dosar nr. 2-989/24

H O T Ă R Î R E

în numele legii

12 mai 2025 or. Anenii Noi

Judecătoria Căuşeni sediul Anenii Noi
în componenţa:
Preşedintele şedinţei, judecătorul – Andrei Mocanu,
grefier – Ecaterina Bargan,

a examinat în şedinţă publică, cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Est împotriva lui Irovan Antonina cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie, penalității aferente și cheltuielilor de judecată,

a c o n s t a t a t :

Argumentele participanţilor la proces:

La 20 septembrie 2025, Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Est a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Irovan Antonina cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie, penalității aferente și cheltuielilor de judecată.

În motivarea acţiunii, reclamantul Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Est (CNAM) a indicat că, conform informaţiei plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat (https://servicii.fisc.mdycontribuabil.aspx), pârâtul Irovan Antonina, IDNP *****, domiciliul *****, este întreprinzător individual-fondator al Î.I.„A.Irovan”, c/f –*****, cu statut activ. Potrivit site-ului oficial al SE Registru https:e-service.md date din registrul de stat al unităţilor de drept, prezenta întreprindere nu figurează ca lichidată.

Conform datelor din SIA AOAM, sistem aprobat prin ordinul CNAM nr.270-A din 27.10.2023, pe perioada anului 2024, pârâtul nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024 în sumă totală de 14695, 67 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 12636 lei şi a penalităţii aferente în sumă 2059, 67 lei.

Pentru anul 2024 datoria constituie 14695, 67 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636 lei, stabilită de art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, scadenţa fiind la 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea pentru 163 zile în sumă de 2059, 67 lei, 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2024-10.09.2024 =163 zile; 163 x 12,64 lei/zi = 2059, 67 lei.

În temeiul art. 166 lit. h) CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 04/75-306 din 16.08.2024, privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2023, în pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, aceasta a fost recepționată, fapt demonstrat prin avizul de recepție, prezentat de organul Poșta Moldovei, însă datoria nu a fost stinsă.

Reclamantul solicită încasarea de la pârât suma de 12636 lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie şi suma de 2059, 67 lei, cu titlu de penalitate.

Reprezentantul Companiei Naţională de Asigurări în Medicină, Eriomenco Svetlana în şedinţă de judecată a solicitat admiterea cererii, indicînd că, la data depunerii cererii, întreprinderea pîrîtă era activă şi a fost radiată abia la 24.09.2024, însă avea obligaţia de a se asigura medical pînă la data de 31.03.2024. Poliţa de asigurare, i-a fost activa după radierea întreprinderii, fiind asigurată deja ca persoană fizică examinarea cauzei în lipsa sa.

Reprezentantul pîrîtului Irovan Antonina, avocatul garantat de stat Negru Olesea în şedinţa de judecată a solicitat respingerea cererii de chemare în judecată pe motiv că, începînd cu data de 25.07.2018, întreprinderea pîrîtă urma să fie radiată. Irovan Antonina este o persoană cu dizabilităţi, iar pe parcursul anului 2024 nu a beneficiat de servicii medicale.

Aprecierea instanţei:

Audiind participanţii la proces, apreciind pretenţiile formulate în acţiune în raport cu probele prezentate, administrându-le pertinenţa şi temeinicia prin prisma legislaţiei ce guvernează raportul juridic litigios, instanţa de judecată consideră cererea de chemare în judecată, urmează a fi admisă, reieșind din următoarele considerente:

Potrivit legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii 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 şi funcţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au conform Legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Potrivit prevederilor art.26 alin.(1) lit.c) al Legii finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte componentă a bugetului public naţional. Neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu si-a onorat obligaţia. Mijloacele finaciare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activităţii specifice asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările şi completările ulterioare. În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi agenţiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii R. Moldova, cât şi străinii,

în condiţiile stabilite de legislaţie (art.4 alin.(1), (6), (7) al Legii 1585/1998) şi care se dobîndeşte ca 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 1 şi 2 la Legea 1593 din 26.12.2002). 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 şi completările ulterioare, se disting două categorii de plătitori: plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr, 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

Totodată, anexa nr. 2 a Legii 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în R. Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit. b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale. La fel, art. 2 şi art. 3 al Legii nr. 1353 din 03.11.2000 privind gospodăriile ţărăneşti difineşte Gospodăria ţărănească ca întreprindere individuală, bazată pe proprietatea privată asupra terenurilor agricole, care poate desfăşura activitate individuală de întreprinzător în agricultură, având statut juridic de persoană fizică. Nu sînt obligaţi să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă doar pensionarii şi persoanele cu dizabilităţi, dacă aceştea fac parte concomitent din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat şi categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual (art. 23 alin.(4) al Legii 1593/2002, completat prin Legea 123 din 07.07.2017 în vigoare din 01.01.2018).

