Prima instanță: Judecătoria Anenii Noi (sediul Bender), judecător Aurelia Plește

Dosarul nr. 2ac-4477/23
(2-23097692-02-2ac-06122023)

D E C I Z I E

21 ianuarie 2025 mun. Chișinău

Colegiul Civil, Comercial și de Contencios administrativ
al Curții de Apel Centru

Instanța compusă din:
Președintele completului Ruxanda Pulbere
Judecători Ala Malîi și Roman Pascari

Examinând în procedura scrisă cererea de apel declarată de Iordan Andrei,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,

împotriva hotărârii Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023, prin care s-a admis cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,-

a c o n s t a t a t:

Argumentele reclamantului:

1. Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est a înaintat cerere de chemare în judecată împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.
2. În motivarea acțiunii a indicat că în conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, 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 menționată, 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. Obligativitatea instituită prin lege, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății cetățenilor.
3. Potrivit art. 26 alin.(1) lit. c) Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr. 181/25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte

componentă a bugetului public național. Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sunt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594/14.05.2002.

4. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurator, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau sumă fixă, în dependența de calitatea de plătitor.
5. Legiuitorul distinge două categorii de plătitori: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură individual, și anume persoanele fizice neangajate, cu domiciliu în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct.1 lit.b) a anexei la Legea nr. 1593/2000, fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. Personale atribuite la categoria susmenționată au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, 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 la achitarea primei de asigurare în sumă fixă în mărimea stabilită și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune.
6. Potrivit art. 14 din Legea nr.1585-XIII din 27.02.1998 și art. 30 din Legea nr. 1593/2000 neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită, atrage după sine achitarea unei penalități, stabilite în mărime de 0,1 % din suma primei pentru fiecare zi de întârziere.
7. Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 17 alin. (1^1) Legii nr. 1593/2000, prin intermediul agenților săi, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistența medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităților şi sancțiunilor contravenționale conform prevederilor Codului contravențional al Republicii Moldova. În scopul exercitării atribuțiilor sale, Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să dezvolte sistemul informațional integral pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală. Astfel, în conformitate cu art. 6^1 Legii nr.1585-XIII din 27.02.1998 statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.
8. Totodată, în conformitate cu pct.pct. 3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului 1246/19.12.2018**,** Compania

Naţională de Asigurări în Medicină (în continuare – *CNAM*) ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală". Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală".

9. Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat (https://servicii.fisc.md/contribuabil.aspx), Iordan Andrei Vasile, este întreprinzător individual-fondator al Î.I."IORDAN ANDREI", cu statut activ, la fel pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice https://date.gov.md/ckan/ro/dataset/ date din registrul de stat al unităților de drept, sus-numitul figurează ca fondator al prezentei întreprinderi individuale.
10. Conform Legii nr. 358 din 22.12.2022 a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medical pe anul 2023, pct. (5) - persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)-d), e) și f), pct. 3 și 4 din Anexa 2 la Legea 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzuți la 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 stabilește în cuantum de 2028,00 lei.
11. În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea nr. 358/22.12.2022 prima de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la 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, se stabilește, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636,00 lei.
12. Potrivit datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din 28 august 2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al RM, pe perioada anului 2023, pîrîtul nu si-a onorat obligația prevăzută de legislația în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.
13. Pentru anul 2023 datoria constituie 13 836,42 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636,00 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22.12.2022, scadența fiind la 1 aprilie 2023 inclusiv, penalitatea pentru 95 zile în sumă de 1 200,42 lei, 12 636 lei x 0,1% = 12,64 lei/zi; perioada 1 aprilie 2023 – 4 iulie 2023 = 95 zile; 95 x 12,64 lei/zi = 1 200,42 lei.
14. În adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 04/75-79 din 4 mai 2022 privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2023. În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, care de ultimul a fost

recepționată, fapt demonstrat de semnătura de pe avizul de recepție, prezentat de organul Poșta Moldovei, sus-numitul nu a achitat datoria atestată.

15. În drept, întemeindu-și acțiunea pe dispozițiile Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 185-XIII din 27.02.1998 cu modificările și completările ulterioare, 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 și completările ulterioare, Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22.12.2022, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est a solicitat încasarea de la Î.I.”IORDAN ANDREI” a sumei totale de 13 836,42 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul 2023, în mărime de 12 636,00 lei și a penalității aferente în sumă de 1 200,42 lei.

