Prima instanță: Judecătoria Soroca, sediul Central (judecător D.Brașoveanu)
Dosarul nr.2a-361/25 (nr. 2-24061869-03-2a-11032025)

CURTEA DE APEL NORD
Colegiul Civil şi de Contencios administrativ
D E C I Z I E

24 iulie 2025 mun. Bălţi
În componența:
Preşedintele ședinței, judecător Radu Holban
Judecătorii Svetlana Ghercavii, Cristina Prisacari

examinând în ședință publică, în procedura cererilor cu valoare redusă, fără citarea părților, cererea de apel declarată de Curca Raisa,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în medicină către Curca Raisa privind încasarea datoriei și compensarea cheltuielilor de judecată,

împotriva hotărârii Judecătoriei Soroca sediul Central din 30 decembrie 2024,

C O N S T A T Ă:

Poziţia instantei:

La 07 iunie 2024, Agenţia Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină s-a adresat Judecătoriei Soroca, sediul Central cu o cerere de chemare în judecată împotriva Raisei Curca cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a cheltuielilor judiciare.

În motivarea acţiunii, reclamantul a invocat că, în temeiul HG 1246 din 19.12.2018, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, AT Nord este în drept de identificare a persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual. Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al IP Agenţia Servicii Publice e-service.registru.md, pârâtul este fondatorul ÎI „Curca Raisa”, şi prin urmare, în conformitate cu pct. 1 lit. b) al Anexei nr. 2 la 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 cu modificările şi completările ulterioare(în continuare Legea 1593-XV din 26.12.2002), se atribuie la categoria de - plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

Susţine că, pârâtul deţine statutul - fondator de Întreprindere Individuală, fapt confirmat prin extrasul de pe pagina web al Serviciului Fiscal de Stat, care este atribuit la categoria de plătitori în sumă fixă, şi se asigură în mod individual, si care la momentul înaintării acţiunii are statut fiscal activ.

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 asistenţă medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 5 al aceleiaşi legi - 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 asistenţa medicală.

Respectiv, prin Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, art. 4 alin. (2) s-a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în mărime de 12636,0 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

De asemenea, potrivit art. 30 a Legii 1593 - XV din 26.12.2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporţie de 0,1%, din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Reieşind din prevederile art. 17 pune. (1^1) al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor şi sancţiunilor contravenţionale conform prevederilor Codului contravenţional al Republicii Moldova se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

Termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente este de 3 ani, conform alin. (4) art. 17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

Menţionează că, conform datelor din Sistemul Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidenţă al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Naţional pentru Protecţia Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova,(în continuare „S.I.AOAM”)

s-a constatat că Curca Raisa nu şi-a onorat obligaţiunea prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în termenul legal stabilit. Regimul juridic al „S.I. AOAM” este reglementat de lit. k, pct. 11 din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului RM nr. 156 din 11.02.2002, cu

modificările şi completările ulterioare (CNAM are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor).

Indică că, depistând neonorarea obligaţiunilor de către pârât, potrivit lit. h) art. 166 din CPC RM la 22.11.2023 Agenţia a remis în adresa acestuia notificarea cu nr. 06-68-391 sub formă de scrisoare recomandată cu aviz de recepţie întru soluţionarea cazului de neachitare în termen a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicala pe cale amiabilă şi perfectării documentelor în vederea respectării legislaţiei din domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală. Primind notificarea, fapt confirmat prin semnarea avizului de recepţie, la data stabilită pârâtul nu s-a prezentat, fapt ce a servit drept motiv de adresare în instanţa de judecată.

Prin prisma celor expuse mai sus, AT Nord a stabilit că pârâta Curca Raisa înregistrează următoarele datorii faţă de fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul2023, în sumă totală de 16110.90 lei compusă din: - prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă valoare absolută în mărime de 12636,00 lei, potrivit prevederilor art. 4 alin. (2) din Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022, şi penalitatea calculată după scadenţa perioadei de achitare a primei de AOAM în sumă de 3474,90 Iei, începând cu data de 01.04.2023, până la 31.12.2023; 12636 x 0,1%= 12,636 lei/zi; 275 zile x 12,636 lei=3474.90 lei).

