Dosar nr. 3-1938/2024

H O T Ă R Â R E
în numele Legii

04 iunie 2025 mun. Chișinău

Judecătoria Chișinău sediul Rîșcani
în componență:
Președintele ședinței, judecătorul Violeta Chisilița
grefier Dorin – Marcel Baltag

examinând în ședință publică acțiunea în contencios administrativ înaintată de Rusu Galina împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual defavorabil,

c o n s t a t ă

Argumentele participanților la proces

Pretențiile reclamantului:

La 04 aprilie 2024, Rusu Galina a depus o acțiune în judecată împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului administrativ individual defavorabil.

În argumentarea poziției reclamanta menționat că, la data de 28.12.2023 prin notificarea nr. 02-01-04/8062 din 07.12.2023 a fost informată că are datorii. Iar la data de 28.12.2023 și la data de 08.02.2024 a depus o cerere către Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Centru prin care a solicitat anularea datoriei formate și anume a primei de asigurare în mărime de 12636 lei pentru anul 2023, a penalității de întîrziere în mărime de 0,1% pentru fiecare zi de întîrziere stabilită prin scrisoarea Nr.02-01/04/28 din data de 12.01.2024. Astfel la data de 29.02.2024 prin intermediul oficiului poștal, a fost informată de către Compania Națională de asigurări în medicină Agenția Teritorială Centru despre faptul că aceasta nu are temei legal atît material cît și procesual de a satisface cerințele înaintate și le respinge ca fiind neîntemeiate. Cu decizia dată nu este de acord și urmează a fi anulată din următoarele considerente.

Susține reclamanta că, este pensionară începând cu data de 12.12.2019, beneficiază de asigurare obligatorie de asistență medicală gratuită în conformitate cu prevederile art. 4 alin. (4), lit. j) a Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Totodată, fiind fondator la Î.I. „RUSU GALINA” nu a fost informată de Agenția Teritorială Centru a CNAM despre modificările și completările ulterioare la Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27.02.1998, prin scrisoarea nr. 02-01/04/223 din 22.02.2024 specialistul Agenția Teritorială Centru a CNAM a menționat faptul că petiționara a fost informată prin scrisoare recomandată despre necesitatea achitării primei de asigurare, dar în același timp nu a prezentat dovadă citării și informării acesteia. Actele menționate în anexa nu au fost expediate, totodată de nenumărate ori s-a adresat față de Agenția Teritorială Centru a CNAM pentru ai fi prezentate actele anexate, dar drept răspuns aceasta a fost informată despre faptul că, adresa indicată în aviz a fost indicată incorect de ei și din aceste considerente nu a fost

informată despre necesitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual pentru anul 2023, este omisiunea lor.

Invocă reclamanta că a beneficiat de servicii medicale în anul 2023, fiind la evidența medicului de familie cu diagnosticul Hipertensiune art. Gr.II, cardiopatie, diabet zaharat tip II, ori de cîte ori a beneficiat de serviciile medicale oferite de medicul de familie statul a fost verificat în sistemul AOAM, aceasta avînd statut de persoană asigurată, a beneficiat de servicii medicale la data de 12.01.2023, 19.01.2023, 23.01.2023, 25.01.2023,31.01.2023, 06.02.2023, 22.02.2023, 10.05.2023, 06.02.2023, 10.05.202, 28.09.2023 avînd statut de asigurat de stat în calitate de pensionar. Ținînd cont de faptul că aceasta avea statut de asigurat la data de 01.12.2023 s-a adresat la medicul traumatolog pentru consultație, în urma verificării Statutului de persoană asigurată în sistemul AOAM s-a constat faptul că aceasta nu este asigurată. Referitor la cele menționate de Agenția Teritorială Centru a CNAM la faptul că toți primesc asistență medicală prespitalicească și asistență medicală primară, inclusiv și celor care nu au statut de persoană asigurată, fără a fi condiționată plata pentru prestarea acestor servicii, cele menționate de ei nu corespunde realității din următoarele considerente volumul asistenței medicale prevăzut în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală este limitat.

În susținerea poziției reclamantul a făcut trimitere la prevederile art. 19-20, 162-166 , 189, 208, 209 alin.(2) Cod administrative, Hotărâre nr. 1387din 10-12-2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, art. 4 alin.(4), lit. j) a Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Cere reclamanta, Rusu Galina:

- la anularea actului nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023.