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin HG RM nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baza informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală”.

Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin. (3) din Legea 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărulbuletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identitate.

Totodată, în conformitate cu pct. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, CNAM ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie se 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 IDNP, şi a numărului de asigurare

obligatorie de asistenţă medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

Conform datelor din SIA AOAM, sistem aprobat prin ordinul CNAM nr.270-A din 27.10.2023, pe perioada anului 2024, pârâtul nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024 în sumă totală de 14695, 67 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 12636 lei şi a penalităţii aferente în sumă 2059, 67 lei.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 cu modificările şi completările ulterioare, persoanele atribuite la categoria sus indicată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Astfel, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislaţie şi se suspendă la 31 ianuarie a anului respectiv de gestiune (art.6 alin.(4) lit.d) din Legea 1585/1998).

Potrivit art.14 alin.(1) din Legea 1585/1998 şi art. 30 alin.(1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pînă la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1 % din suma primei pentru fiecare zi de întîrziere a plăţii.

CNAM, în temeiul art. 17 alin.(1^1) din Legea 1593/2002, prin intermediul agenţiilor teritoriale, efectuează evidenţa corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi a penalităţilor.

Pentru anul 2024 datoria constituie 14695, 67 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636 lei, stabilită de art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, scadenţa fiind la 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea pentru 163 zile în sumă de 2059, 67 lei, 12636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2024-10.09.2024 =163 zile; 163 x 12,64 lei/zi = 2059, 67 lei.

Cu referire la alegaţiile reprezentantului pîrîtului precum întreprinderea pîrîtă urma să fie radiată din oficiu încă din data de 25.07.2018, instanţa de judecată conchide că, într-adevăr conform scrisorii SFS din 25.07.2018, întreprinderea pîrîtă figura sub nr.4284 în lista contribuabililor inactivi, însă Decizia de radiere din registrul de stat al întreprinzătorilor individuali a fost adoptată abia la data de 20.04.2024 (f.d.65-66), din care considerente, pînă la data de 20.04.2024, Î.I.„A.Irovan”, c/f –*****, nu a fost lichidată şi avea statut activ, iar fondatorul acesteia pîrîtul Irovan Antonina deţinea calitatea de subiect ce urma să se asigure medical în mod obligatoriu şi individual, indiferent de faptul deţinerii concomitente a statutului de persoană fizică cu dizabilităţi.

La concluzia în cauză, instanţa de judecată reţine prevederile pct.10 din Registrul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării de asitenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1246 din 19.12.2018, care

prevede că, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”, iar în speţă, Î.I. „A.Irovan” a fost radiată din Registrul de stat al întreprinzătorului individual abia la data de 24.09.2024, după depunerea cererii de chemare în judecată din 10.09.2024.

Totodată, faptul invocat precum pîrîtul Irovan Antonina pe parcursul anului 2024, nu a beneficiat de servicii medicale, nu constituie o circumstanţă sau temei de exonerare a obligaţiei de plată a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

În conformitate cu art. 98 alin.(1) CPC, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporţional părţii admise din acţiune.

Astfel, potrivit art.3 alin.(1) lit.a) al legii taxei de stat (în vigoare la data înaintării acţiunii civile – 20.09.2024), instanţa de judecată consideră necesar a încasa de la Irovan Antonina în folosul bugetului taxa de stat în mărime de 637, 79 lei.

Reieşind din cele sus menţionate, instanţa de judecată ajunge la concluzia admiterii cererii de chemare în judecată înaintate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Est împotriva lui Irovan Antonina cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie, penalității aferente și cheltuielilor de judecată.

În conformitate cu art. art. 94-96, 238-241 CPC, instanţa de judecată,

h o t ă r ă ş t e

Se admite acţiunea înaintată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Est împotriva lui Irovan Antonina cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie, penalității aferente și cheltuielilor de judecată.

Se încasează de la Irovan Antonina în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină suma de 12636,00 lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie, suma de 2059, 67 lei, cu titlu de penalitate aferentă, în total suma de 14695,67 (paisprezece mii şase sute nouăzeci și cinci lei, 67 bani) lei.

Se încasează de la Irovan Antonina în beneficiul statului, taxa de stat în mărime de 637, 79 lei.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Chișinău în termen de 30 zile, de la data pronunţării dispozitivului hotărîrii, prin intermediul Judecătoriei Căuşeni sediul Anenii Noi.

Preşedintele şedinţei,
judecătorul **Andrei Mocanu**
Copia corespunde originalului, judecător *A. Mocanu*