Menţionează că în baza HG RM nr. 156 din 11.02.2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, titlul II, punctul. 11, lit.j1) Compania are dreptul să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Totodată, Compania Naţională de Asigurări în Medicină - Agenţia Teritorială Nord - în acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice şi juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este scutită de la taxa de stat conform art. 85 lit. o) CPC.

A solicitat reclamanta emiterea unei hotărâri judecătoreşti prin care să se dispună încasarea forţată din contul pârâtei Curca Raisa a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023 în sumă de 12 636,00 lei şi a penalităţii aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 0,1% din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere - care la momentul depunerii cererii constituie sumă de 3474,69 lei , total 16 110,90 lei, în beneficiul CNAM AT Nord.

Prin încheierea Judecătoriei Soroca, sediul Central din 13 iunie 2024, cererea de chemare în judecată înaintată de Agenţia Teritorială Nord a Companiei

Naţionale de Asigurări în Medicină către Curca Raisa cu privire la încasarea primei de asigurare, a fost acceptată spre examinare în procedura de examinare a cererilor cu valoare redusă, s-a acordat pârâtei termen de 30 de zile pentru a depune referinţă, comunicându-i totodată că în cazul nedepunerii referinţei şi a probelor pe care îşi întemeiază poziţia, cauza urmează a fi examinată în baza materialelor prezente la dosar (f.d.11). Înştiinţarea remisă de instanţă în adresa pârâtei a fost recepţionată, fapt confirmat prin avizul de recepţie contrasemnat la data de 01 iulie 2024 (f.d.13).

Poziția instanțe de fond:

Prin hotărârea Judecătoriei Soroca, Central din 30 decembrie 2024 acțiunea civilă a fost admisă integral.

S-a încasat de la Curca Raisa (fondator al ÎI „Curca Raisa”), în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medical pentru anul 2023 în sumă de 12 636,00 lei și suma de 3 474,90 lei cu titlu de penalitate pentru neachitarea în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medical, iar în total a încasa suma de 16 110,90 lei.

S-a încasat de la Curca Raisa (fondator al ÎI „Curca Raisa”) în beneficiul statului, taxa de stat în sumă de 694,40 lei.

S-a încasat de la Curca Raisa (fondator al ÎI „Curca Raisa” la bugetul Judecătoriei Soroca cheltuielile aferente judecării pricinii, suportate de instanța judecătorească în legătură cu înștiințarea și chemarea părților în judecată în sumă de 27,50 lei.

Solicitarea apelantului:

La 23 ianuarie 2025, Curca Raisa a declarat apel nemotivat împotriva hotărârii Judecătoriei Soroca, sediul Central din 30 decembrie 2024, solicitând admiterea apelului, casarea integrală a hotărârii cu pronunțarea unei noi decizii.

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

Instanța de apel constată că, dispozitivul hotărârii a fost pronunțat la data de 30 decembrie 2024, iar apelul nemotivat a fost declarat la 23 ianuarie 2025, prin urmare, cu respectarea termenului legal.

Argumentele părţilor:

La data de 21 martie 2025 apelanta Curca Raisa a înregistrat cererea de apel cu invocarea motivelor de fapt şi de drept pentru care îşi întemeiază acţiunea solicitând casarea integrală a hotărârii contestate cu emiterea unei noi soluţii privind respingerea acţiunii înaintate.

În susţinerea cererii de apel a invocat că, circumstanțele care au importanță

pentru soluționarea cauzei nu au fost constatate și elucidate pe deplin. Potrivit avizului de recepție anexat la materialele dosarului pârâtei i-a fost înmânată cererea de chemare în judecată la 08.07.2024, fiind semnat cu numele și prenumele acesteia.

Însă, Curca Raisa susține că cererea de chemare în judecată nu a recepționat-o și că nu a semnat pe avizul de recepție. Astfel, susține că nu a cunoscut despre faptul că urma să depună referință cu toate probele care confirmă faptul că, ea este inclusă în categoria de persoane care sunt exceptate de la obligația de plată a primei de asigurare medicală.

Menționează că potrivit informației nr. 26/1-09-11-142328 din 19 august 2024 eliberată de către Direcția generală deservire fiscală, se atestă că, ÎI „Curca Raisa" nu a desfășurat activitate de întreprinzător și nu a depus declarații fiscale începând cu anul 2017. Agentul economic nu dispune de echipamente de casă și control/subdiviziuni înregistrate.