În ședința de judecată reclamanta Rusu Galina și avocatul Rotaru Nadejda a solicitat admiterea acțiunii.

Obiecțiile pârâtului:

Reprezentantul pârâtului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Adrian Pascali a solicitat respingerea acțiunii reclamantului. În susținerea poziției a susținut argumentele din referință.

În temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. l585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova.

Potrivit art. 16 din 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, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002) categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual. Anexa nr. 2 din Legea 1593/2002 enumeră expres categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica „Servicii electronice”, compartimentul „Persoane juridice, Datele din Registrul de stat, (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Registrul de stat al unităților de drept”, cet. Rusu Galina, IDNP *****, domiciliată pe adresa: *****, or. *****. str-la *****, ap. 1, este întreprinzător individual, fondatoare a ÎI „Serdțe-Rusu”, IDNO- 1005600004868. La compartimentul achitării primelor de asigurare în sumă fixă, CNAM nu urmărește

activitatea/obligația entității, în cazul dat întreprinderea individuală „Serdțe-Rusu”, IDNO-1005600004868, dar persoana fizică Rusu Galina, identificată în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în baza IDNP ***** ce deține calitatea de fondator al întreprinderii individuale „Serdțe-Rusu”, cetățean al Republicii Moldova, cu domiciliul în Republica Moldova, conform art. 17 alin. (1^1) din Legea 1593/2002.

Susține pârâtul că reclamanta în calitate de întreprinzător individual, fondatoare a Î.I. „Serdțe-Rusu”, IDNO- 1005600004868 se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzută la pct 1, lit. b) fondatorii de întreprinderi individuale din Anexa nr.2 Legea 1593/2002, care au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie al fiecărui an de gestiune, conform art.22, alin.(l) din Legea 1593/2002. Totodată, reclamanta atingînd vîrsta de pensionare se încadrează concomitent și în categoriile de persoane neangajate, cu domiciliul în R. Moldova pentru care Guvernul are calitatea de asigurat conform lit. j) (pensionari), alin (4), art. 4 Legea 1585/1998. Până la data de 31.12.2022, fondatorii de întreprinderi individuale care au atins vârsta de pensionare erau scutiți de plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. Ulterior, începând cu data de 01.01.2023 în rezultatul modificării art. 23 alin. (4) Legea 1593/2002, fondatorii de întreprinderi individuale care concomitent sunt și pensionari au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medica lă în sumă fixă.

În acest context, menționează pârâtul și art.4, alin.(4) din Legea 1585/1998, care prevede expres categoriile de persoane neangajate, cu domiciliul în R. Moldova pentru care Guvernul are calitatea de asigurat. Dar totodată, legiuitorul stabilește și excepția de la norma dată, excepția în care se încadrează dna Rusu Galina în calitate de întreprinzător individual, fondatoare a Î.I. „Serdțe-Rusu”, Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova, aflate la evidența instituțiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin. (9), cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual. Astfel, argumentul invocat de reclamantă îl consideră o interpretare eronată a normei juridice indicată supra, deoarece fondatorii de întreprinderi individuale se încadrează în categoriilor de plătitori stipulați la pct. 1, lit. b) Anexa 2 din Legea 1593/2002 și cad sub incidența excepției prevăzută de legiuitor.

Prin Decizia Curții Constituționale nr. 45 din 22-05-2017 a fost declarată inadmisibilă sesizarea cu nr. 52g/2017 privind excepția de neconstituționalitate a textului „cu excepția persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual” din art. 4 alin. (4) din Legea 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, ridicată de către avocatul Aurel Scorțescu.

Atrage atenția pârâtul că, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale nu sunt obligate prin nici un act normativ de a aduce la cunoștință în mod individual fiecărei persoane fizice, informații despre modificările legislative precum și despre obligațiile acestora de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual. Informațiile despre modificările sau completările efectuate în legislație sunt publice (fiind publicate și în Monitorul Oficial al RM), având acces gratuit toți cetățenii RM, conform art. 56, alin. (4)- (5), art 58, alin. (3) din Legea cu privire la actele normative nr. 100 din 22.12.2017, cu modificările și completările ulterioare. Iar reclamanta nu invocă nici o normă juridică care ar impune această obligație pârâtului.

