate din SIA AOAM, în anul 2022 cet. Sandu Veronica a fost încadrată în câmpul muncii la „Asociația pentru Abilitarea Copilului și Familiei" la data de 11 octombrie 2022, respectiv din categoria de „persoane fizice neangajate care au obligația să achite prima de AOAM în sumă fixă" s-a încadrat în categoria persoanelor „persoane angajate" căreia i se calculează prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

Indică că în adresa debitorului a fost expediată notificarea privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2020, 2021 și 2022 nr.02-01-04/2018 din 27 iunie 2022, care deși a fost recepționată la data de 11 iulie 2022, datoriile nu au fost achitate.

Cere, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru încasarea de la Sandu Veronica, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "Sandu Veronica", în beneficiul reclamantului a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 în sumă de 12 168,00 lei și a penalității în sumă de 3 139,34 lei.

**Poziția instanței de fond.**

Prin hotărârea Judecătoria Chișinău sediul Centru din 01 august 2023, s-a admis integral cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Sandu Veronica cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

S-a încasat de la Sandu Veronica, întreprinzător individual, fondator al ÎI "SANDU VERONICA" în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada 2020-2022 în mărime de 12 168 lei și penalitatea în mărime de 3 139, 34 lei, iar în total suma de 15 307, 34 lei (cincisprezece mii trei

sute șapte lei și 34 bani). S-a încasat de la Sandu Veronica în beneficiul Statului taxa de stat în mărime de 459, 22 lei (patru sute cincizeci și nouă lei și 22 bani).

**Solicitarea apelantului.**

Nefiind de acord cu soluția instanței de fond, la data de 11 august 2023, avocatul Chira Constantin în interesele Veronicăi Sandu a depus cerere de apel (nemotivat), solicitând admiterea apelului, casarea hotărârii primei instanțe, cu emiterea unei noi decizii, prin care cererea de chemare în judecată să fie respinsă integral.

Ulterior la 25 ianuarie 2024 avocatul Chira Constantin în interesele Veronicăi Sandu a depus apelul motivat.

În motivarea apelului a menționat că instanţa de fond a soluţionat problema drepturilor unor persoane neantrenate în proces, şi anume a Serviciului Fiscal de Stat şi a IP „Agenţia Servicii Publice". Anume din aceste motive apelantul-pârât a solicitat instanţei de fond prin cererea din 29.05.2023 convocarea părţilor pentru audieri şi a indicat în această cerere că urmează a fi atrase în proces aceste entităţi *(f.d. 68-69)*

Indică că întreprinderea Individuală „Sandu Veronica" nu activează din data de 02.11.2006, iniţiind procedura de lichidare a întreprinderii, fapt confirmat prin actele anexate de pârât în instanţa de fond *(f.d 27-69)*.

Menționează că de către Registratorul de Stat a fost emisă decizia prin care s-a admis cererea privind începerea procedurii de dizolvare a întreprinderii şi s-a decis diregistrarea şi consemnarea în Registrul de Stat al întreprinderilor şi organizaţiilor menţiunea că, întreprinderea Individuală „Sandu Veronica", înscrisă în Registrul de stat cu nr. ***** din 10.10.2001 se află în lichidare din data de 02.11.2006 (f.d. 56-57). Ulterior, întreprinderea Individuală „Sandu Veronica" a informat Inspectoratul Fiscal de Stat despre hotărârea de lichidare a întreprinderii şi a solicitat efectuarea controlului fiscal la faţa locului prin verificare totală (f.d. 30, 32). Astfel, Sandu Veronica, în calitate de fondator a Î.I. „Sandu Veronica" a întreprins toate acţiunile necesare şi legale în vederea lichidării întreprinderii.

