JUDECĂTORIA BĂLȚI

H O T Ă R Â R E
în numele Legii

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de

Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest

vs

Cristina Ceban

(privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală)

Dosarul nr. 2rh-3/2026
(PIGD: 2-25177334-09-2rh-25052026)

20 august 2026

Judecătoria Bălți (sediul Fălești), *în componența:*
Anatolii Blinov, *Preşedintele şedinţei,*
Cătălina Rarancean, *Grefier,*

Cu participarea:
avocatului Oleg Ciumaș în interesele reclamantei Cristina Ceban,
În lipsa:
Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest, citată legal,

rejudecând, în şedinţă de judecată publică cauza civilă nr. 2-1625/2025 (PIGD: 2-25177334-09-2-22122025) la acțiunea depusă de AGENȚIA TERITORIALĂ VEST A COMPANIEI DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ către CEBAN Cristina cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală,

c o n s t a t ă :

1. La 22 decembrie 2025, AGENȚIA TERITORIALĂ VEST A COMPANIEI DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ a depus cerere de chemare în judecată către Cristina CEBAN cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Circumstanțele cauzei.

2. În motivarea acțiunii, AGENȚIA TERITORIALĂ VEST A COMPANIEI DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ a indicat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătății a persoanelor. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt parte componentă a bugetului public național.

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.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare.

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 R. Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1),(6)-(7) al Legii 1585/1998) și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 și 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

În baza Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 anexa nr. 2 punct 1, lit. b) fondatorii de întreprinderi individuale, au obligația de a achita prima de asigurare în sumă fixă. Pârâta deține statutul - *fondator de Gospodărie Țărănească,* fapt confirmat prin extrasul de pe pagina web al Serviciului Fiscal de Stat, care este atribuit la categoria de plătitori în sumă fixă, și se asigură în mod individual, *și care la momentul înaintării prezentei acțiunii are statut fiscal activ.*

Totodată art. 13 a Legii nr. 1353-XIV din 03.11.2000 privind gospodăriile țărănești de fermier, specifică înregistrarea Gospodării țărănești: 1.Gospodăria țărănească va fi înregistrată de către fondatorul ei la primăria unității administrativ-teritoriale de nivelul întâi în a cărei hotare el deține teren.

Reieșind din art.2 pct. 1 a legii sus menționate: Gospodăria țărănească este o întreprindere individuală, bazată pe proprietate privată asupra terenurilor agricole. De asemenea art. 3 a aceleiași legi prevede Statutul juridic al gospodării țărănești expusă în punctul 1, Gospodăria țărănească are statut juridic de persoană fizică.

Conform art. 22 alin. (1) a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 - persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 5 a aceleași legi - mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585, și se aprobă anual prin Legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

Totodată, potrivit prevederilor alin. (1) art. 30 a Legii 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 debitoare pentru fiecare zi de întârziere.

Reieșind din prevederile art. 17 alin. (1) Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 evidența corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților și sancțiunilor contravenționale conform prevederilor Codului Contravențional al Republicii Moldova se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorie de Asistență Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19.12.2024, art. 4, alin. 2 a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în mărime de 12.636 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Totodată, potrivit prevederilor alin. II ari. 30 a Legii mai sus menționate 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 datoare pentru fiecare zi de întârziere.

În temeiul HG 1246 din 19.12.2018 Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală mecanismul de calculare a primei de AOAM în sumă fixă și penalităților aferente, precum și de identificarea persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual.

Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente este de 3 ani, conform alin.(4), art. 17 din Legea nr.1593 din 26.12.2002.

Conform datelor din Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală,, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, (în continuare „S.I.AOAM") s-a constatat că Ceban Cristina Gheorghe nu și-a onorat obligațiunea prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023, 2024 în termenul legal stabilit. Regimul juridic al „S.I. AOAM" este reglementat de lit. k), pct. 11 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărîrea Guvernului RM nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare (CNAM are dreptul să administreze și să dezvolte sisteme informaționale pe domeniile de activitate și să asigure securitatea lor).

Depistând neonorarea obligațiilor de către pârâta, potrivit lit. h), art. 166 CPC, Agenția a remis în adresa acestuia notificarea cu nr. 05-35-27 din 24.10.2025 sub formă de scrisoare recomandată cu aviz de recepție întru soluționarea cazului de neachitare în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025, pe cale amiabilă si perfectării documentelor în vederea respectării legislației din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală.

În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, de către ultimul nu a fost recepționată, fiind returnată cu mențiunea organului poștal ca „refuzat".

