Dosarul nr. 2-6515/23 /2-23047730-12-2-31032023/

H O T Ă R Î R E
În numele Legii

03 decembrie 2024 mun. Chişinău

Judecătoria Chișinău, (sediul Centru)
Instanța compusă din:
Președintele ședinței, judecătorul Angela Ciubotaru
Grefier Ionela Ceborciu
Cu participarea:
Reprezentantul reclamantului Vasile Cîșlaru,
În lipsa pîrîtului și avocatului acestuia Căuș Miroslav, care a depus cerere de examinare în lipsă.

examinînd în ședință publică, cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Frunze Viorel, fondatorul ÎI ” Frunze Viorel” cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,

a c o n s t a t a t:

La 30 martie 2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Frunze Viorel, fondatorul ÎI „FRUNZE V.L.” cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

Argumentele participanților la proces:

În motivarea acțiunii înaintate, reclamanta a indicat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Menționează reclamanta că, neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare

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

Susține reclamanta că, chiar dacă întreprinzătorul individual a fost radiat din Registrul de Stat a întreprinderilor, obligația de achitare a datoriilor față de FAOAM pentru perioada anterioară radierii, rămâne în continuare, reieșind din prevederile art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, care prevede că, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

Comunică reclamanta, că fondatorul Frunze Viorel, fondatorul ÎI ” Frunze Viorel” se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002.

În continuare, reclamanta susține că, potrivit datelor din SIA AOAM, 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, pe parcursul anilor 2020, 2021 și 2022, cet. Frunze Viorel întreprinzător individual, fondator al Î.I „FRUNZE V.L. ”, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii **2020, 2021 și 2022** în sumă de **15514,20** lei, compusă din **prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12168 lei** și a **penalității aferente în sumă de 3346,20 lei**. Pentru anul 2020 datoria constituie 5171,40 lei, dintre care prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174 din 19.12.2019, scadența fiind la data de 31 martie 2020 și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei. Pentru anul 2021 datoria constituie 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16.12.2020, scadența fiind la data de 31 martie 2021 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei. Pentru anul 2022 datoria constituie 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din

06.12.2021, scadența fiind la data de 31 martie 2022 și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei.

În adresa debitorului a fost expediată notificare privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2020, 2021 și 2022 nr. 02-01-04/771 din 29.04.2022, în pofida faptului că notificarea a fost recepționată la data de 27.05.2022, datoriile nu au fost achitate, iar urmărind scopul eschivării de la executarea obligațiunii de achitare a primei de asigurare obligatorie de asigurare medicală în sumă fixă impusă de legislație cet. Frunze Viorel la data de 22.04.2022 a radiat Î.I. ''FRUNZE V.L.".

Astfel, *în temeiul art. 38 alin. (1), art. 58 alin. (1), art. 85 alin. (1) lit. o), art. art. 166-167 CPC, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medical, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr. 174 din 19.12.2019; Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16.12.2021; Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06.12.2021*, solicită reclamanta admiterea acțiunii, încasarea de la Frunze Viorel, întreprinzător individual, fondator al Î.I " FRUNZE V.L.", în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020,2021 și 2022 în sumă de 12168 lei și a penalității în sumă de 3346,20 lei.

Avocatul Cauș Miroslav, în interesele pârâtului, prin referința depusă a solicitat examinarea cauzei în ordine generală și respingerea cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Frunze Viorel cu privire la încasarea datoriei, ca fiind neîntemeiată.

În motivarea poziției menționate supra, reprezentantul pârâtului a invocat că, întreprinderea Individuală „Frunze Viorel", a fost radiată din oficiu, din Registrul de stat, de către registrator conform Deciziei din 22.04.2022. Potrivit informației prezentate de către Serviciul Fiscal de Stat la 23.07.2021, s-a constatat că Î.L „Frunze Viorel" n-are datorii la bugetul public național, ș.a., astfel încât în temeiul art. 26 alin. (2) din Legea nr. 220/2007 privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, prin decizia din 23.12.2021 de către registrator a fost inițiată din oficiu procedura de radiere din Registrul de stat. În termen de 2 luni de la publicarea pe site-ul organului înregistrării de stat și în Monitorul Oficial al Republicii Moldova a avizului privind inițierea procedurii de radiere din Registrul de stat a întreprinderii individuale „Frunze V.L.", cereri și creanțe nu au parvenit. Respectiv, în opinia pârâtului, în cazul existenței unor

datorii la achitarea primelor de AOAM pentru perioada anilor 2020 - 22 aprilie 2022, imputabile activității desfășurate de întreprinzătorul individual, reclamanta urma să întreprindă măsurile legale corespunzătoare, atât în anul 2020, cât și în anul 2021, cât și în anul 2022, să înainteze creanțe, până în momentul radierii întreprinderii din Registrul de Stat. Astfel, Reprezentantul pârâtului consideră neîntemeiate și ilegale solicitările ulterioare de achitare a unor plăți de către subiectul care nu există de drept.

