Dosarul nr. 2-1247/2024
Nr. Electronic 2-24139597-23-2-06122024-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

09 octombrie 2026
mun.Comrat

Judecătoria Comrat (sediul Central)
În componenţa:
Preşedintele şedinţei, judecătorul Denis Guțu
Grefier Xenia Sucur

Cu participarea:
Reprezentantului pârâtului, avocatul Jecov Nicolai

examinând în ședință publică cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva Gaidarlî Vasili privind încasarea datoriei și a penalității,

A C O N S T A T A T:

La data de 06 decembrie 2024 Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus în cadrul Judecătoriei Comrat (sediul Central) cerere de chemare în judecată către Gaidarlî Vasili privind încasarea primei de asigurare medicală și a penalității.

În motivarea acțiunii reclamantul a invocat că, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, pe principiu de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri bănești, destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală ofertă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative. Obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală este riscul asigurat, legal de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în programul unic.

Susține reclamantul că, potrivit prevederilor Legii cu privire la asigurarea

obligatorie de asistență medical nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medical are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art.4 alin.(2): Asiguratorul, persoană fizică obligată prin lege să-și asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi, alin.(5) prevede că, calitatea de asigurat și de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medical pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate la art.4 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998, o au ele însuși.

Indică că, statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medical în modul și termenele prevăzute de legislație sau prin includerea în una dintre categoriile de personae neangajate asigurate de către Guvern. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medical asigurator este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (art.4 alin.(7) Legea nr.1585/1998), în timp ce calitatea de persoană asigurate o pot avea atît cetățenii Republicii Moldova, cît și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art.4 alin.(6) Legea nr.1585/1998), calitate/stat ce se dobîndește urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medical în cotă procentuală sau în sumă fix, în dependență de categoria de plătitor la care persoana se atribuie.

Mai susține că, legiuitorul distinge două categorii deplătitor, enunțate în anexele 1 și 2 ale Legii, cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, și anume anexa nr.1, categoriile de plătitor ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense și anexa nr.2, categoriile de plătitor ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în art.4 alin.(1) și (2) Legea nr.1593/2002.

Astfel, nu sunt obligați să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, potrivit prevederilor art.23 din Legea nr.1593/2002, cu ulterioare modificări, doar alin.(4) persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art.4 alin.(4) lit.i), j) (invalizii și pensionarii) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitor ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct.1 lit.d), titularii de patentă de întreprinzător din anexa nr.2 la prezenta lege, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. Alin.(5), proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și a loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau în folosință de bază de contract, care concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate asigurate de Guvern (art.4 alin.(4) din Legea

nr.1585/1998) sau care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioadă mai mare de 183 de zile calendaristice în cursul anului bugetar nu achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Potrivit prevederilor art.22 din Legea nr.1593/2002 alin.(1), cu modificările și completările ulterioare, persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitor prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărime și termenul stabilit de legislație (Legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune) și se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art.6 alin.(4) lit.d) Legea nr.1585/1998). Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr.2 în cazul în care aceștia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin.(1) art.22 al Legii nr.1592/2022 – 31 martie a anului de gestiune.

Iar, în temeiul art.30 alin.(1) al Legii nr.1593/2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Astfel, potrivit prevederilor art.17 alin.(1/1) din Legea nr.1593/2002 și Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare AOAM) în sumă fixă, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19.12.2018, evidență 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 se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct.11 lit.k) din Statutul Companie Naționale de Asigurării în Medicină (în continuare CNAM), aprobat prin HG 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. Astfel, conform prevederilor art.6^1 alin.(3) din Legea nr.1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al Companiei Naționale de Asigurare în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau sera și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identificare de stat.

În conformitate cu pct.3-5 din Regulamentul, privind acordarea/suspendarea statutului de persoane asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG nr.1246 din 19.12.2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, baza unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat, Asigurarea obligatorie de asistență medicală, (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificate de stat (IDNP) sau a seriei și numărul actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Respectiv, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM, CNAM utilizând datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, dar care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă.