Poziția instanţei de fond:

16. Prin hotărârea Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023 s-a admis cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I.”IORDAN ANDREI” cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității, s-a încasat de la Iordan Andrei, fondatorul Î.I.”IORDAN ANDREI”, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est suma de 12 636,00 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 și suma de 1 200,42 lei cu titlu de penalitate.
17. Totodată, s-a încasat de la Iordan Andrei, fondatorul Î.I.”IORDAN ANDREI”, în bugetul de stat, taxa de stat în sumă de 415,09 lei.
18. Pentru a hotărî astfel, instanța de fond a reținut că conform informației plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat, Iordan Andrei Vasile, este întreprinzător individual-fondator al Î.I.”IORDAN ANDREI”, care are statut ”Activ”, însă nu și-a îndeplinit obligația privitor la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la 31 martie a anului corespunzător.

Solicitarea apelantului:

19. Nefiind de acord cu hotărârea Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023, Iordan Andrei a declarat apel, solicitând admiterea apelului, casarea integrală a hotărârii, cu pronunțarea unei noi hotărâri prin care cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2023 și a penalității să fie respinsă integral.

Argumentele părților:

20. În susținerea apelului, Iordan Andrei a indicat că nu au fost elucidate toate circumstanțele importante pentru justa soluționare a cauzei, și anume dacă întreprinderea a fost constituită de Iordan Andrei și dacă aceasta a activat.

21. Totodată, începând cu septembrie 2022 până în luna mai 2023 Iordan Andrei s-a aflat peste hotarele Republicii Moldova.
22. A considerat că întru cât întreprinderea a fost radiată la 17 noiembrie 2023, este neîntemeiată solicitarea de achitare a primei pentru întreg anul 2023, urmând a fi aplicat art. 23 din Legea nr.1593/2002.
23. Colegiul reține că acțiunea înaintată de cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă, reglementată de capitolul XXI[1] Cod de procedură civilă.
24. În conformitate cu art. 276[4] alin.(5) Cod de procedură civilă *"instanţa de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanţilor la proces, prevederile art.276[3] fiind aplicabile corespunzător".*
25. Potrivit art. 276[3] alin.(1) și (2) Cod de procedură civilă *"procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică".*
26. Astfel, respectând principiul contradictorialității, instanța de apel a expediat în adresa intimate cererea de apel, cu înștiințarea despre necesitatea depunerii referinței.
27. Așadar, potrivit referinței prezentate, intimata Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est a solicitat respingerea cererii de apel și menținerea hotărârii primei instanțe, motivând că cererea de apel a fost depusă cu depășirea termenului prevăzut de art. 362 Cod de procedură civilă.

Aprecierea instanţei de apel:

28. Analizând legalitatea și temeinicia hotărârii atacate, prin prisma argumentelor invocate de participanții la proces și a materialelor din dosar, Colegiul consideră apelul declarat drept neîntemeiat și care urmează a fi respins, iar hotărârea primei instanțe menținută, din următoarele motive.
29. În conformitate cu art. 373 Cod de procedură civilă *"instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărîrii atacate în ceea ce priveşte constatarea circumstanţelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă. În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărîrea primei instanţe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanţă de apel de către participanţii la proces. În cazul în care motivarea apelului nu cuprinde argumente sau dovezi noi, instanţa de apel se pronunţă în fond, numai în temeiul celor invocate în primă instanţă. Instanţa de apel este obligată să se pronunţe asupra tuturor motivelor invocate în apel. Apelantului nu i se poate crea în propria cale de atac o situaţie mai dificilă decît aceea din hotărîrea atacată cu apel, cu excepţia cazurilor cînd consimte şi cînd hotărîrea este atacată şi de alţi participanţi la proces".*
30. Potrivit art. 385 alin. (1) lit. a) Cod de procedură civilă "*instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să mențină hotărîrea primei instanţe".*