La data de 24.07.2024 contribuabilul a achitat restanța admisă în sumă de 801,35 lei și a depus în acest sens cererea de radiere a activității la Agenția Servicii Publice, iar în consecință la data de 03.07.2024 entitatea a fost lichidată. Din cele relatate reține că la momentul înaintării acțiunii de către Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în medicină ÎI „Curca Raisa" avea statut fiscal inactiv.

Potrivit art. 23 alin. (4) Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, completat prin legea nr. 123 din 07.07.2017 în vigoare din 01.01.2018, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) și j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a) și d) din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Conform art. 4 alin. (4) lit. i) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu modificările și completări, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în republica Moldova și aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin. (9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual: i) persoanele cu dizabilități severe, accentuate sau medii.

Apelata invocă că este încadrată în gradul *****, care îl deține la data înaintării prezentei acțiuni.

La data de 30 aprilie 2025 intimatul AT Nord a CNAM a depus referință pe marginea apelului solicitând respingerea acestuia şi menţinerii hotărârii instanţei de fond; totodată reiterând argumentele cererii de chemare în judecată.

Suplimentar a menţionat că, potrivit Legii nr.1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală anexa nr. 2 punct. 1, lit. b), sunt stabilite categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual şi anume: fondatorii de întreprinderi individuale au obligaţia de a achita prima de asigurare în sumă fixă.

Dat fiind faptul ca pârâta este atribuit la categoria de pensionar(extras anexă din SI AOAM), conform Legii nr. 1585 din 27.02.1998 art. 4 alin. (4) 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.

Potrivit Legii nr. 1593-XVdin 26.12.2002 art. 4 alin. (4) indică categoriile ce nu sunt obligate să achite: Persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i)- persoane cu dizabilităţi; j)- pensionari, din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, si din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a)- proprietari de teren agricol și d)-patentari din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă.

Deci apelanta fondator de Întreprindere Individuală nu face excepţie de la achitarea primei de asigurare de asistenţă medicală.

Conform art. 22 alin. (1) a Legii nr. 1593-XV din 26.12.02, 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 asistenţă medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform art. 5 a aceleiaşi legi - 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.

Reieşind din art. 30 a aceleiaşi legi, 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 întîrziere.

Menţionează că conform alin. (4) art. 17 al Legii nr. 1593 din 26.12.2002, termenul de prescripţie extinctivăpentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală si penalităţilor aferente este de 3 ani.

În temeiul 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 medical are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, obligativitatea asigurării fiind expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din legea menţionată, pe baza căruia se organizează şi funcţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice si juridice au, conform Legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Conform bazei de date s-a stabilit cu certitudine că apelantul are datorii faţă de Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (FAOAM) a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină pentru perioada anului 2023.

Conform Sistemului Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală" (SI AOAM) reinginerit, pus în aplicare din 01.11.2023, care face parte din platforma guvernamentală de interoperabilitate MConnect, la verificarea statutului apelanta Curca Raisa se constată că nu este persoană asigurată (anexă la dosar), deci cu certitudine că pârâta are datorii faţă de Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (FAOAM) a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină pentru perioada anului 2023.

Apelanta greşit interpretează Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cererea de apel a invocat argumente care nu stabilesc ilegalitatea şi netemeinicia cererii de chemare în judecată, normele de drept materiale sau procedurale au fost respectate şi nu au fost aplicate eronat la înaintarea cererii menţionate.

Cu referire la radierea întreprinderii individuale menţionează faptul că la momentul înaintării acţiunii 31.05.2024 şi la momentul emiterii încheierii de punere pe rol a cererii de chemare în judecată de către judecătoria Soroca sediul Central din data de 13.06.2024 întreprinderea individuală avea statut fiscal activ, întreprinderea Individuală a fost lichidată cu data de 03.07.2024 (date de la Serviciu fiscal de stat şi Agenţia Servicii Publice) deci argumentele invocate, nu pot servi temei pentru casarea integrală a hotărârii si emiterea unei noi hotărâri prin care să fie respinsă cererea Agenţiei Teritoriale Nord CNAM.

În sensul prevederilor Legii nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare, prima de asigurare constituie o taxă fixă pentru fiecare an de gestiune bugetară stabilită prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul corespunzător si este obligatorie pe parcursul existenţei calităţii de fondator al întreprinderii, indiferent de desfăsurarea activităţii, existenta profitului si alte condiţii sau caracteristici de administrare a acestei întreprinderi.