Invocă că, conform art. 4, 10, 17 a Legii ,,Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală" nr. 1585-XIII din 27.021998, art. 4, 22 și anexa nr. 2 a Legii ,,cu privire la marimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593- XV din 26.12.2002 cu modificările ulterioare, fondatorii de intreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dezabilitați severe, accentuate sau medii, vor achita integral o prima de asigurare obligatorie de asistenja medicală în sumă fixa in termen de pîna la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit informației din SIA AOAM, Gaidarlî Vasile este fondator de ÎI ,,Gaidarlî V.”. Pîrîtul nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei AOAM pînă la data de 31 martie a anului 2024. Notificarea cu nr.03-49-1977 din 30.05.2024 a fost expediată prin intermediul întreprinderii de stat, Poșta Moldovei, cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înștiințarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

Iar, potrivit prevederilor art.4 alin.(2) din Legea nr.420 din 22.12.2023, cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medical pentru anul 2024, prima de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă, calculate pentru categoriile de plătitor prevăzute în anexa nr.2 al Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medical, se stabilește potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea de asistență medical, în cuantum de 12636

lei.

Astfel, potrivit art. 30, alin (1) din Legea nr, 1593-XV din 26.12.2002, penalitatea de întarziere pentru neachitarea in termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, perceputa de la plătitori, se stabilește in marime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întarziere a plății și se transferă pe conturile CNAM. La data de 05.12.2024, penalitatea pentru întarziere pentru anul 2024 constitute 3146,36 lei, scadentă fiind calculate de la data de 01 aprilie 2024 inclusiv, penalitatea fiind calculate după următoarea formula 01.04.2024 – 05.12.2024=249 zile;249x12,636=3146,36 lei.

Totodată mai indică că, urmare a neexecutării obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medical de către Gaidarlî Vasile în termen, CNAM consider că a epuizat calea extrajudiciară de soluționare a litigiului cu ultimul vizat pentru încasarea datoriei pentru anul 2024, care la data de 05.12.2024 constituie 15782,36 lei.

Solicită admiterea acțiunii și încasare datoriei din contul debitorului Gaidarlî Vasili în beneficiul creditorului CNAM a sumei de 15782,36 lei ce include: 12636 lei prima de AOAM pentru anul 2024; 3146,36 lei penalitatea de întîrziere.

La data de 23 decembrie 2024 reprezentantul pîrîtului Gaidarlî Vasili, avocatul Jecov Nicolai a depus referință la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva Gaidarlî Vasili privind încasarea datoriei și a penalității.

În motivarea referinței a indicat că, consider nefondată cererea formulată de Compania Națională de Asigurări de Sănătate împotriva lui Gaidarlî Vasili pentru recuperarea restanțelor la contribuțiile obligatorii de asigurare medicală datorate pentru perioada anului 2024 în sumă de 12.636 lei și a penalităților în sumă de 3.146,36 lei și solicit respingerea acesteia pentru următoarele motive.

În conformitate cu prevederile articolului 23, alin. (1) din Legea „Privind cuantumul, procedura și termenii de plată a contribuțiilor obligatorii de asigurare medicală”, persoanele incluse într-una dintre categoriile de plătitori prevăzute în anexa 2, la expirarea termenului specificat la articolul 22, partea (1), plătesc o contribuție obligatorie de asigurare medicală sub forma unei sume fixe în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria relevantă, într-o sumă proporțională cu numărul de zile din anul de raportare în care nu au avut statutul de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase până la sfârșitul anului de raportare.

În conformitate cu pct. b) al paragrafului 1 din Anexa 2 la Legea „Privind cuantumul, procedura și termenii de plată a contribuțiilor obligatorii de asigurare medicală”, una dintre categoriile de plătitori de contribuții obligatorii de asigurare medicală calculate ca sumă fixă sunt fondatorii întreprinderilor individual.

Pretențiile formulate împotriva lui Gaidarlî Vasili pentru plata restanțelor la

contribuțiile obligatorii de asigurare medicală datorate pentru perioada anului 2024 în valoare de 12.636 lei și penalități în valoare de 3.146,36 lei se bazează pe faptul că, în perioada specificată, Gaidarlî Vasili a fost fondatorul Întreprinderii Individuale Gaidarlî V.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea „Privind fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024", prin derogare de la prevederile alineatului (4) al articolului 17 din Legea privind asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585/1998, contribuția de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată ca sumă fixă pentru categoriile de plătitori specificați în anexa nr. 2 la Legea privind cuantumul, procedura și termenele de plată a contribuțiilor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593/2002, se stabilește în cuantum de 12.636 lei.