În perioada 01 ianuarie-31 martie al fiecărui an de gestiune, CNAM din inițiativă proprie desfășoară ample campanii de informare a populației prin intermediul colaboratorilor săi în teritoriu, mass-media, de asemenea expediază în adresa cetățenilor și scrisori de informare.

Conform art. 166, alin. (2), lit. h) și a art. 167, alin. (1), lit. d) CPC a RM, reclamantul are obligația să indice/prezinte date/documente ce confirmă respectarea procedurii de soluționare prealabilă a litigiului, dacă respectarea acestei proceduri este prevăzută de lege sau de contractul părților.

Legiuitorul prin prisma Legii 1585/1998, Legea 1593/2002, precum și a Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 nu impune Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nici obligația respectării procedurii de soluționare prealabile a litigiului. Obligația pârâtului de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență fiind prevăzută expres de legislație. Expedierea acestei notificări cu aviz de primire la adresa de domiciliu al pârâtului sunt efectuate din inițiativă proprie în scopul soluționării litigiului pe cale amiabilă și nicidecum nu sunt impuse de cadrul normativ. Astfel, pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare, reclamanta devine persoană asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației expres prevăzută de lege și anume de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în mod individual.

Prin prisma Legii cu privire la schimbul de date și interoperabilitate nr. 142 din 19.07.2018, Hotărârii Guvernului privind platforma de interoperabilitate (MConnect) nr. 2011 din 03.04.2019 și Ordinul CNAM nr. 270-A din 27.10.2023 cu privire la punerea în exploatare a sistemului informațional automatizat "Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" reinginerit, CNAM în calitate de autoritate publică, fondată de Guvern, ce deține un sistem informational, la data de 01.11.2023 a demarat procesul de exploatare a Sistemul Informational automatizat "Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" reinginerit (în continuare SIA AOAM) și conectare la platforma de interoperabilitate MConnect, posesor al căreia este Agenția de Guvernare Electronică. În rezultatul schimbului fluxului de date prin intermediul platformei MConnect, SIA AOAM în mod automatizat a selectat informații de la Serviciul Fiscal de Stat, CNAS disponibile pe platforma MConnect, a depistat includerea concomitentă a reclamantei în două categorii de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și în concordanță cu prevederile legislației expuse mai sus, a dezactivat statutul de asigurat acordat în calitate de pensionar reclamantei. Anterior implantării SIA AOAM, acest fapt era realizat manual de către specialistul Secției relații cu beneficiarii în baza actelor probatorii.

Menționează pârâtul că, ajustarea tehnică a sistemul informațional gestionat de CNAM pe parcursul anului 2023, nu exonerează reclamanta de obligațiile sale prevăzute de legiuitor față de Fondul asigurării obligatorii de asistență medicală. Iar argumentele invocate de către reclamantă, precum că, CNAM a avut obligația sau trebuia să o informeze despre modificările efectuate în legislație, precum și despre obligația acesteia de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual pentru anul 2023 nu au nici un suport juridic, reclamanta expunîndu-și doar poziția sa proprie.

Astfel, în răspunsul cu nr. 02-01-04/233 din 22.02.2024, oferit în contextul înaintării cererii prealabile, susține că a menționat expres prevederile Hotărârii Guvernului cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală cu nr. 1387 din 10.12.2007 și anume: asistența medicală urgentă prespitalicească și asistenta medicală primară se acordă tuturor_persoanelor, inclusiv celor ce nu au statut de persoană asigurată. în volumul stabilit de Programul unic, inclusiv prescrierea medicamentelor și dispozitivelor medicale compensate în conformitate cu actele normative în vigoare, fără a li condiționată plata pentru prestarea acestor servicii. Iar poziția expusă de reclamantă precum că, prevederile menționate

supra invocate de pârât citez: "...nu corespund realității, din următoarele considerente volumul asistenței medicale prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală este limitat" fără a face trimitere la nici o normă juridică, o considerăm o interpretare proprie a acesteia.

În temeiul celor relatate, consideră pârâtul că cererea de chemare în judecată privind anularea notificării nr. 02-01-04/8062 din 07.12.2023, drept una neîntemeiată și pasibilă de a fi respinsă integral.

Aprecierea instanței:

Audiind participanții la proces și studiind înscrisurile anexate la actele cauzei, instanța de judecată apreciază cererea de chemare în judecată admisibilă, dar pasibilă respingerii din următoarele considerente.