Relatează că a anexat la actele cauzei dovezile că a prezentat toate actele necesare pentru radierea întreprinderii din registrul de stat şi a întreprins toate acţiunile în acest sens, însă organele statale nu şi-au executat obligaţiile sale pozitive de a finaliza și a duce la bun sfârşit această procedură. Respectiv nu pot fi imputate pârâtului-apelant consecinţele neexecutării de către stat (prin intermediul organelor sale a obligaţiilor sale şi încasarea sumelor din acest proces judiciar. Aceste obligaţii ale organelor de stat reies şi din prevederile art. 29 (Radierea întreprinderilor şi organizaţiilor din Registrul de stat) din Legea nr. 1265 din 05.10.2000 cu privire la înregistrarea de stat a întreprinderilor şi organizaţiilor (în vigoare la data depunerii cererii de lichidare a întreprinderii şi la data emiterii de

către CÎS a deciziei privind începerea procedurii de dizolvare a procedurii din 02.11.2006):
*(2)* Oficiul teritorial al Camerei adoptă, în termen de 3 zile de la data primirii actelor, decizia de radiere.
*(3)* întreprinderea sau organizaţia se consideră lichidată din momentul adoptării deciziei de radiere din Registrul de stat şi consemnarea acestui fapt în Registru.
*(4)* Oficiul teritorial al Camerei, în termen de 3 zile de la data adoptării deciziei menţionate la alin. (2), informează organele fiscale şi statistice asupra radierii întreprinderii sau organizaţiei din Registrul de stat.

Indică că anume din aceste considerente a şi indicat că urmează a fi atrase în proces organele de stat obligate la acel moment să finalizeze procedura de radiere a întreprinderii din registrul de stat al persoanelor juridice, şi anume Agenţia Servicii Publice (denumită atunci Camera înregistrării de Stat) şi Serviciul Fiscal de Stat. Or, în acest caz, sunt afectate drepturile şi obligaţiile acestor instituţii prin faptul că doar ele sunt responsabile pentru efectele neexecutării obligaţiilor de finalizare a procedurii de radiere, şi respectiv reclamantul-intimat ar trebui să aibă pretenţii faţă de aceste instituţii dar nu faţă de Sandu Veronica.

Reiterează că a probat că şi-a îndeplinit toate obligaţiile legale în legătura cu procedura de lichidare, urmând ca autorităţile statale să o finalizeze prin emiterea actului final de lichidare.

Consideră că era obligatorie atragerea în proces şi a Agenţiei Servicii Publice şi a Serviciului Fiscal de Stat, instituţii care conform legii pe lângă aceea că erau obligate să finalizeze procedura de lichidare a Î.I. „SANDU VERONICA” mai erau obligate şi din oficiu să radieze întreprinderea.

Sub acest aspect pe aspect de procedură indică că instanţa de fond a încălcat dreptul la un proces echitabil prin aceea că a lăsat fără examinare cererea pârâtului privind prelungirea termenului de procedură *(f.d. 27-28)*.

Reieşind din aspectele invocate mai sus, se deduce cu certitudine că nu-i pot fi imputate dnei Sandu Veronica de către stat careva obligaţii după data de 26.10.2006 de când a iniţiat procedura de dizolvare şi radiere a Î.I. „SANDU VERONICA”. Inacţiunea statului în legătură cu neexecutarea obligaţiilor ce ţin de finalizarea procedurii de radiere a întreprinderii menţionate nu poate fi pusă pe seama dnei Sandu Veronica. Din aceste considerente pe fond acţiunea reclamantului împotriva pârâtului Sandu Veronica nu poate fi admisă.

Solicită admiterea apelului, casarea hotărârii instanței de fond cu emiterea unei decizii noi prin care acțiunea să fie respinsă integral.

**Termenul de declarare a apelului.**

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

Partea apelantă Veronica Sandu, a depus apelul la data de 11 august 2023, împotriva hotărârii Judecătoria Chișinău (sediul Centru), dispozitivul căreia a fost pronunțat la 01 august 2023. Astfel, Colegiul constată depunerea apelului în interiorul termenului acordat de lege.

**Procedura de examinare.**

Colegiul civil reține că acțiunea înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă, reglementată de capitolul XXII al Codului de procedură civilă (art. $276^2$ -$276^4$).