În conformitate cu pct. b) al paragrafului 1 al Anexei 2 la Legea „Privind cuantumul, procedura și termenele de plată a contribuțiilor obligatorii de asigurare medicală", una dintre categoriile de plătitori de contribuții obligatorii de asigurare medicală calculate ca sumă fixă sunt fondatorii neactivi ai întreprinderilor individuale cu domiciliul în Republica Moldova.

Susține avocatul că, din 2016, Gaidarlî Vasili și întreaga sa familie s-au mutat în Federația Rusă pentru reședință permanentă, unde locuiește permanent și în prezent. În același timp, din 2016, Gaidarlî Vasili desfășoară permanent activități de muncă pe teritoriul Federației Ruse și, în consecință, este o persoană angajată, care lucrează.

Circumstanțele de fapt menționate privind nereședința în Republica Moldova și statutul de persoană angajată, care lucrează, sunt confirmate de documentele anexate: - o copie a pașaportului lui Gaidarlî Vasili cu marcajul care indică înregistrarea reședinței în Federația Rusă, - certificatele de venit primite de Gaidarlî Vasili pentru perioada 2021-2023, - o copie a carnetului de muncă al lui Gaidarlî Vasili, - o adeverință privind funcția deținută.

În conformitate cu prevederile articolului 38, alineatele (1) și (2) din Codul Civil al Republicii Moldova, domiciliul unei persoane fizice este recunoscut ca domiciliu obișnuit. O persoană este considerată a avea acest domiciliu până la dobândirea unui alt domiciliu.

Reședința obișnuită se bazează pe o legătură strânsă și stabilă între o persoană și locul relevant. La stabilirea reședinței obișnuite, se iau în considerare toate elementele factuale relevante, în special durata și regularitatea prezenței persoanei în locul relevant, precum și condițiile și motivele unei astfel de prezențe.

Consideră avocatul că, Gaidarli V., având în vedere circumstanțele menționate, nu este o persoană șomeră cu domiciliul în Republica Moldova și, prin urmare, nu se încadrează în categoria plătitorilor de contribuții obligatorii de asigurare medicală calculate sub forma unei sume fixe prevăzute la subparagraful

b) al paragrafului 1 al Anexei 2 la Legea „Privind asigurarea obligatorie de asistență medicală”, ceea ce implică netemeinicia pretențiilor prezentate de Compania Națională de Asigurări în Medicină și respingerea acestora ca fiind nelegale.

În același timp, menționează că „ÎI Gaidarlî V.”, începând cu anul 2015, nu a desfășurat nicio activitate, nu a fost angajat în antreprenoriat și, în consecință, nu a avut niciun venit și nu a acumulat niciun capital în contul căruia ar fi posibil să achite plăți împovărătoare pentru asigurarea medicală obligatorie, în special în condițiile nefurnizării și neutilizării serviciilor medicale.

Poziția Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, bazată pe faptul că Gaidarlî Vasili, în lipsa oricăror venituri sau surse de obținere a acestora în Republica Moldova, este obligat să achite plăți excesive și împovărătoare pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală, pur și simplu pentru că a fost fondatorul unei întreprinderi individuale, nu are o justificare obiectivă.

Dreptul de a desfășura activitate antreprenorială nu implică automat obținerea de venituri materiale, care, în principiu, depind de eforturile fizice și intelectuale (capacitatea de muncă), de aptitudinea personală de a desfășura activitatea respectivă.

Prin urmare, deținerea statutului de fondator al unei întreprinderi individuale nu înseamnă că persoana care a fondat-o va câștiga, fără îndoială, bani. În acest sens, astfel de persoane nu se deosebesc de alte persoane care nu posedă sau nu și-au exercitat dreptul de a se angaja în antreprenoriat, astfel încât această distincție nu are o justificare obiectivă.

Solicită reprezentantul pârâtului Gaidarlî Vasili, avocatul Jecov Nicolai respingerea cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva Gaidarlî Vasili privind încasarea datoriei și a penalității, ca fiind neîntemeiată.