Prin prisma celor expuse mai sus, AT Vest a CNAM a stabilit că pârâta înregistrează următoarele datorii față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală: Pentru anul 2025: datoria constituie 15 782,36 lei, ce rezultă din - prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă valoare absolută în mărime de 12636,00 lei, potrivit prevederilor art.4, alin.(2) din Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19.12.2024, scadența fiind la data de 31 martie 2025 inclusiv și penalitatea pentru 249 zile în sumă de 3146,36 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2025-05.12.2025 = 249 zile; 249 X 12.636 lei/zi = 3146,36 lei).

Solicită AGENȚIA TERITORIALĂ VEST A COMPANIEI DE ASIGURĂRI ÎN MEDICINĂ încasarea din contul pârâtei Ceban Cristina a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025 în sumă de 12.636,00 lei și a penalității aferente în sumă de 3.146,36 lei, în total 15.782,36 lei.

Argumentele părților.

3. Reprezentatantul pârâtei Cristina Ceban, avocatul Oleg Ciumaș, în ședință de judecată a invocat că, acțiunea Agenției Teritorială Vest a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este neîntemeiată. În acest sens a susținut că, calitatea de fondator de gospodărie țărănească a pârâtei a încetat în anul 2020, odată cu decizia Inspectoratului Fiscal de Stat de lichidare. Faptul că autoritățile nu au efectuat radierea în registre nu îi este imputabil pârâtei, iar Legea din 2023 nu se aplică retroactiv. Mai mult, pârâta Cristina Ceban este stabilită peste hotare din 2020, lipsind din țară peste 183 de zile anual. CNAM nu a invocat alt temei juridic în acțiune, motiv pentru care solicită respingerea integrală a cererii.

4. Deși a fost citat legal, reclamantul Agenția Teritorială Vest a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nu s-a prezentat la ședința de judecată. Reprezentantul acestuia a fost informat cu privire la examinarea cererii de revizuire și la soluția de admitere a acesteia. Prin urmare, în temeiul art. 75 alin. (4) și art. 206 alin. (5) Cod de procedură civilă, instanța a dispus examinarea litigiului în absența reclamantului, urmând ca hotărârea judecătorească să îi fie comunicată după pronunțare.

5. Ascultând opinia reprezentatantului pârâtei, Ceban Cristina, avocatul Oleg Ciumaș, studiind cererea de chemare în judecată, examinând probele administrate pentru dovedirea celor invocate şi raportându-le, per ansamblu, la prevederile legale ce guvernează speţa, instanţa de judecată consideră necesar de a respinge cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Cristina Ceban cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, reieşind din următoarele considerente.

Cadrul legal pertinent.

6. Potrivit art. 118 Cod de procedură civilă „(1) Fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. (3) Circumstanţele care au importanță pentru soluţionarea justă a pricinii sunt determinate definitiv de instanţa judecătorească pornind de la pretențiile şi obiecțiile părţilor şi ale altor participanți la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate”.

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

(2) Nici un fel de probe nu au pentru instanţa judecătorească o forţă probantă prestabilită fără aprecierea lor.

(3) Fiecare probă se apreciază de instanţă privitor la pertinenţa, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă şi suficienţa pentru soluţionarea cauzei.

(4) Ca rezultat al aprecierii probelor, instanţa judecătorească este obligată să reflecte în hotărîre motivele concluziilor sale privind admiterea unor probe şi respingerea altor probe, precum şi argumentarea preferinţei unor probe faţă de altele.

(5) Proba este declarată ca fiind veridică dacă instanţa constată prin cercetare şi comparare cu alte probe că datele pe care le conţine corespund realităţii”.

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

9. În conformitate cu art. 240 Cod de procedură civilă „(1) 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 și admisibilitatea acțiunii. (3) Instanța judecătorească adoptă hotărârea în limitele pretențiilor înaintate de reclamant”.

10. Potrivit art. 1 alin. (1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, 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 posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

11. Conform art. 6^1 alin. (1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

12. Articolul 17 alin. (1), (7) a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 prevede că, (1) Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei. (7) Mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.

13. În conformitate cu pct.1 lit. b) din anexa nr.2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (în continuare Legea nr.1593), din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual fac parte persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: fondatorii de întreprinderi individuale.

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

15. Art. 5 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, prevede că, mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se calculează de către Ministerul Sănătăţii, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistenţă medicală.