31. Conform prevederilor art. 118 alin. (1) Cod 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".*
32. Totodată, prevederile art. 122 alin. (1) Cod de procedură civilă stabilesc că *"circumstanţele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace probante nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace".*
33. În conformitate cu art. 130 alin. (1) Cod de procedură civilă *" instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege".*
34. Colegiul civil reţine că instanţa de apel, potrivit regulilor unui proces echitabil, reţinându-se rolul determinant al concluziilor sale, are obligaţia să examineze efectiv problemele esenţiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însuşirea motivelor instanţei inferioare. (Hirro Balani c. Spaniei, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis c. Greciei nr.21522/93 din 29.05.1997 §43).
35. Potrivit recomandărilor avizului nr.11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenţia Comitetului de Miniştri al Consiliului Europei privind calitatea hotărârilor judecătoreşti, o motivaţie şi o analiză clară sunt cerinţele fundamentale ale hotărârilor judecătoreşti şi un aspect important al dreptului la un proces echitabil.
36. Totodată, Colegiul judiciar consideră necesar să menționeze că nu va formula un răspuns detaliat pentru fiecare argument al apelantului, ci va analiza doar motivele decisive pentru soluționarea prezentei cauze (a se vedea Gard Ruiz vs Spania (Marea Cameră), 21 ianuarie 1999, parag.26, Moreira Fereira vs Portugalia (nr.2) (Marea Cameră), 11 iulie 2017, parag.84,98).
37. Înainte de a proceda la examinarea legalității și temeiniciei hotărârii contestate prin prisma criticilor formulate în apel, Colegiul urmează să se pronunțe asupra argumentului intimatului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est privind depunerea cererii de apel cu depășirea termenului prevăzut de art. 362 Cod de procedură civilă.
38. Conform art. 362 alin. (1), (3) Cod de procedură civilă *,,termenul de declarare a apelului este de 30 de zile de la data pronunţării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu prevede altfel. Repunerea în termen de apel se face de către instanţa de apel în cazurile şi în ordinea prevăzute de art. 116".*
39. Potrivit art. 112 alin. (3) Cod de procedură civilă *"actul de procedură pentru care este stabilit un termen poate fi îndeplinit pînă la ora 24 a ultimei zile din termen. Dacă cererile de apel sau de recurs, documentele sau sumele băneşti au fost predate la oficiul poştal sau la telegraf, sau prin alte mijloace de comunicaţie înainte de ora 24 din ultima zi a termenului, actul de procedură se consideră îndeplinit în termen".*
40. În speță, Colegiul civil a constatat că Judecătoria Anenii Noi (sediul Bender) a pronunțat dispozitivul hotărârii prin care a fost admisă cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității la 25 septembrie 2023.

41. Astfel, termenul de apel asupra hotărârii Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023, instituit de legiuitor, a început a curge din 26 septembrie 2023 și a expirat la 25 octombrie 2023 (zi de miercuri), inclusiv, și Iordan Andrei a depus cerere de apel, prin predarea acesteia la Oficiul poștal la 25 octombrie 2023 (f.d.26), respectiv cu respectarea termenului prevăzut de art. 362 alin. (1) Cod de procedură civilă.
42. În continuare, probatoriul administrat în speță atestă că la situația din 3 iulie 2023 Iordan Andrei Vasile, era administrator al Î.I."IORDAN ANDREI", care avea statut "Activ".
43. Conform Extrasului privind statul de asigurat în cadrul AOAM din 3 iulie 2023, Iordan Andrei are statut de "Neasigurat".
44. La 4 mai 2023 lui Iordan Andrei i-a fost expediată notificarea nr. 04/75-79, prin care a fost informat despre necesitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 636 lei pentru anul 2023, recepționată la 10 mai 2023, contra semnătură.
45. Pe de altă parte, din suportul probatoriu urmează că la 17 noiembrie 2023 a fost admisă cererea întreprinzătorului individual și s-a radiat din Registru Î.I."IORDAN ANDREI".
46. În conformitate cu prevederile art.5 alin.(1) lit.d) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585/27.02.1998 "*sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează având la bază principiului obligativităţii, potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor".*
47. Potrivit art. 5 alin. (3^1) Legii menționate "*asigurarea obligatorie de asistenţă medicală a persoanelor neangajate şi neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul şi termenele prevăzute de legislaţie".*
48. În temeiul dispozițiilor art. 4 alin.(1) lit.a) și alin.(2) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală *" subiecţi ai asigurării obligatorii de asistenţă medicală este asiguratul. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să-şi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau persoana juridică obligată prin lege să asigure riscul de îmbolnăvire al altor categorii de persoane a căror asigurare este de competenţa sa, cu excepţia persoanelor angajate".*
49. Conform art. 4 alin.(5) Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală *"calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sînt indicate la alin.(4), o au ele înseşi".*
50. Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt prevăzute la Anexa nr.2 Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV/26.12.2002.
51. Astfel, potrivit pct. 1 lit. b) Anexei nr.2, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt *" fondatorii de întreprinderi individuale".*
52. Potrivit art. 22 alin.(1) Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medical nr. 1593/26.12.2002 "*persoanele*

fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune".

53. Conform art. 23 alin. (1) al Legii nr. 1593 *"persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2, după expirarea termenului stabilit la art. 22 alin. (1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, în cuantum proporţional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune".*
54. În acord cu art. 34 pct. 3 lit. a) al Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246/19.12.2018 *"statutul de persoană asigurată: pentru persoanele care se asigură în mod individual: în cazul achitării în termenele prevăzute de art. 22 și 23 din Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la data de 31 decembrie a anului respectiv de gestiune".*
55. În temeiul art. 4 alin.(2) Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023 nr. 358/22.12.2022 *" Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, calculată 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, se stabileşte, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei".*
56. Potrivit pct. 5 și 6 Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/19.12.2018 (în continuare Regulament), statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea Sistemului informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" prin accesarea paginii web oficiale a CNAM (www.cnam.md), la rubrica "Verificarea statutului în sistemul AOAM. Statutul de persoană asigurată în sistemul AOAM este o calitate atribuită persoanei fizice prin încadrarea în una dintre categoriile de persoane asigurate, la caz, *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 şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi care au achitat prima de AOAM în sumă fixă în mod individual.
57. Conform pct. 35 din Regulament, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate 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, la caz, Agenţia Servicii Publice – pentru fondatorii de întreprinderi individuale.

58. Pct. 36 din Regulament stabilește că, în baza informaţiei furnizate de către instituţiile menţionate la pct.35 din prezentul Regulament şi a informaţiei disponibile în Sistemul informaţional automatizat "Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală", CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislaţie.
59. În temeiul art. 31 alin.(2) Legii privind înregistrarea de stat a persoanelor juridice şi a întreprinzătorilor individuali nr. 220/19.10.2007 *”activitatea întreprinzătorului individual se consideră încetată din momentul radierii acestuia din Registrul de stat”.*
60. Raportând circumstanțele de fapt constatate la prevederile legale citate supra, Colegiul reține că asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova, iar pentru obţinerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contract de asigurare şi nu se negociază condiţiile de asigurare, persoana devenind asigurată prin efectul legii la momentul executării obligaţiei de achitare a primei de asigurare.
61. Potrivit anexei nr.2 la Legea 1593/2002 sunt enumerate 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 pct.1 lit.b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderii individuale, pentru identificarea cărora, CNAM utilizează datele furnizate de către Agenţia Servicii Publice.
62. În speță, apelantul Iordan Andrei a fost calificat ca fiind obligat la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2023, în cuantum de 12 636 lei, în temeiul art. 22 alin. (1) și art. 23 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002 privind mărimea, modul și termenele de achitare a primelor AOAM, coroborate cu pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2 la aceeași lege.
63. Or, potrivit datelor furnizate de Agenţia Servicii Publice, la momentul soluționării cauzei în prima instanță, pârâtul/apelant avea calitatea de administrator al Î.I.”IORDAN ANDREI”.
64. Prin urmare, instanța reține că apelantul se încadra în categoria prevăzută la pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 – respectiv categoria „fondatorilor de întreprinderi individuale”, care sunt obligați prin lege să se asigure în mod individual, prin achitarea primei în sumă fixă.
65. Colegiul respinge ca neîntemeiată poziția apelantului, subliniind că legea nu condiționează acordarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală de statutul activ sau inactiv a întreprinderii individuale, fiind verificată numai înregistrarea acesteia în Registrul de Stat.
66. Totodată, Colegiul reține că obligaţia achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității, prevăzut de art.5, alin.(1) lit.d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr.l585-XIII/27.02.1998, iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu şi-a onorat obligaţia, situație care în speță se atestă.
67. Deci, pentru neonorarea obligației, legea prevede aplicarea şi încasarea penalităților, care se calculează în conformitate cu art.30 alin.(1), din Legea cu privire la asigurarea obligatorie, conform căruia neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