În cadrul ședinței de judecată reprezentantul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, nu sa prezentat fiind legal citat de către instanță. Totodată la data de 25 septembrie 2026 în adresa Judecătoriei Comrat (sediul Central), șefa Direcției Teritoriale Sud a CNAM, Goncearov Tatiana a depus cerere prin care a solicitat examinarea dosarului în lipsa reprezentantului, cât și susține acțiunea cum este formulată în cererea de chemare în judecată și solicită admiterea pe deplin.

Pârâtul Gaidarlî Vasili în cadrul ședinței de judecată nu sa prezentat fiind legal citat despre data și ora examinării cererii.

Reprezentantul pârâtului Gaidarlî Vasili, avocatul Jecov Nicolai, în cadrul ședinței de judecată a susținut referința înaintată, solicitând respingerea cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva Gaidarlî Vasili privind încasarea datoriei și a

penalității, ca fiind neîntemeiată.

Aprecierea instanței de judecată.

Audiind explicațiile avocatului, studiind mterialele dosarului și înscrisurile probatorii administrate, verificînd temeinicia argumentelor expuse în cerere, instanța conchide că cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Sud către Gaidarlî Vasili privind încasarea primei de asigurare medical și penalității este întemeiată și urmează a fi admisă, din următoarele considerente.

Potrivit dispozițiilor art.130 alin.(1) Cod de procedură civilă, instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectuală, complete nepărtinătoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul și interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

În temeiul art.240 alin.(1) Cod de procedură civilă, la deliberarea hotărîrii, 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.

Conform art.239 Cod de procedură civilă, hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală și întemeiată. Instanța își întemeiază hotărîrea numai pe circumstanțele constatae nemijlocit de instanța și pe probele cercetate în ședința de judecată.

Conform art.10 Cod civil, persoanele fizice și juridice participante la raporturile juridice civile trebuie să își exercite drepturile și să își execute obligațiile cu bună-credință, în acord cu legeam cu contractual, cu ordinea publică și cu bunele moravuri.

Conform prevederilor art.4, 10, 17 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998, art.4, 22 și anexa nr.2 a Legii nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, fondatorii deîntreprinderi individuali, vor achita integral o primă se asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

În temeiul art.30 alin.(1) din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 (în vigoare la data depunerii cererii de chemare în judecată), neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0.1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Astfel, potrivit prevederilor art.17 alin.(1/1) din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 (în vigoare la data depunerii cererii de chemare în judecată), evidența corectitudinii virări în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților se efectuează de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Potrivit pct.1 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare-Regulament) reglementează modul de acordare/suspendare a statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare – AOAM), mecanismul de calculare a primei de AOAM în sumă fixă și a penalităților aferente, precum și de identificare a persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual.

Din materialele cauzei rezultă că, potrivit informației plasată pe pagina oficială de verificare a datelor din cadrul Agenției Servicii Publice, cet.Gaidarlî Vasili este fondatorul de ÎI „Gaidarlî V", înregistrat la data de 07.06.2002, cu codul fiscal *****, cu sediul în UTA Găgăuzia, satul ***** str.***** nr.*****

Totodată, conform informației din Serviciile Fiscale Electronice (f.d.8), Întreprinderea Individuală ÎI „Gaidarlî V." era activă la momentul depunerii cererii de chemare în judecată.

De asemenea, din materialele cauzei rezultă că, în urma controlului efectuat de către Agenția Teritorială SUD a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în baza datelor din sistemul informațional și a documentelor contabile deținute, s-a constatat că Gaidarlî Vasili, în calitate de fondator al ÎI „Gaidarlî V.", nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală aferentă anului 2024.

Ulterior, de către CNAM Agenția Teritorială Sud la data de 30 mai 2024 a fost expediată notificarea nr.03-49-1977, care a fost recepționată de către pîrît, la data de 06 iunie 2024.

Conform prevederilor art.4 alin.(2) în Legea nr.420 din 22.12.2023, cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medical pentru anul 2024, prima de asigurare de asistență medical în sumă fixă, calculate pentru categoriile de plătitor prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medical, se stabilește, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medical, în cuantum de 12636 lei.