16. Potrivit art.27 alin. (1) din Legea nr. 1353 din 03.11.2000, privind gospodăriile ţărăneşti (de fermier), (în redacția aplicabilă în perioada - iulie 2020), gospodăria ţărănească se

lichidează prin hotărîre a membrilor ei, în cazul lipsei datoriilor faţă de bugetul public naţional, sau a instanţei de judecată.

(2) Gospodăria ţărănească poate fi lichidată prin hotărîre a instanţei de judecată la cererea:

a) unui membru al gospodăriei, a primăriei sau a Serviciului Fiscal de Stat dacă sînt încălcate prevederile art.2 alin.(1) sau art.3 alin.(2), inclusiv în cazul în care nici unul dintre membrii gospodăriei nu are drept de proprietate asupra pămîntului;

b) unui membru al gospodăriei sau a creditorului (creditorilor) în cazul insolvabilităţii ei;

c) moştenitorului sau a primăriei dacă nu a rămas nici un membru şi nici un moştenitor al acestuia nu doreşte să ţină mai departe gospodăria; precum şi

d) în alte cazuri prevăzute de lege.

(3) Particularităţile lichidării gospodăriei ţărăneşti în cazul insolvabilităţii ei sînt definite în legislaţia privind falimentul.

17. În conformitate cu art. 36 alin. (1) din Legea nr. 1353/03.11.2000, privind gospodăriile ţărăneşti (de fermier), (în redacția aplicabilă în perioada - iulie 2020), gospodăriile ţărăneşti înregistrate pînă la intrarea în vigoare a prezentei legi vor prezenta primăriilor, pînă la 1 ianuarie 2002, documentele necesare înscrierii în Registrul de stat al gospodăriilor ţărăneşti (de fermier) a modificărilor ce rezultă din prezenta lege. Pentru înregistrarea modificărilor nu se percepe taxă.

(2) Întreprinderile individuale care desfăşoară activitatea prevăzută la art.2 alin.(1) se vor reînregistra pînă la 1 ianuarie 2002, efectuîndu-se înscrierile de rigoare în Registrul de stat al gospodăriilor ţărăneşti (de fermier). Pentru reînregistrare nu se percepe taxă.

(3) Persoanele care desfăşoară activitatea prevăzută la art.2 alin.(1) şi nu au înregistrat gospodăria ţărănească sau întreprinderea de o altă formă juridică de organizare sînt lipsite de înlesnirile şi privilegiile prevăzute de prezenta lege şi de alte acte legislative, purtînd răspunderea stabilită de legislaţie.

(4) Asociaţiile întemeiate înainte de intrarea în vigoare a prezentei legi vor aduce, pînă la 1 ianuarie 2002, statutul lor în concordanţă cu prezenta lege sau se vor reorganiza, sau se vor lichida în modul stabilit de legislaţie. Pentru înregistrarea modificărilor şi completărilor făcute în statutele asociaţiilor nu se percepe taxă.

(5) Serviciul Fiscal de Stat din oficiu va radia din Registrul fiscal de stat gospodăriile ţărăneşti care au fost înregistrate pînă la intrarea în vigoare a prezentei legi şi care nu au efectuat reînregistrarea în conformitate cu alin.(2).

Aprecierea instanței.

18. În ședința de judecată instanța a constatat cu certitudine că, la data de 16 septembrie 2019, a fost înființată o formă de organizare a activității de întreprinzător, Gospodăria Țărănească „Ceban Cristina Gheorghe”, *****, număr de înregistrare 503581028, cod fiscal 33503579 (dosarul nr. 2rh-3/2026, fila dosarului 22).

19. Ulterior, urmare a survenirii unei imposibilități obiective de desfășurare a activității de întreprinzător, Cristina Ceban a inițiat procedura de lichidare a gospodăriei țărănești.

20. Astfel, la data de 30 ianuarie 2020, pârâta Cristina Ceban a înaintat autorității administrației publice locale Primăria *****, raionul Fălești o cerere privind lichidarea întreprinderii. Cererea respectivă a fost aprobată de către Primarul *****, raionul Fălești, prin aplicarea semnăturii și a ștampilei oficiale pe înscrisul în cauză (dosarul nr. 2rh-3/2026, fila dosarului 23).

21. La data de 11 iunie 2020, Cristina Ceban fiind citată la Direcția Deservire Fiscală Fălești, s-a prezentat și a depus actele solicitate, pe caz fiind întocmit actul de control nr. 3-584204 din 02 iulie 2020 (dosarul nr. 2rh-3/2026, fila dosarului 25-26).