**Cadrul legal pertinent aplicabil speței**

Studiind materialele cauzei, Colegiul civil consideră apelul neîntemeiat şi care urmează a fi respins cu menținerea hotărârii primei instanțe, reieșind din următoarele considerente.

În conformitate cu art. 385 lit. a) Cod de procedură civilă, instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să mențină hotărârea primei instanțe.

Conform art. 239 Cod de procedură civilă, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanța își întemeiază hotărârea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță şi pe probele cercetate în ședința de judecată.

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

În conformitate cu prevederile art. 121 Codul de procedură civilă, instanța judecătorească reține spre examinare și cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existența sau inexistența de circumstanțe, importante pentru soluționarea justă a cazului.

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

În temeiul art. 240 alin. (1) Cod de procedură civilă, la deliberarea hotărârii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluționarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul

raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării pricinii şi admisibilitatea acțiunii.

În conformitate cu prevederile art. 118 al-le (1)-(3) Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Partea care nu a exercitat pe deplin obligația de a dovedi anumite fapte este în drept să înainteze instanței judecătorești un demers prin care solicită audierea părții adverse în privința acestor fapte dacă solicitarea nu se referă la circumstanțele pe care instanța le consideră dovedite. Circumstanţele care au importantă pentru soluționarea justă a pricinii sânt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretențiile şi obiecţiile părţilor şi ale altor participanţi la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

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

În conformitate cu prevederile art. $276^2$ CPC, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depăşeşte 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei, fără a se lua în considerare dobânzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

În acord cu prevederile art. $276^3$ CPC, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică.

Conform art. $276^4$ CPC, instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărârii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar. Hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanţei judecătoreşti şi se comunică participanţilor la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor. Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod. Deciziile instanţei de apel nu se supun recursului, fiind definitive şi irevocabile de la pronunțare.

Instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art. $276^3$ fiind aplicabile corespunzător.

Conform art. 373 Cod de procedură civilă (1) Instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce priveşte constatarea circumstanţelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă.

(2) În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanţe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanţă de apel de către participanţii la proces.

(3) În cazul în care motivarea apelului nu cuprinde argumente sau dovezi noi, instanţa de apel se pronunţă în fond, numai în temeiul celor invocate în primă instanţă.

(5) Instanţa de apel este obligată să se pronunţe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

(6) Apelantului nu i se poate crea în propria cale de atac o situaţie mai dificilă decât aceea din hotărârea atacată cu apel, cu excepţia cazurilor când consimte şi când hotărârea este atacată şi de alţi participanţi la proces.

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

Or, potrivit regulilor unui proces echitabil, reţinându-se rolul determinant al concluziilor instanței de apel, ultima are obligaţia să examineze efectiv problemele esenţiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însuşirea motivelor instanţei inferioare (Hirro Balani contra Spaniei, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis vs Grecia nr. 21522/93 din 29.05.1997 §43).

**Starea de fapt și circumstanțele pricinii. Aprecierea instanței de apel.**

Judecând cauza în ordine de apel, din înscrisurile anexate la dosar, Colegiul a constatat că potrivit extrasului din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova din 26 decembrie 2022, se atestă că Sandu Veronica este fondatorul ÎI „Sandu Veronica” înregistrată la 10 octombrie 2001, IDNO *****, cu sediul în mun. Chișinău sec. Rîșcani str. G. Coșbuc 7, ap. (of.) 24 (f.d.12).

În conformitate cu pct. 1 lit. b) al Anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

În vederea soluționării litigiului pe cale amiabilă, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a expediat în adresa pârâtei notificarea nr. 02-01-04/2018 din 27 iunie 2022, solicitând achitarea primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală pentru anii 2020, 2021, 2022. Deși a recepționat notificarea la 11 iulie 2022, sumele primelor nu le-a achitat (f.d.7-8).

La 27 ianuarie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Sandu Veronica cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității pentru anii 2020, 2021 și 2022.