Totodată, susține autorul referinței că, notificarea privind solicitarea achitării datoriei a fost expediată de către reclamanta, în adresa debitorului, la data de 29.04.2022, adică cu 5 zile mai târziu după emiterea Deciziei privind încetarea activității întreprinzătorului individual, fiind recepționată de către ultimul la data de 27.05.2022, peste o lună de zile din momentul radierii entității. Astfel, susținerea reclamantului vizavi de existența și urmărirea de către Frunze Viorel a „scopului eschivării de la executarea obligațiunii de achitare a primei...", este absolut neîntemeiată și neveridică, iar omisiunea și inacțiunile admise de către reclamanta în vederea perceperii în termen a primei de AOAM din contul întreprinderii individuale, nu poate fi imputabilă pârâtului.

La fel, autorul referinței invocă faptul că, persoana fizică Frunze Viorel, nu este subiect/plătitor al primei de AOAM, conform pct. 1, lit. b) din Anexa nr. 2 din Legea nr. 1593/2002, acesta fiind pârâtul necorespunzător. Potrivit pct. 1, lit. b) din Anexa nr. 2 din Legea nr. 1593/2002, intitulată Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual: pct. 1) Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: lit. b) fondatorii de întreprinderi individuale, urmează să achite prima de AOAM în sumă fixă reieșind din calitatea specială pe care o posedă, de fondator de întreprindere individuală, calitate care îl atribuie la respectiva categorie de plătitori ai primei de AOAM. Astfel, în opinia reprezentantului pârâtului, pretențiile înaintate de reclamanta, vizează în esență, încasarea primei de AOAM de la fondatorul Î.I. „Frunze Viorel, nu și de la Frunze Viorel.

Susține autorul referinței că, potrivit art. 31 alin. (2) din Legea privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice și a întreprinzătorilor individuali, nr. 220 din 19.10.2007, activitatea întreprinzătorului individual se consideră încetată din momentul radierii acestuia din Registrul de Stat, astfel încât activitatea Î.I ''Frunze V. L.", a fost încetată la data de 22.04.2022, când întreprinderea a fost radiată din oficiu din Registrul de stat al întreprinzătorilor individuali, de către registrator în temeiul Deciziei din 22.04.2022, iar în acest context, invocarea obligației de achitare a primei de AOAM în sumă absolută în mărime de 4056 lei, pentru anul 2022, și implicit a sumei penalității în sumă de 1115,40 lei, în contextul în care

activitatea întreprinderii individuale a încetat la 22 aprilie 2022, este vădit nefondată și ilegală, care are drept scop îmbogățirea fără justă cauză a reclamantei.

Inițial cererea de chemare în judecată nominalizată a fost acceptată spre examinare în ordinea stabilită pentru cererile cu valoare redusă.

Ulterior, prin încheierea din 29 iunie 2023, ținând cont de obiectul juridic al acțiunii, natura juridică a pretențiilor, în vederea asigurării contradictorialității și egalității părților în drepturile procedurale, pentru examinarea justă și promptă a acțiunii, s-a încetat procedura scrisă, fiind convocate părțile în ședință de pregătire a cauzei către dezbateri judiciare.

După încetarea procedurii scrise, reclamanta a prezentat obiecții la referința pârâtului, susținând în continuare pretențiile înaintate.

În ședința de judecată reprezentantul reclamantei Cîșlaru Vasile, a solicitat admiterea integrală a acțiunii, reieșind din circumstanțele de fapt și de drept invocate în cererea de chemare în judecată.

Pârâtul și reprezentantul acestuia în ședința de judecată nu s-a prezentat, fiind solicitată examinarea cauzei în lipsă, considerent din care, în prezența datelor privind citarea legală a participanților la proces, reținând cererea privind examinarea cauzei în lipsă, instanța de judecată a dispus examinarea cauzei în lipsa pârâtului și a reprezentantului acestuia.