Potrivit prevederilor art.22 alin.(1) din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medical, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Reieșind din circumstanțele de fapt ale cauzei, precum și din prevederile

legislației aplicabile, pîrîtul Gaidarlî Vasili, în anul 2024, avea calitate de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă, fiind astfel obligat să le achite în mod individual și în termenele stabilite de lege.

Argumentul reprezentantului pârâtului avocatului Jecov Nicolai potrivit căruia, începând cu anul 2016, acesta împreună cu familia sa a plecat pentru stabilirea cu trai permanent în Federația Rusă, unde locuiește până în prezent, desfășurând în mod permanent activitate de muncă pe teritoriu Federației Ruse și având statut de persoană angajată, motiv pentru care nu poate fi considerat persoană fizică neangajată cu domiciliul în Republica Moldova, și prin urmare, nu se încadrează în categoria plătitorilor primelor asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzută la subpct.b) pct.1 din Anexa nr.2 al Legii privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, este apreciată de către instanța de judecată ca fiind neîntemeiat, din următoarele considerente.

În conformitate cu art.5 alin.(1) lit.d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază următoarele principii principiul obligativității, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligațiilor.

În conformitate cu art.4 alin.(2) și (3) din Legea cu privire la asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998 (în vigoare la data depunerii cererii de chemare în judecată), Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau Guvernul, pentru categoriile de persoane prevăzute la alin.(4).

Asiguratul pentru persoanele angajate (salariați) este însăși persoane angajată, inclusiv persoană fizică, alta decât cea angajată prin contract individual de muncă.

Potrivit prevederilor art.7 din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002, primele de asigurare obligatorie de asistență 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 asistență medicală.

Potrivit lit.b) pct.1 din Anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 (în vigoare la data depunerii cererii de chemare în judecată), categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, includ persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: fondatorii de întreprinderi individuale.

Prin urmare, din prevederile sus menționate rezultă că fondatorii întreprinderii individuale în categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie

de asistență medicală calculate în sumă fixă, asigurați în mod individual.

Astfel, după cum sa stabilit în mod cert, potrivit extrasului de situl ,,Servicii fiscale eletronice" din 14.06.2024, ÎI ,,Gaidarlî V.", a fost înregistrată la 07.06.2002, iar în calitate de fondator și administrator figurează Gaidarlî Vasili, întreprinderea fiind cu statut activ. (f.d.9).

Conform prevederilor art.4, 10, 17 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998, art.4, 22 și anexa nr.2 a Legii nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, fondatorii de întreprinderi individuale, vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Astfel, instanța de judecată reține că Gaidarlî Vasili, în calitate de fondator al întreprinderii individuale, în temeiul prevederilor art.22 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și ale lit.b) pct.1 din Anexa nr.2 la aceeași lege, a avut calitate de subiect al asigurării obligatorii de asistență medicală și era obligat să achite în mod individual prima de asigurare în sumă fixă stabilită, conform art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr.420 din 22.12.2023, pentru anul 2024, în cuantum de 12636 lei, până la data de 31 martie 2024, obligație pe care nu a executato.

Totodată, instanța de judecată reține că împrejurarea că pârâtul Gaidarlî Vasili, își are domiciliul în străinătate nu îl exonerează de obligația de plată a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, în calitate de cetățean al Republicii Moldova, înregistrat pe teritoriul Republicii Moldova și ca fondator al ÎI ,,Gaidarlî V.", întrucât obligația de plată a contribuțiilor de asigurare medicală derivă din principiul obligativității prevăzut la art.5 alin.(1) lit.d) din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, potrivit căruia asiguratul este obligat, în condițiile legii, să participe la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, iar exercitarea dreptului la asigurare medicală este condiționată de îndeplinirea acestei obligații.

În conformitate cu alin.(1) art.14 din Legea nr.845-XII din 03 ianuarie 1992 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, Întreprindere Individuală este întreprinderea care aparține cetățeanului, cu drept de proprietate privată, sau membrilor familiei acestuia, cu drept de proprietate comună. Patrimoniul întreprinderii individuale se formează pe baza bunurilor cetățeanului (familiei) și altor surse care nu sînt interzise de legislație.