Fiind investită cu judecarea cauzei în fond, prima instanță a conchis în privința temeiniciei acțiunii dispunând admiterea acesteia ca fiind întemeiată, și s-a dispus încasarea de la Sandu Veronica, întreprinzător individual, fondator al ÎI ”SANDU VERONICA” în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada 2020-2022 în mărime de 12 168 lei și penalitatea în mărime de 3 139, 34 lei, iar în total suma de 15 307, 34 lei, iar în beneficiul Statului taxa de stat în mărime de 459, 22 lei (patru sute cincizeci și nouă lei și 22 bani).

Astfel, instanța de apel consideră că prima instanță, justificat, pronunțându-se asupra aspectelor importante, având în susținere cadrul legal aplicabil în speță, a ajuns la concluzia de admitere a acțiunii înaintate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Potrivit art. 4 alin. (1), (2) și (7) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, subiecți ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestator de servicii medicale. Asiguratul este persoana fizică sau juridică obligată prin lege să asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi şi/sau riscul de a se îmbolnăvi al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competenţa lui. În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, asigurător este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (ramurale).

Prevederile art. 5 lit. d), e) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, instituie principiul obligativității în calitate principiu de organizare a asigurării obligatorii de asistenţă medicală, 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, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor și a principiului contributivităţii, potrivit căruia fondurile de asigurări medicale se constituie pe baza primelor de asigurare achitate de către plătitorii stabiliţi de legislaţie.

Potrivit art. $6^1$ alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, iar potrivit art. 10 alin. (2) lit. b) din aceeași Lege, asiguratul, (…) este obligat să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislație.

Conform art. 17 alin. (1) – (3) din Legea nominalizată supra, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei. Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Potrivit pct. pct. 3,4,5 al Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medical, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”. Persoanei fizice înregistrate în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală i se atribuie un număr de asigurare. Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală”.

Colegiul reține că potrivit informației din Registrul de stat al unităților de drept al întreprinderilor înregistrate în Republica Moldova (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), cet. Sandu Veronica, IDNP *****, domiciliată în mun. Chișinău, str. *****ap. ***** este întreprinzător individual, fondator al ÎI ”Sandu Veronica”, IDNO *****, cu sediul în mun. Chișinău str. Coșbuc G. nr. 7 ap.(of.) 24, or aceasta fiind atribuită la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002, totodată aceasta conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2020, 2021 și 2022 nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita

prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În contextul situației de fapt constatată și a normelor de drept citate supra, Colegiul civil consideră întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la necesitatea admiterii pretenției înaintată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină împotriva lui Sandu Veronica cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 în mărime de 12 168 lei, în condițiile în care s-a stabilit că Munteanu Gheorghe nu a efectuat nici o plată în vederea achitării primelor de asigurare în perioada vizată.

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 legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.

Instanţa de apel relevă că 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 și o penalitate în conformitate cu legislația.

Conform prevederilor art. 30 alin. (1) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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.

Așadar, din raționamentele legale evocate, rezultă că penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este una specială, reglementată și stabilită în mod expres de Lege.

Conform art. 947 alin. (1) Cod civil, clauza penală (penalitatea) este o prevedere contractuală prin care părțile evaluează anticipat prejudiciul, stipulând că debitorul, în cazul neexecutării obligației, urmează să remită creditorului o sumă de bani sau un alt bun.

În corespundere cu prevederile art. 947 alin. (3) Cod civil, clauza penală poate fi stipulată în mărime fixă sau sub forma unei cote din valoarea obligației garantate prin clauza penală sau a părții neexecutate.