Aprecierea judecătorului:

Studiind materialele cauzei, probele administrate pentru dovedirea celor invocate și raportându-le, per ansamblu, la prevederile legale ce guvernează speța, judecătorul conchide de a admite integral acțiunea pentru considerentele ce urmează.

În debut, judecătorul consideră necesar de a nota faptul că, oricine pretinde la un drept împotriva unei alte persoane ori are un interes pentru constatarea existenţei sau inexistenţei unui drept urmează să depună în instanţa competentă o cerere de chemare în judecată /art. 166 alin. (1) CPC/, altfel spus, posibilitatea persoanei de a-și apăra şi valorifica drepturile ori interesele legitime prin concursul justiției se realizează printr-un act procesual ce pune în mișcare acțiunea civilă denumită cerere de chemare în judecată. Un element indispensabil al acţiunii în jurul căruia pivotează procesul diferit justiției îl reprezintă pretenţiile reclamantului către pîrît, adică solicitările concrete înaintate de persoană care pretinde încălcarea drepturilor și intereselor sale legitime, care și constituie obiectul acţiunii. Orice modificare, concretizare a cerințelor reclamantului urmează să îmbrace forma unei cereri de chemare în judecată.

În virtutea principiului disponibilității precum şi graţie rolului pasiv al judecătorului care guvernează dreptul procesual civil, instanța de judecată urmează să se expună strict în limitele obiectului acțiunii formulate de reclamant, fără a devia de la cerințele acestuia şi fără a interveni în discreţia decizională a

reclamantului. Rolul diriguitor al instanţei de judecată (art. 9 din Codul de procedură civilă) se rezumă exclusiv la organizarea şi desfăşurarea procesului şi nicidecum la dirijarea conduitei părţilor sub aspectul susţinerii poziţiei procesuale, consolidării apărării şi conturării solicitărilor înaintate spre examinare instanţei de judecată care de altfel reprezintă prerogativa exclusivă a participanţilor la proces în virtutea principiului contradictorialităţii, inerent procedurilor civile. Instanţei judecătoreşti îi revine un rol diriguitor în organizarea şi desfăşurarea procesului, ale cărui limite şi al cărui conţinut sînt stabilite de prezentul cod şi de alte legi – adică în limitele legale prevăzute de art. 27, 60 şi art. 240 din Codul de procedură civilă, enumerate mai sus.

Potrivit art. 118 din Codul de procedură civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a pricinii sînt 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 concordanță cu prevederile art. 121 și art. 122 alin. (1) din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească reţine spre examinare şi 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. Circumstanţele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace de probaţiune nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace probante.

Conform art. 239 Codul 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.

În corespundere cu dispozițiile art. 240 alin. (3) din Codul de procedură civilă, instanţa judecătorească adoptă hotărîrea în limitele pretenţiilor înaintate de reclamant.

Potrivit art. 1, alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistența medicală nr. 1585 din 27.02.1998, asigurarea obligatorie de asistență 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 bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală sunt indicate în conținutul art. 5 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998, printre se

regăsește inclusiv *principiul obligativităţii*, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, **obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală**, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor; /lit. d/

Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală stabileşte cadrul juridic pentru determinarea mărimii, modului şi termenelor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în fondurile constituite şi gestionate de Compania Naţională de Asigurări în Medicină în temeiul Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală.

Potrivit art. 3 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, *plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală* - asigurat care are obligativitatea de a achita primele de asigurare în modul stabilit de prezenta lege.

Conform art. 4 alin. (2) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, 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.

Potrivit pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 al Legii nr. 1593 din 26.12.2002, Persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: b) **fondatorii de întreprinderi individuale***;*

Conform art. 7 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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.

Potrivit pct. 11 lit. j^{1}) din Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, compania are dreptul să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice responsabile pentru prejudiciul cauzat persoanelor fizice în vederea recuperării cheltuielilor achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medical.

Prin acțiunea intentată la 03.04.2023 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru solicită încasarea de la Frunze Viorel, întreprinzător individual, fondator al Î.I ” FRUNZE V.L.”, în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii **2020**, **2021** și **2022** în sumă de 12168 lei și a penalității în sumă de 3346,20 lei.