Conform art. 22 alin. (1) Cod administrativ, autoritățile publice și instanțele de judecată competente cercetează starea de fapt din oficiu. Acestea stabilesc felul și volumul cercetărilor și nu sunt legate nici de expunerile participanților, nici de cererile lor de reclamare a probelor.

Conform art. 207 alin. (1) Cod administrativ, instanța verifică din oficiu dacă sunt întrunite condițiile pentru admisibilitatea unei acțiuni în contenciosul administrativ. Dacă este inadmisibilă, acțiunea în contencios administrativ se declară ca atare prin încheiere judecătorească susceptibilă de recurs.

Alin. (2) al aceluiași articol stabilește că acțiunea în contencios administrativ se declară inadmisibilă în special când:

a) există o hotărâre judecătorească definitivă cu privire la un litigiu între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept;

b) există o încheiere judecătorească prin care s-a dispus încetarea procesului în legătură cu faptul că reclamantul a renunțat la acțiune sau și-a retras acțiunea într-un litigiu între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept sau că între parți s-a încheiat o tranzacție de împăcare;

c) la aceeași sau la altă instanță de judecată se examinează o acțiune între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept;

d) acțiunea a fost depusă după expirarea termenului prevăzut la art.209;

e) reclamantul nu poate revendica încălcarea, prin activitatea administrativă, a unui drept în sensul art.17;

f) nu sunt întrunite condițiile prevăzute la art.208;

g) acțiunea a fost depusă de o persoană fără împuterniciri în acest sens;

h) cererea de chemare în judecată nu corespunde cerințelor prevăzute la art.211 alin.(1) și (2) și art.212 alin.(1) și reclamantul nu a înlăturat neajunsurile în termenul stabilit de instanța de judecată.

Dispozițiile legale citate enunță temeiurile de bază de admisibilitate a cererii de chemare în judecată formulată în instanța de contencios administrativ:

I. prezența unui act administrativ individual defavorabil (dispoziție, decizie sau altă măsură oficială) întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, comunicat destinatarului ;
II. competența jurisdicțională materială și teritorială a instanței de judecată pentru examinarea acțiunii în contenciosul administrativ;
III. respectarea cerințelor de formă și conținut a acțiunii în contencios administrativ

IV. respectarea procedurii prealabile
V. respectarea termenului de înaintare a acțiunii
VI. prezența unui drept vătămat căruia i s-a adus atingere prin activitate administrativă.

Din actele cauzei se constată că prin notificarea nr. 02-17-112 din 26 ianuarie 2023, Rusu Galina a fost somată despre obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023. (f.d. 12 dosar administrativ)

La 28 decembrie 2023, Rusu Galina s-a adresat Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu petiție prin care și-a exprimat dezacordul privind impunerea obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală. (f.d. 14)

Urmare a cererii (petiția cu nr. R-63/23 din 28.12.2023), Compania Națională de Asigurări în Medicină a emis răspunsul nr. 02-01-04/28 din 12 ianuarie 2024. (f.d. 17 dosar administrativ)

Ne fiind de acord cu răspunsul nr. 02-01-04/28 din 12 ianuarie 2024, reclamanta Rusu Galina, la 09 februarie 2024, s-a adresat cu cerere prealabilă înregistrată cu nr. 366, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prin care a solicitat, anularea datorii acumulate la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023. (f.d. 2-3 dosar administrativ)

Prin răspunsul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 02-01-04/233 din 22 februarie 2024 s-a respins solicitarea privind anularea datorii acumulate la fondul de asigurare obligatorie de asistență medicală. (f.d. 10-11 dosar administrativ)

La 04 aprilie 2024, Rusu Galina a depus prezenta acțiune în instanța de judecată, solicitând anularea actului nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023.

Astfel, reclamanții au formulat o acțiune în contestare.

Conform art.10 alin.(1) Cod administrativ, actul administrativ individual este orice dispoziție, decizie sau altă măsură oficială întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, cu scopul de a produce nemijlocit efecte juridice, prin nașterea, modificarea sau stingerea raporturilor juridice de drept public.

Conform art. 11 alin. (1) lit. a) Cod administrativ, actele administrative individuale pot fi acte defavorabile – actele care impun destinatarilor lor obligații, sancțiuni, sarcini sau afectează drepturile/interesele legitime ale persoanelor ori care resping, în tot sau în parte, acordarea avantajului solicitat.