Cooperarea Agenţiei Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în

Medicină cu datele menţionate în cererea de chemare în judecată sunt probe veridice şi suficiente şi pentru a înainta pretenţia către pârât.

Prin încheierea Curții de Apel Nord din 16 aprilie 2025 s-a admis cerința Raisei Curca privind scutirea de la plata taxei de stat la înaintarea apelului declarat împotriva hotărârii Judecătoriei Soroca, sediul central din 30 decembrie 2024. S-a acceptat apelul spre examinare în procedura cererilor cu valoare redusă.

Potrivit art.276^4 alin. (5) CPC, instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces; prevederile art. 276^3 fiind aplicabile corespunzător, instanţa de apel nu a considerat oportun de a cita participanţii la proces pentru a se pronunţa cu privire la problemele invocate în apel, deoarece criticele apelantului, au fost expuse cu suficientă claritate.

Aprecierea instanţei de apel:

Analizând legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate, studiind materialele cauzei, verificând argumentele expuse în cererea de apel, Colegiul Civil consideră necesar de a respinge apelul reieşind din următoarele motive:

Potrivit prevederilor art. 385 lit. a) CPC, instanţa de apel, după ce judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să menţină hotărârea primei instanţe.

În conformitate cu prevederile art. 276^4 alin. (4), (5) CPC, hotărârea judecătorească adoptată în cauzele civile în baza cererilor cu valoare redusă poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod: în procedura scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art.276^3 fiind aplicabile corespunzător. Deciziile instanţei de apel nu se supun recursului, fiind definitive si irevocabile de la pronunţare.

Colegiul civil verificând înscrisurile cauzei civile, a dispus examinarea apelului în procedura scrisă potrivit prevederilor art. 276^3 CPC, părţile fiind informate despre acest fapt.

În conformitate cu art. 239 CPC, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îsi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în sedinţă de judecată.

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

Această dispoziţie legală a fost adoptată în scopul de a asigura o bună administrare a justiţiei, de a întări încrederea justiţiabililor în hotărârile judecătoreşti şi de a da posibilitatea instanţelor superioare să-şi exercite controlul judecătoresc.

Suplimentar, Colegiul remarcă că hotărârea este întemeiată, dacă în ea sunt expuse toate circumstanţele care au importanţă la soluţionarea cauzei şi care au fost verificate în şedinţa de judecată multilateral, complet şi au fost elucidate probele privind circumstanţele constatate ale cauzei. Concluziile privind

circumstanţele de fapt ale cauzei se motivează în hotărâre prin probele enumerate în art. 117 CPC, iar în conformitate cu art. 118 alin. (5) CPC, instanţa judecătorească (judecătorul) este în drept să propună părţilor şi altor participanţi la proces, după caz, să prezinte probe suplimentare şi să dovedească faptele ce constituie obiectul probaţiunii pentru a se convinge de veridicitatea lor.

În conformitate cu prevederile art. 121 CPC, instanţa judecătorească reţine spre examinare si cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existenţa sau inexistenţa de circumstanţe, importante pentru soluţionarea justă a cazului.

Articolul 130 alin. (1) CPC, statuează că instanţa 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) CPC, la deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea pricinilor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării pricinii şi admisibilitatea acţiunii.

În conformitate cu prevederile art. 118 articolele (1) - (3) CPC, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Partea care nu a exercitat pe deplin obligaţia de a dovedi anumite fapte este în drept să înainteze instanţei judecătoreşti un demers prin care solicită audierea părţii adverse în privinţa acestor fapte dacă solicitarea nu se referă la circumstanţele pe care instanţa le consideră dovedite. Circumstanţele care au important pentru soluţionarea justă a pricinii sânt 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.

În corespundere cu art. 6 paragraful 1 din Convenţia pentru apărarea drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale şi jurisprudenţa CEDO, 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.

Conform art. 373 CPC, (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.

Colegiul Civil constată că soluţia instanţei de fond potrivit căreia a fost

admisă cererea de chemare în judecată formulată de Compania Naţională de Asigurări în Medicină, Agenţia Teritorială Nord este una întemeiată, instanţa ierarhic inferioară examinând cauza sub toate aspectele, cu respectarea normelor de drept material şi procedural, apreciind la justa valoare probele administrate în conformitate cu prevederile art. 130 CPC, a pronunţat o hotărâre legală şi întemeiată, din care considerente instanţa de apel o va menţine.