68. Colegiul respinge ca eronată poziția apelantului cu privire la aplicabilitatea în situa din față a prevederilor art. 23 din Legea nr.1593/2002, menționând că acest articol se aplică persoanelor care nu aveau statut de asigurat la începutul anului, dar sunt incluse ulterior (după 31 martie) în categoriile prevăzute la Anexa nr. 2 și, într-adevăr, aceste persoane nu mai achită integral prima anuală, ci doar o sumă proporțională cu perioada rămasă din anul de gestiune.
69. În speță, Î.I."IORDAN ANDREI", la începutul anului 2023 era deja inclus în categoria prevăzută la pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2. Respectiv, se aplică obligația standard, conform căreia trebuia să achite integral prima fixă, indiferent de momentul în care își menține calitatea de asigurat în decursul anului, până la 31 martie**.**
70. Sub acest aspect, nu are relevanță faptul că Î.I."IORDAN ANDREI" a fost radiată din categoria respectivă la 17 noiembrie 2023, întrucât obligația de plată era deja născută și exigibilă până la termenul limită de 31 martie 2023. Radierea ulterioară nu are efect retroactiv și nu poate înlătura o obligație legală anterior constituită.
71. Prin urmare, Colegiul conchide că simpla radiere a persoanei în noiembrie nu exonerează aceasta de obligația de a achita integral prima fixă de asigurare medicală, obligație care a devenit scadentă la 31 martie, conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002.
72. Această regulă de bază, cu termen fix – are rolul de a asigura colectarea din timp a contribuțiilor și planificarea bugetară.
73. În acest sens, Colegiul subliniază că, potrivit prevederilor art.16 din Legea nr.1585/27.02.98 (modul şi criteriile de gestionare a mijloacelor financiare totale constituite în urma executării fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală), aceste fonduri sînt gestionate nu numai în scopul achitării unui pachet de servicii medicale acordate individual posesorilor de poliţă, dar şi în fondul dezvoltării şi modernizării prestatorilor publici de servicii medicale; măsurilor de profilaxie, care poartă un caracter general şi de care se bucură toată populaţia.
74. În această ordine de idei, Colegiul, reținând că situația particulară a apelantului se încadrează în ipoteza normelor legale aplicabile, consideră că instanța de fond corect a constatat temeinicia acțiunii înaintate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.
75. În contextul concluziei cu privire la temeinicia acțiunii, Colegiul menționează concluzia corectă a primei instanței cu privire la modalitatea de compensare a cheltuielilor de judecată.
76. În final, Colegiul civil reține că criticile invocate de apelant, chiar dacă sunt însoțite de expunerea proprie asupra circumstanțelor de fapt ale cauzei, nu pot conduce la admiterea apelului. Acestea se rezumă la o simplă reapreciere a probelor administrate și a situației de fapt stabilite de instanța de fond, fără a releva încălcări de drept material sau procesual care, în sensul art. 385 Cod de procedură civilă, ar putea justifica casarea ori modificarea hotărârii atacate.
77. Față de cele ce preced și, având în vedere faptul că hotărârea primei instanțe este întemeiată și legală, iar criticele formulate în apel sunt nejustificate, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ al Curții de Apel Chișinău ajunge la concluzia de a respinge cererea de apel şi de a menține hotărârea Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023.

78. În conformitate cu prevederile art. 376 alin. (1^1), art.385 lit. a), art.390 Cod de procedură civilă, Colegiul Civil, Comercial și de Contencios administrativ al Curții de Apel Chișinău,

d e c i d e :

Se respinge apelul declarat de Iordan Andrei.

Se menține hotărârea Judecătoriei Anenii Noi (sediul Bender) din 25 septembrie 2023, emisă în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Î.I."IORDAN ANDREI" cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

Decizia instanţei de apel nu se supune recursului, fiind definitivă şi irevocabilă de la pronunţare.

Președintele completului Ruxanda Pulbere

Judecători Ala Malîi

Roman Pascari