22. În temeiul acestui act de control, Direcția Deservire Fiscală Fălești a emis decizia nr. 26/3-13/1-24-600 din 02 iulie 2020, prin care s-a dispus lichidarea Gospodăriei Țărănești „Ceban Cristina Gheorghe *****”, cod fiscal 33503579 (dosarul nr. 2rh-3/2026, fila dosarului 27).

23. Analizând materialele cauzei prin prisma principiului bunei-credințe și al securității raporturilor juridice, instanța reține că pârâta Ceban Cristina a avut convingerea legitimă că Gospodăria Țărănească „Ceban Cristina Gheorghe *****” a încetat definitiv activitatea și fusese lichidată, fără a înregistra datorii. Această certitudine juridică se fundamentează direct pe actele oficiale emise de autoritățile statului.

24. Astfel, potrivit probatoriului administrat, procedura de lichidare a entității a fost finalizată în anul 2020, fapt confirmat explicit prin Decizia de lichidare nr. 26/3-13/1-24-600 din 02 iulie 2020. Prin acest act administrativ individual s-a stabilit irevocabil: „a încasa la buget suma datoriilor la obligațiile fiscale a contribuabilului în suma de 0,00 lei. A lichida gospodăria țărănească GȚ Ceban C.G *****, codul fiscal 33503579”, iar faptul că datoriile fiscale au fost evaluate la 0,00 lei demonstrează că pârâta și-a stins integral toate obligațiile față de bugetul public național aferente perioadei de activitate.

25. Sub aspectul dreptului material aplicabil în anul 2020, cadrul legal reglementa în mod previzibil momentul încetării activității și identifica expres subiectul căruia îi revenea sarcina actualizării registrelor publice. Normele de punere în aplicare stabileau imperativ că Serviciul Fiscal de Stat avea obligația ca, din oficiu, să radieze din Registrul fiscal de stat gospodăriile țărănești care nu au efectuat reînregistrarea.

26. Din moment ce Gospodăria Țărănească „Ceban Cristina Gheorghe *****” a fost desființată de drept în anul 2020, în conformitate cu art. 27 alin. (1) din Legea privind gospodăriile țărănești (în redacția în vigoare la data producerii raportului juridic), pârâta a pierdut statutul de fondator, fapt ce a atras după sine stingerea definitivă a tuturor raporturilor juridice derivate din această calitate.

27. Instanța constată că sarcina de a opera modificările corelative în sistemele informaționale aparținea în exclusivitate autorităților statului. Pârâta Ceban Cristina nu a avut cunoștință și nici nu i se poate imputa faptul că autoritățile responsabile (Primăria Bocani, raionul Fălești și Serviciul Fiscal de Stat) au omis să definitiveze înscrierile în registrele publice în baza propriei decizii din 02 iulie 2020.

28. Mai mult, obligația expresă de a radia entitatea din Registrul de stat pentru a oficializa încetarea activității, reglementată în prezent de art. 27 alin. (4) din Legea privind gospodăriile țărănești, a fost instituită ulterior, prin Legea de modificare nr. 4 din 2 februarie 2023 (Monitorul Oficial nr. 53-56 din 18 februarie 2023). Având în vedere principiul constituțional al neretroactivității legii, noua procedură nu poate fi extinsă asupra unor situații juridice definitiv consumate în anul 2020.

29. Prin urmare, odată cu pierderea statutului de fondator în anul 2020, s-a produs și dispariția automată a calității de subiect al asigurării medicale obligatorii în această postură (de fondator de GȚ). Ea nu mai poate înregistra datorii la această categorie de buget, lipsind însuși obiectul impunerii. Pe cale de consecință, Ceban Cristina nu are obligația juridică și nu trebuie să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2025. Suplimentar instanța remarcă și faptul că, pârâta Cristina Ceban este stabilită peste hotare din 2020, astfel aceasta lipsește din țară peste 183 de zile anual.

30. Reieșind din circumstanțele constatate, instanța concluzionează necesitatea respingerii cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Cristina Ceban cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

31. În conformitate cu art. 94, 236, 238-241 Cod de procedură civilă, instanța de judecată,

H O T Ă R Ă Ş T E:

Se respinge cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Vest către Cristina Ceban cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ca fiind neîntemeiată.

Hotărârea cu drept de atac în ordine de apel, în termen de 30 zile de la data pronunţării dispozitivului hotărârii, la Curtea de Apel Nord prin intermediul Judecătoriei Bălţi (sediul Făleşti).

Preşedintele şedinţei,
judecător **Anatolii Blinov**