Din suportul probator prezentat la materialele cauzei, Colegiul civil constată că, Curca Raisa, este fondator de întreprindere individuală ÎI „Curca Raisa", codul fiscal *****, și potrivit informației eliberate de către Serviciul Fiscal de Stat, are statut - activ (f.d.3).

Potrivit extrasului din Sistemul Informaţional Automatizat AOAM, Curca Raisa face parte din categoria de plătitor şi anume: fondator de întreprindere individuală (obligat să se asigure individual potrivit pct.1 lit. b) din anexa nr.2 al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002).

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.

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.

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.

Prescripţia art. 4 alin. (2) al Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală prevede că, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.

Or, art.16 alin.(1) al aceleiaşi Legii statuează că, categoriile de plătitori

prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual.

Prevederile art. 7 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.1593 din 26 decembrie 2002, relevă că, primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru categoriile de persoane prevăzute în anexa nr. 2 se calculează în valoare absolută, conform art. 17 alin. (4) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.

Iar, pct. (1) lit. b) din anexa 2 a Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr.1593 din 26.12.2002, statuează că, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se includ fondatorii de întreprinderi individuale.

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.

Aderent art. 5 al 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, 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.

La rândul său, instanţa de apel remarcă faptul că, potrivit informaţiei prezentate de către AOAM cu referire la istoria atribuirii categoriilor în cadrul AOAM se atestă că, Curca Raisa se încadrează în categoria fondator de întreprindere individuală”.

Respectiv instanţa de fond corect a conchis la momentul examinării prezentei cauze că, pârâta Curca Raisa fiind fondator de întreprindere individuală, are în temeiul legii, statutul de persoană asigurată ce urma să achite primele de asigurare impuse prin prisma sistemului de asigurare obligatorie a statului în sumă fixă, având ca fondator a întreprinderii individuale, răspunderea nelimitată pentru obligaţiile ÎI „Curca Raisa”.

Relevant este şi faptul că, prin notificarea nr. 06-69-899 din 21.11.2023, Agenţia Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a informat pârâtul despre necesitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală formată pentru anul 2023 în mărime de 12636 lei. Notificarea

fiind recepţionată de către Curca Raisa la 29 noiembrie 2023, fapt confirmat prin avizul de recepţie nr. *****, anexat la materialele cauzei (f.d.6).

Drept urmare, instanţa de fond just a statuat că, Curca Raisa a acumulat o datorie pentru anul 2023 în sumă de 12 636 lei.

Referitor la calcularea penalităţii pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie, Colegiul civil va reţine prevederile art. 30 alin.(1) a Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002, care expres indică asupra faptului că, 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.

Astfel, ţinând cont de constatarea restanţei formate de către Curca Raisa la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2023, instanţa inferioară corect a dispus încasarea din contul pârâtei şi a penalităţii calculate pentru perioada întârzierii: (începând cu data de 01.04.2023 până la 31.12.2023; 12636 x 0,1%= 12,636 lei/zi; 275 zile x 12,636 lei=3 474,90 lei).

Colegiul civil va reţine soluţia instanţei de fond potrivit căreia s-a admis integral cererea de chemare în judecată formulată de Agenţia Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină către Ştirbu Svetlana, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţii aferente.

Dat fiind faptul ca pârâta este atribuit la categoria de pensionar (extras anexă din SI AOAM), conform Legii nr. 1585 din 27.02.1998 art. 4 alin. (4) 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:

Potrivit Legii nr. 1593-XVdin 26.12.2002 art. 4 alin 4) indică categoriile ce nu sunt obligate să achite, persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i)- persoane cu dizabilităţi. j)- pensionari, din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, si din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. a)- proprietari de teren agricol și d)-patentari din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă.

Prin urmare, apelanta Curca Raisa fiind fondator de întreprindere individuală nu face excepţie de la achitarea primei de asigurare de asistenţă medicală.

Colegiul civil nu va reține argumentele apelantei cu referire la faptul că este încadrată în grad de dizabilitate și nu urmează să achite prima de asigurare

medicală obligatorie. Ori, conform bazei de date bazei de date s-a stabilit cu certitudine că apelanta are datorii faţă de Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (FAOAM) a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină pentru perioada anului 2023.