Din materialele cauzei rezultă cert că, pârâtul Frunze Viorel este fondatorul ÎI „Frunze V.L.” înregistrată la 25.07.1995, IDNO 1003600105934, cu sediul în mun. Chișinău Gratiești, str. Academiei, 8, ap. (of.) 50. /f.d.12/

Totodată, cert este, că prin Decizia Registratorului din **22.04.2022** s-a decis **radierea** din Registrul de stat al întreprinzătorilor individuali Întreprinderea Individuală „Frunze V.L.”, IDNO 1003600105934. /f.d.37/

Astfel, instanța de judecată, conchide că pârâtul persoana fizică Frunze Viorel, fondatorului ÎI „Frunze V.L.”, reieșind din normele citate supra, se include în categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

În conformitate cu art. 4 alin. (2) al Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală **pentru anul 2020** nr. 174 din 19.12.2019, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de **4056** de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

Totodată, potrivit art. 4 alin. (2) al Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală **pentru anul 2021** nr. 256 din 16.12.2020, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de **4056** de lei pentru categoriile de plătitori 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 medicală.

La fel, potrivit art. 4 alin. (2) al Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală **pentru anul 2022** nr. 207 sin 06.12.2021, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă se stabileşte în mărime de **4056** de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani, conform art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală este descrisă în conținutul art. 6^1 din Legea nr. 1585 din 27.02.1998.

Potrivit pct. 3, din Regulamentul privind privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă

medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare – CNAM) ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală".

Potrivit pct. 4 din același Regulament, prevede că, persoanei fizice înregistrate în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală i se atribuie un număr de asigurare. **Evidența** în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală **se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP)** sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Iar potrivit pct. 6 subpct. 3) din același Regulament, statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită **persoanei fizice** prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane asigurate: *3) persoane asigurate în mod individual* – persoane fizice neangajate care fac parte din categoriile de plătitori ai primei de AOAM în sumă fixă 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 medicală și care au achitat prima de AOAM în sumă fixă în mod individual.

În conformitate cu art. 22, alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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 asistenţă medicală în sumă fixă în termen de **pînă la data de 31 martie a anului de gestiune**.

Din conținutul extrasului privind statutul de asigurat în cadrul AOAM, se constată faptul că, pe parcursul anilor 2020-2022, Frunze Viorel nu și-a onorat obligația legală de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit.

Pârâtul Frunze Viorel n-a prezentat dovada achitării datoriei rezultate din neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit.

Pârâtul nu a prezentat probe ce ar confirma includerea acesteia în categoria de persoane care sunt exceptate de la obligația de plată a primei de asigurare pe parcursul anilor 2020-22.04.2022, or, legea prevede expres şi limitativ aceste categorii de persoane.

Alegațiile pârâtului precum că omisiunea și inacțiunile admise de către reclamanta în vederea perceperii în termen a primei de AOAM din contul întreprinderii individuale, nu poate fi imputabilă pârâtului, precum că acesta este un pârât necorespunzător, deoarece pretențiile înaintate de reclamanta, vizează în esență, încasarea primei de AOAM de la fondatorul Î.I. „Frunze Viorel, nu și de la Frunze Viorel, precum că procedura de radiere a întreprinderii Individuale "Frunze Viorel", IDNO: 1003600105934 a fost inițiată din oficiu de către registrator încă la data de 23.12.2021, și în termen de 2 luni de la publicare pe site-ul organului înregistrării de stat și în Monitorul Oficial al Republicii Moldova avizul privind inițierea procedurii de radiere nu au parvenit cererii și creanțe, se reține a fi neîntemeiate.

Or, din sensul prevederilor legale menționate supra, cert este, că potrivit statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită **persoanei fizice**, fondatorului întreprinderii individuale, anume acesta urma să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, și nicidecum nu „Frunze V.L." cu IDNO 1003600105934.

Argumentul precum că, Frunze Viorel de mai mulți ani se află peste hotarele Republicii Moldova, unde activează oficial în câmpul muncii și achită impozite și taxe în alt stat, n-a fost confirmat prin probe și nici nu constituie temei de respingere a acțiunii, reieșind din prevederile legislației în vigoare, redate supra.

Deci, persoana este obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală chiar și în cazul în care nu a beneficiat de serviciile medicale sau a expirat perioada pentru care se solicită plata.

La caz, atât în 2020 și în 2021 Întreprinderea Individuală era activă, fiind radiată la **22.04.2022**.