Notificarea Companiei Naționale de Asigurări Sociale nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023 este act administrativ individual, emanând de la o autoritate publică, reprezentând o măsură oficială întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, cu scopul de a produce nemijlocit efecte juridice, care au caracter executoriu și defavorabil reclamantei ori, prin acesta i-a fost impusă obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Competența pentru examinarea prezentei acțiuni, în conformitate cu prevederile art. 191 alin. (1) și art. 196 alin. (1) Cod administrativ revine Judecătoriei Chișinău (sediul Rîșcani), cererea de chemare în judecată fiind depusă cu respectarea dispozițiilor legale menționate.

Potrivit art.17 al Codului administrativ, drept vătămat este orice drept sau libertate stabilit/stabilită de lege căruia/căreia i se aduce atingere prin activitate administrativă.

Conform art. 39 alin. (2) Cod administrativ, orice persoană care revendică un drept vătămat de către o autoritate publică în sensul art.17 sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri se poate adresa instanței de judecată competente.

Potrivit art.189 alin.(1) Cod administrativ, (1) Orice persoană care revendică încălcarea unui drept al său prin activitatea administrativă a unei autorități publice poate înainta o acțiune în contencios administrativ.

La caz, instanța reține că reclamantul revendică apărarea pe calea controlului judecătoresc a unui drept în sensul art. 17 Cod administrativ, pretinzând impunerea ilegală unor sancțiuni pecuniare neîntemeiate. Corespunzător, condiția revendicării unui drept legitim este întrunită.

Referitor la condiția de respectare a remediului extrajudiciar cu privire la contestarea actului administrativ individual defavorabil, instanța de judecată va reține următoarele.

Conform art. 208 alin. (1) Cod administrativ, în cazurile prevăzute de lege, până la înaintarea acțiunii în contencios administrativ, se va respecta procedura prealabilă.

În conformitate cu art.19 Cod administrativ, cererea prealabilă este instituția care oferă o cale de soluționare prejudiciară a litigiilor administrative.

Conform art. 162 alin. (1) Cod administrativ, procedura prealabilă urmărește scopul de a verifica legalitatea actelor administrative individuale.

Conform art. 165 alin. (1), (2) Cod administrativ, (1) Cererea prealabilă se depune în termen de 30 de zile de la comunicarea sau notificarea actului administrativ individual ori a respingerii petiției. Daca autoritatea publică nu soluționează cererea în termenul prevăzut de prezentul cod, cererea prealabilă poate fi depusă în decursul unui an de la expirarea termenului. (2) Dacă informația cu privire la exercitarea căilor de atac nu se conține în actul administrativ individual sau este indicată incorect, cererea prealabilă poate fi depusă în termen de un an de la comunicarea sau notificarea actului administrativ ori a respingerii petiției.

Actele cauzei și ale dosarului administrativ indică asupra faptului că în notificarea nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023, contrar art. 124 lit. a) Cod administrativ, nu este indicată calea de atac, fapt care determină aplicarea prevederilor art. 165 alin. (2) Cod administrativ și prelungirea termenului de depunere a acțiunii până la un an.

Reieșind din circumstanțele constatate, cu referire la prevederile art. 165 alin. (2) Cod administrativ, instanța de judecată apreciază că cererea prealabilă înregistrată la 09.02.2024 cu nr. 366 a fost depuse în modul corespunzător în termenul prevăzut de lege.

În aceste circumstanțe, instanța apreciază că acțiunea a fost depusă în instanța de judecată în termenul prevăzut de art. 209 Cod administrativ.

Drept consecință a celor reținute, instanța de judecată apreciază că acțiunea este depusă cu respectarea competenței materiale și jurisdicționale, în termenul prevăzut de lege, fiind contestate acte administrative al autorității publice competente, care produce efecte juridice în exterior și au caracter defavorabil reclamantei.

Astfel, acțiunea este admisibilă.

Totodată, instanța de judecată va concluziona în privința netemeiniciei acțiunii reținând următoarele argumente.

În conformitate cu prevederile art. 20 alin. (1) din Codul administrativ, dacă printr-o activitate administrativă se încalcă un drept legitim sau o libertate stabilită prin lege, acest drept poate fi revendicat printr-o acțiune în contencios administrativ, cu privire la care decid instanțele de judecată competente pentru examinarea procedurii de contencios administrativ, conform prezentului cod.