Conform Sistemului Informaţional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală" (SI AOAM) reinginerit, pus în aplicare din 01.11.2023, care face parte din platforma guvernamentală de interoperabilitate MConnect, la verificarea statutului apelanta Curca Raisa se constată că nu este persoană asigurată. În consecință s-a constatat cu certitudine că apelanta are datorii faţă de Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (FAOAM) a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină pentru perioada anului 2023.

Nu este relevant nici argumentul apelantei precum că nu i-a fost înmânată copia cererii de chemare în judecată, iar semnătura de pe avizul de recepție nu-i aparține. Colegiul civil comparând semnătura de pe avizul de recepție de la f.d.13 cu semnătura apelantei aplicată în cererea de apel, vizual semnăturile sunt ale aceleiași persoane.

Totodată, conform art. 100 alin. (1) CPC, cererea de chemare în judecată şi actele de procedură se comunică participanţilor la proces şi persoanelor interesate, contra semnătură, prin intermediul persoanei împuternicite, prin poştă, cu scrisoare recomandată şi cu aviz de primire, prin intermediul biroului executorului judecătoresc, la adresa electronică indicată în cererea de chemare în judecată sau înregistrată prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, sau prin alte mijloace care să asigure transmiterea textului cuprins în act şi confirmarea primirii lui, precum şi prin delegaţie judiciară.

Astfel, de către instanța de fond a fost respectată procedura de comunicare legală a cererii de chemare în judecată a fost respectată.

Nu are relevanţă la caz nici argumentul apelantei precum că, ÎI „Curca Raisa" conform informației din Sistemul informațional al Serviciului Fiscal de Stat nu a desfășurat activitate de întreprinzător și nu a depus declarații fiscale începând cu anul 2017, precum și agentul economic nu dispune de echipamente de casă și control/subdiviziuni înregistrate. Iar, la 03 iulie 2024 entitatea a fost lichidată.

Astfel, Colegiul civil va atenţiona la faptul că, în coraborare cu prevederile art. 34 alin.3) al Legii cu privire la antreprenoriat şi întreprinderi nr. 845-XII din 03.01.1992 prevede că, întreprinderea se consideră lichidată din momentul radierii ei din registrul de stat al întreprinderilor.

Astfel, contribuabilul ÎI „Curca Raisa" la 24 iulie 2024 a achitat restanța admisă în sumă de 801,35 lei și a depus în acest sens cererea de radiere a activității la Agenția Servicii Publice. Mai mult, potrivit informaţiei oficiale al Serviciului Fiscal de Stat la momentul examinării cauzei în instanţa de fond ÎI „Curca Raisa" avea statut activ din care considerente este un contribuabil plătibil, or, decizia

privind radierea ÎI„ Curca Raisa” din Registrul de stat a întreprinderilor individuale este datată cu 03 iulie 2024 pe când perioada pentru care s-a solicitat de către reclamant încasarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală este anul 2023.

Urmare a constatărilor detaliate supra vis-a-vis de circumstanţele faptice ale cazului dedus judecării în ordine de apel, în limitele cererii de apel, Colegiul civil concluzionează că argumentele expuse de către Curca Raisa în cererea de apel sunt lipsite de substanţă obiectivă, iar instanţa de fond - reieşind din cumulul probelor administrate, a soluţionat speţa sub toate aspectele de fapt şi de drept, în consecinţă hotărârea emisă fiind legală şi întemeiată, în corespundere cu art.130 CPC.

În asemenea condiţii, critica apelantei care vizează netemeinicia soluţiei adoptată de instanţa de fond nu poate fi acceptată, din care considerente Colegiul Civil ajunge la concluzia de a respinge apelul şi de a menţine hotărârea primei instanţe.

Conducându-se de prevederile art.385 lit. a) Codul de procedură civilă, Colegiul civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord, -

D e c i d e :

Respinge cererea de apel declarată de Curca Raisa.

Menține hotărârea Judecătoriei Soroca sediul Central din 30 decembrie 2024, adoptată în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în medicină către Curca Raisa privind încasarea datoriei și compensarea cheltuielilor de judecată.

Decizia este definitivă și irevocabilă de la pronunțare.

Președintele ședinței, judecător Radu Holban

Judecătorii Svetlana Ghercavii

Cristina Prisacari