Faptul că, întreprinderea a fost radiată la 22.04.2022, nu constituie un argument plauzibil în sensul respingerii pretențiilor înaintate de către reclamanta, devreme ce pârâtul la data de **1 ianuarie a anului de gestiune /2022**/ era inclus în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 /fondatorul intreprinderii individuale/ și era obligat să achite integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de **pînă la data de 31 martie a anului de gestiune /2022/**.

Conform art. 9 alin. (1) Cod civil, drepturile și obligațiile civile **apar în temeiul legii**, precum și în baza actelor persoanelor fizice și juridice care, deși nu sânt prevăzute de lege, dau naștere la drepturi și obligații civile, pornind de la principiile legislației civile.

Conform art.10 alin. (1) 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 legea, cu contractul, cu ordinea publică și cu bunele moravuri. Buna-credință se prezumă pînă la proba contrară.

Conform art. 774 alin. (1) Cod civil, în virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestații, iar debitorul este ținut să o execute. Prestația poate consta în a da, a face sau a nu face.

Conform art. 858 alin. (1), (2) Cod civil al RM, temeiul executării rezidă în existenta unei obligații. Obligația trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credință, la locul și în momentul stabilit.

În astfel de circumstanțe, pretenția reclamantei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii respectivi, în mărime de 12168 lei, este întemeiată și urmează a fi admisă integral, or, în virtutea raportului obligațional, pârâtul până la 22.04.2022 /*data radierii întreprinderii individuale*/ a fost ținut obligația de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, devreme ce acesta se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, și anume ca persoană fizică cu domiciliul în Republica Moldova, fondator de întreprindere individuală „Frunze V.L.”, IDNO 1003600105934.

Potrivit prevederilor art. 14 alin (1) al Legii nr. 1585 din 27.02.1998, 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.

Din norma legală citată, rezultă că în situația în care asiguratul nu plătește prima de asigurare obligatorie în termenul stabilit de legislație, atunci acesta este obligat să achite și o penalitate în conformitate cu legislația.

Conform prevederilor art. 30 alin. (1)-(2) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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. Penalitatea nu se va calcula pentru perioada aflării la examinare a documentelor privind transferul primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală de la un cont la altul.

Penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este una specială, reglementată și stabilită în mod expres de Lege.

Conform art. 952 Cod civil, penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă și nici micșorată anticipat prin acordul părților.

În contextul normelor de drept citate, instanța de judecată conchide necesar de a încasa penalitatea de întârziere în mărime de 3346,20 (trei mii trei sute patruzeci și șase,20) lei de la Frunze Viorel în contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în situația în care pârâtul nu a achitat în termenul stabilit de legislația în vigoare, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală, fapt care atrage după calcularea unei penalități de întârziere în proporție de 0,1% din

suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a executării obligației impuse prin lege, pentru anii 2020, 2021 și 2022. /1115,40*3=3346,2 lei/

În conformitate cu art. 82 CPC, cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat și cheltuielile de judecarea pricinii.

Potrivit art. 94 alin. (1) Cod de procedură civilă, Instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pîrîtului – proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.

În conformitate cu art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, 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 pîrît proporțional părții admise din acțiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

La depunerea cererii de chemare în judecată reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 85 alin. (1) lit. o) CPC, a fost scutită de plata taxei de stat.

În astfel de circumstanței, instanța conchide necesar de a încasa de la Frunze Viorel în contul statului taxa de stat în mărime de 465,43 (patru sute șaizeci și cinci, 43) lei, de la care a fost scutit reclamantul la depunerea prezentei acțiuni.

În conformitate cu art. art. 94, 98, 236-241, 243 Cod de procedură civilă, instanța de judecată,

h o t ă r ă ș t e :

Se admite integral cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva Frunze Viorel, fondatorul ÎI ” Frunze Viorel” cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

Se încasează de la Frunze Viorel în contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2020, 2021, 2022 în mărime de 12 168 (doisprezece mii una sută șaizeci și opt) lei și penalitatea de întîrziere în mărime de 3346,20 (trei mii trei sute patruzeci și șase,20) lei.

Se încasează de la Frunze Viorel în contul statului taxa de stat în mărime de 5095,40 (cinci mii nouăzeci și cinci,40) lei, de la care a fost scutit reclamantul la depunerea prezentei acțiuni.

Hotărîrea cu drept de apel la Curtea de Apel Chișinău, în termen de 30 zile de la pronunțarea dispozitivului hotărîrii, prin intermediul Judecătoriei Chişinău (sediul Centru).

Președintele ședinței,

Judecătorul **Angela CIUBOTARU**