Conform art. 189 alin. (1) din Codul administrativ, orice persoană care revendică încălcarea unui drept al său prin activitatea administrativă a unei autorități publice poate înainta o acțiune în contencios administrativ.

În conformitate cu prevederile art. 224 alin. (1) lit. f) Cod administrativ, examinând acțiunea în contencios administrativ în fond, instanța de judecată adoptă una dintre următoarele hotărâri: f) respinge acțiunea ca fiind neîntemeiată, dacă nu sunt îndeplinite condițiile de adoptare a unei hotărâri prevăzute la lit. a)–e).

În vederea exercitării atribuției de verificare a legalității actului administrativ contestat, instanța de judecată, în temeiul principiului cercetării stării de fapt din oficiu, urmează să supună verificării aspectele legalității formale și materiale ale actului administrativ individual defavorabil.

Din lucrările dosarului se atestă că prin notificarea nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023, Rusu Galina a fost somată despre obligația de achitarea primei de asigurare obligatorie pentru anul 2023. În motivarea notificării, Compania Națională de Asigurări în Medicină a indicat asupra faptului că conform prevederilor Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22.12.2022, Rusu Galina fiind inclusă în categoria „fondator de întreprindere individuală" urmează să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală suma de 2028 lei. Din data de 1 aprilie persoanele neangajate, care nu au achitat în termen legal prima de asigurare medicală, vor achita suma de 12 636 lei, cu achitarea unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei neachitate pentru fiecare zi de întârziere, potrivit art. 30 alin. (1) Legea nr. 1593/2002 și art. 14 alin. (1) Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585/1998 și a amenzii contravenționale de la 10 la 25 unitătți convenționale (de la 500 lei la 1250 lei). (f.d. 12 dosar administrativ)

Exprimându-și dezacordul cu decizia Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de încasare a plății pentru prima de asigurare obligatorie, la 28 decembrie 2023, Rusu Galina s-a adresat Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu petiție prin care și-a exprimat dezacordul privind impunerea obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală. (f.d. 14)

Prin răspunsul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 02-01-04/28 din 12 ianuarie 2024, reclamatei Rusu Galina fiind comunicate următoarele: „Anexa nr. 2 a Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr.l593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1593/2002) enumeră expres categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pet. 1 lit.b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. În acest context dumneavoastră, în calitate de întreprinzător individual, sunteți atribuită la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzută la punctul 1, lit.b) din Anexa nr.2 Legea 1593/2002, care au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie al fiecărui an de gestiune, conform art.22, al.(l) din aceeași lege. Până la data de 31.12.2022 fondatorii de întreprinderi individuale care au atins vârsta de pensionare erau scutiți de plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. Ulterior, începând cu data de 01.01.2023 în rezultatul modificării art. 23 alin. (4) Legea 1593/2002, fondatorii de întreprinderi individuale care concomitent sunt și pensionari au obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă. Totodată, la moment nu se atestă nici o confirmare de încetare a activității individuale înființată de dumneavoastră. Conform datelor din Sistemul Informațional „Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală", dumneavoastră în calitate de întreprinzător individual, înregistrați datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023 în sumă de 16 112 lei, compusă din prima de

asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă de 12 636 lei și penalitatea calculată pentru 272 zile în sumă de 3 476 lei, calculată până la 31.12.2023, (12 636/0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 01.04.2023- 31.12.23 = 275 zile; 275xl2,641ei/zi = 3 476 lei). Suplimentar, vă comunicăm că pentru anul 2024, potrivit Legii 358 din 22.12.2022, dumneavoastră fiind inclusă la pet. 1 lit. b) din Anexa 2 Legea 1593/2002, aveți obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în mărime de 2028 lei, în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune conform art. 22 alin. (1) din legea sus menționată. In caz contrar, dacă dumneavoastră veți depăși termenul dat, conform Legii 358/2022 art. 4 alin. (2) veți fi obligată să achitați prima de asigurare obligatorie de asistență medicală integral, în cuantum de 12 636 lei și penalitatea în mărime 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, conform art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002." (f. d. 17 dosar administrativ)

Ne fiind de acord cu răspunsul nr. 02-01-04/28 din 12 ianuarie 2024, reclamanta Rusu Galina, la 09 februarie 2024, s-a adresat cu cerere prealabilă înregistrată cu nr. 366, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, prin care a solicitat, anularea datorii acumulate la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023. (f.d. 2-3 dosar administrativ)

Prin răspunsul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 02-01-04/233 din 22 februarie 2024 s-a respins solicitarea privind anularea datorii acumulate la fondul de asigurare obligatorie de asistență medicală. (f.d. 10-11 dosar administrativ)

Conform art. 4 alin. (1), (2) al Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în redacția în vigoare la data emiterii actului administrativ individual contestat), categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense se stabilesc în anexa nr.1.