În contextul normelor de drept citate, Colegiul civil consideră întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la încasarea sumei de 3139,34 lei cu titlu de penalitate, din contul lui  Sandu Veronica în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, în condițiile în care prima nu a achitat în termenul stabilit de legislația în vigoare, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, fapt care atrage după calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din

suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, care pentru anul 2020 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală a devenit scadentă la data de 31 martie 2020, iar penalitatea a fost calculată începând cu 01 aprilie 2020 până la 31 decembrie 2020, ceea ce constituie suma de 1115,40 lei pentru 275 zile de întârziere; pentru anul 2021 penalitatea a fost calculată pentru un termen de 275 zile, prima de asigurare fiind scadentă la data de 31 martie 2021 (perioada de calcul 01 aprilie 2021 până la 31 decembrie 2021), penalitatea constituind 1115,40 lei; iar pentru anul 2022 penalitatea a fost calculată pentru un termen de 224 zile de întârziere, prima de asigurare devenind scadentă la 31 martie 2022 (perioada de calcul 01 aprilie 2022 până la 10 noiembrie 2022, data angajării pârâtei la Asociația pentru Abilitarea Copilului și Familiei), fiind calculată o penalitate de 908,54 lei.

În concluzia celor expuse, instanța de apel consideră întemeiat raționamentul instanței de fond cu privire la admiterea integrală a acțiunii înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Sandu Veronica cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021 și 2022 și a penalității.

Colegiul va aprecia critic alegația apelantei precum că încă în anul 2006 a fost inițiată procedura de dizolvare a întreprinderii ÎI ”Sandu Veronica” prin lichidare.

La acest capitol, Colegiul notează că potrivit deciziei Camerei Înregistrării de Stat din data de 02 noiembrie 2006 a fost dispusă doar începerea procedurii de dizolvare, iar în certificatul de înregistrare a fost efectuată mențiunea ”în lichidare”, dar nu și mențiunea ”lichidată” (f.d. 38).

Mai mult ca atât, potrivit informației din Registrul de stat al persoanelor juridice și al întreprinzătorilor individuali, se atestă că ÎI „Sandu Veronica” are statut „Activ” (f.d. 70).

În conformitate cu 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 pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Având în vedere faptul că la depunerea cererii de chemare în judecată reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 85 alin. (1) lit. o) CPC, a fost scutit de plata taxei de stat și reieșind din cuantumul pretențiilor admise, instanța de fond întemeiat a dispus încasarea din contul pârâteiSandu Veronica în beneficiul statului a sumei de 459, 22 lei cu titlu de cheltuieli de judecată sub forma taxei de stat, de a cărei plată reclamantul a fost scutit.

În această ordine de idei, în viziunea Colegiului, toate argumentele și afirmațiile invocate de către apelantă, citate supra, sunt vădit lipsite de suport

juridic, sub toate aspectele au fost examinate de prima instanță, iar instanța de apel le apreciază ca fiind inconsistente și fără raționament valabil circumstanțelor speţei.

În consecință, Colegiul atestă despre lipsa temeiurilor de a interveni în soluția instanței de fond, deoarece ultima corect a stabilit starea de fapt și corect a identificat și aplicat cadrul legal pertinent situației litigioase, dedusă judecății, motivele invocate de apelant în necesitatea combaterii concluziei instanței de fond în partea respingerii pretențiilor, fiind lipsite de suport probant și de acoperire legală, urmând a fi respinse.

În circumstanțele de fapt și de drept descrise și, deoarece hotărârea primei instanțe este legală și întemeiată, adoptată cu respectarea normelor de drept material și procedural, cu verificarea și aprecierea corectă a probelor administrate în conformitate cu cerințele art. 130 Codul de procedură civilă, iar motivele invocate de apelant în cererea de apel se reduc, în marea sa majoritate, la critici formale, lipsite de suport probant și în lipsa unei susțineri legale, Colegiul consideră apelul neîntemeiat și care urmează a fi respins, cu menținerea hotărârii primei instanțe pronunțată în cauză.

În conformitate cu art. $276^4$, 385 lit.a), art. 389-390 Cod de procedură civilă, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ

d e c i d e:

Se respinge cererea de apel declarată de avocatul Chira Constantin în interesele Veronicăi Sandu.

Se menține hotărârea Judecătoriei Chişinău (sediul Centru) din 01 august 2023, adoptată în cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva Veronicăi Sandu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

Decizia nu se supune recursului, fiind definitivă și irevocabilă la data pronunțării.

Președintele ședinței, judecătorul — Ana Panov

Judecătorii — Natalia Mămăligă

Ala Malîi