În agricultură există un singur tip de întreprinderi individuale – gospodăria țărănească (de fermier).

Întreprinderea individuală se echivalează cu întreprinzătorul individual.

Potrivit alin.(2) art.31 din Legea nr.220-XVI din 19 octombrie 2007 privind

înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, activitatea întreprinzătorului individual se consideră încetată din momentul radierii acestuia din Registrul de stat.

Cât privește argumentului avocatului potrivit căruia ÎI „Gaidarlî V.”, începând cu anul 2015, nu a desfășurat nicio activitate, nu s-a ocupat de activitatea de întreprinzător și respectiv nu a obținut nici un venit și a acumulat capital din care ar fi putut fi achitate plățile obligatorii de asigurare medicală, în special în condițiile neacordării și neutilizării serviciilor medicale.

Instanța de judecată reține că, întrucât ÎI „Gaidarlî V.” la situația anului 2024 nu fusese exclus din Registrul de stat și avea statut de întreprindere activă, Gaidarlî Vasili, în calitatea de fondator al ÎI „Gaidarlî V.”, în temeiul prevederilor alin.(1) art.22 din Legea nr.1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie să achite în mod individual prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul 2024 nr.420 din 22.12.2023, în sumă fixă de 12636 lei, până la data de 31 martie 2024.

În conformitate cu alin.(1) art.14 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia.

În temeiul art.30 alin.(1) din Legea nr.1593-XV din 26.12.2002 (în vigoare la data depunerii cererii de chemare în judecată), neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0.1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Astfel, întrucât s-a constatat că Gaidarlî Vasili nu a achitat în termen primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2024, instanța de judecată consideră că reclamantul a calculat în mod întemeiat, în temeiul alin.(1) art.30 din Legea nr.1593 din 26.12.2002, penalitatea de întârziere, care constituie suma de 3146,36 lei, pentru perioada de întîrziere de la 01 aprilie 2024 pînă la 05 decembrie 2024.

Cu referire la pretenția privind compensarea din contul pîrîtului a taxei de stat în mărime de 555,40 lei, instanța de judecată reține următoarele:

Articolul 94 alin.(1) din Codul de procedură civilă, instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părții care a avut câștig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții, iar pârâtului – proporțional părții respinse din pretențiile reclamantului.

Potrivit art.82 Cod de procedură civilă, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat și din cheltuielile de judecată a cauzei.

Aliniatul (1) art.98 Cod de procedură civilă stipulează că, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanța judecătorească, precum și taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pârât proporțional părții admise din acțiune dacă pârâtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Având în vedere faptul că reclamantul Agenția Teritorială Sud a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a fost scutită de la taxa de stat, instanța consideră oportun de a încasa din contul pârâtului Gaidarlî Vasili în folosul statului suma de 555,40 lei cu titlu de taxă de stat.

în conformitate cu art.art. 82, 87, 117-119, art.art.236-242, 358 CPC, instanța de judecată, -

HOTĂRĂȘTE:

Se admite integral cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud împotriva Gaidarlî Vasili privind încasarea datoriei și a penalității**.**

Se încasează de la Gaidarlî Vasili (a.n*****, IDNP *****) în beneficiul Compania Națională de Asigurări în Medicină (IDNO *****) suma de 12636,00 lei (doisprezece mii șase sute treizeci și șase lei, 00 bani), cu titlu de datorie pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală în formă de sume fixe pentru anul 2024, penalități în mărime 0,1% de la suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere în mărime de 3146,36 lei (trei mii una sută patruzeci și șase lei, 36 bani), ***în total suma de 15782,36 lei (cinsprezece mii șapte sute optzeci și doi lei, 36 bani.***

Se încasează de la Gaidarlî Vasili (a.n*****, IDNP *****) în beneficiul statului, taxa de stat care a fost scutit reclamantul prin efectul legii în mărime de 555,40 lei (cinci sute cinzeci și cinci lei, 40 bani).

Hotărârea este cu drept de atac în ordine de apel la Curtea de Apel Sud în termen de 30 zile, prin intermediul Judecătoriei Comrat (sediul Central).

Președintele ședinței
judecător Denis Guțu

Președintele ședinței: DENIS GUŢU