Alin. (2) statuează că, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr. 2.

Conform art. 5 al Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

Conform art. 22 alin. (1) al Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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 asistență medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform punctului pct. 1 l din anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002, 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:

a) proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract;

b) fondatorii de întreprinderi individuale;

c) persoanele fizice care, pe bază de contract, iau în arendă sau folosință terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

d) titularii de patentă de întreprinzător;

d[1]) persoanele fizice care desfășoară activități independente în domeniul comerțului cu amănuntul, cu excepția comerțului cu mărfuri supuse accizelor;

e) persoanele fizice care dau în arendă unități de transport, încăperi, utilaje și alte bunuri materiale, cu excepția terenurilor cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură;

f) persoanele fizice care desfășoară activități în domeniul achizițiilor de produse din fitotehnie și/sau horticultură și/sau de obiecte ale regnului vegetal.

Conform art. 14 pct. (1), (2) al Legii nr. 845 din 03.01.1992 cu privire la antreprenoriat și întreprinderi, 1. 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. 2. Întreprinderea individuală nu este persoană juridică și se prezintă în cadrul raporturilor de drept ca persoană fizică întreprinzător individual. Patrimoniul întreprinderii individuale este inseparabil de bunurile persoanele ale antreprenorului.

Totodată, potrivit art. 4 alin. (5), (8) din Legea nr. 358 din 22.12.2022 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, (5) *Pentru persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)–d), e) și f), pct. 3 și 4 din 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*, precum și pentru cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzute în legea menționată, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabileşte în cuantum de 2028 lei.* (8) Persoanele fizice care achită prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantumul și în condițiile stabilite la alin. (2)–(7) din prezentul articol obțin statutul de persoană asigurată în anul 2023 de la data achitării primei de asigurare până la data de 31 decembrie 2023.

Cu referire la normele de drept citate, instanța de judecată reține că, reclamanta Rusu Galina în calitate de întreprinzător individual, fondatoare a Î.I. „Serdțe-Rusu”, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzută la punctul 1, lit.b) fondatorii de întreprinderi individuale din Anexa nr.2 al Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în redacția în vigoare la data emiterii actului administrativ individual contestat), care are obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie al fiecărui an de gestiune, conform art. 22, alin.(l) din aceiași lege.

Cu referire la argumentele reclamantei potrivit căreia începând cu data de 12.12.2019, este beneficiară de pensie pentru limită de vîrstă și urmează a beneficia de asistență medicală gratuită, instanța reține următoarele.

În conformitate cu art. 4 alin. (4) lit. j) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, 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*: j) pensionari.

Astfel, instanța de judecată reține, că categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se regăsesc în

anexa nr. 2 a Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, reclamanta Rusu Galina la caz pensionară și fondatoare a întreprinderii individuale, care din explicații a menționat că activitatea întreprinderii este inactivă, dar este înregistrată în Registrul de stat a întreprinzătorului individual, cade sub incidența excepției prevăzute de legiuitor.

Din raționamentele expuse, instanța de judecată va respinge acțiunea formulată de Rusu Galina împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023.

În conformitate cu art. 224 alin. (1) lit. f), 232 Cod administrativ, art. 238-241 CPC, instanța de judecată

h o t ă r ă ș t e

Se respinge acțiunea în contencios administrativ înaintată de Rusu Galina împotriva Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină cu privire la anularea actului nr. 02-01-04/8062 din 07 decembrie 2023.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, prin intermediul Judecătoriei Chișinău sediul Rîșcani. Motivarea apelului se prezintă la instanța de apel în termen de 30 de zile de la data notificării hotărârii motivate. Dacă se depune împreună cu apelul, motivarea apelului se depune la Judecătoria Chișinău sediul Rîșcani.

Președintele ședinței,
Judecătorul /semnătura / Violeta Chisilița

Copia corespunde originalului
Judecător, Violeta Chisilița