Dosarul nr.2-1644/2026
2-26013856-12-2-05022026-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

23.04.2026 mun.Chişinău

Judecătorul Judecătoriei Chişinău, sediul Centru, Liudmila Holevițcaia, examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, cauza civilă intentată la acțiunea reclamantei Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva pârâtei Ciornenchi Maria privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente,

a c o n s t a t a t:

Argumentele participanților la proces:

Reclamantă – Compania Națională de Asigurări în Medicină, la data de 05.02.2026, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată împotriva pârâtei Ciornenchi Maria, solicitând încasarea de la cet.Ciornenchi Maria, avocat care activează în baza licenței nr.*****din 23.02.2021, fiind asociată al BAA"*****", în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023, 2024 în sumă de 25272 lei și a penalității în sumă de 6949,80 lei.

În argumentarea acțiunii depuse, reclamanta a menționat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, 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.

Obligativitatea instituită prin efectul legii, 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.

Precizează că, potrivit prevederilor art.26 alin.1 lit.c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sînt 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, sînt 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 Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr.594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.66-68/691din 23.05.2002).

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atît cetățenii Republicii Moldova, cît și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor (a se vedea art.4 alin.alin.(1), (6) și (7) al Legii 1585/1998) și care se dobîndește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele nr.1 și nr.2 ale Legii nr.1593 din 26.12.2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr.1 și nr.2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593- XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr.1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr.2).

La rîndul său, anexa nr.2 la Legea 1593/2002 enumeră 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.2 fiind enunțați expres avocații indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut, licență în modul stabilit de lege.

În temeiul art.22 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26.12.2002, persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

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 întîrziere a plății.

Conform art.17 alin.(4) al Legii 1593/2002, 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.

În temeiul art.17 alin.(1^1) din Legea 1593/2002, CNAM, prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților.

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct.11 lit.k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat 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 alin.(3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizînd

numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat.

Totodată, în conformitate cu pct.pct.3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1246 din 19.12.2018 (MO nr.512/1342 din 27.12.2018), CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală 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" (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

La rîndul său, pctpct.35 și 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

În temeiul pct.11 lit.j[1]) din Statutul CNAM (aprobat prin HG nominalizată supra) - Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Conform pct.35 alin.3) din Regulament, responsabil de evidența informațiilor ce vizează categoriile pct.2) din Anexa nr.2 la Legea 1593/2002, și anume la speța avocații, este Ministerul Justiției a RM.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției https://iustice.gov.md/ro/advanced-nage-type/avocati, la rubrica „Informația din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat" https://iustice.gov.md/ro/content/registrul-licentelor-pentru-exercitarea-profesiei-de-avocati precum și a informației din Extrasul Registrului Cabinetelor avocaților și Birourilor asociate de avocați https://iustice.gov.md/ro/content/registrul-cabinetelor-avocatilor-si-birourilor-asociate-de avocați cet.Ciornenchi Maria, IDNP *****, domiciliată pe adresa: *****, este avocat care activează în baza licenței nr.*****din 23.02.2021, fiind asociată al BAA"*****".

Prin urmare, avocata Ciornenchi Maria 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.2) din Anexa nr.2 la Legea 1593/2002.

Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023, 2024 cet.Ciornenchi Maria, IDNP ***** domiciliată pe adresa: *****, avocat care activează în baza licenței nr.*****din 23.02.2021, fiind asociată al BAA"*****" nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrînd datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023, 2024 în sumă de 32221,80 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 25272 lei și a penalității aferente în sumă de 6949,80 lei.

Pentru anul 2023 datoria constituie 16110,90 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 în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr.358 din 22.12.2022 (Monitorul Oficial nr.435-437 din 28.12.2022), scadența fiind la data de 31 martie 2023 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474.90 lei (12 636-lei x 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 x12,636 lei/zi = 3474.90 lei).

Pentru anul 2024 datoria constituie 16110,90 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 în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr.420 din 22.12.2023(Monitorul Oficial nr.502-504 din 28.12.2023), scadența fiind la data de 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474.90 lei (12 636 lei x 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-31.12.2024 =275 zile; 275 x 12,636 lei/zi = 3474.90 lei). În total datoria constituie 32221,80 lei.

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. În acest context menționează că, 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 reclamantului obligația respectării procedurii de soluționare prealabile a litigiului. Obligația pârâtului de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență fiind prevăzută expres de legislație.

Cu toate acestea, la data de 25.06.2024 în scopul soluționării litigiului pe cale amiabilă, reclamantul din proprie inițiativă a expediat o notificare recomandată cu nr.*****, cu aviz de primire la adresa de domiciliu al pârâtului. Aceasta fiind returnată de factorul poștal reclamantului cu mențiunea nereclamat. Potrivit art.22 alin.4 lit.b) Cod civil a RM notificarea se consideră ajunsă la destinatar cînd este predată la adresa poștală indicată de destinatar în acest scop ori, în lipsa acesteia, la sediul destinatarului persoană juridică sau la domiciliul destinatarului persoană fizică.

Este important de menționat și practica judiciară pe cauze similare. Acțiunile privind încasarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente au fost admise integral de către instanțele judecătorești, iar în cazul exercitării căilor de atac, hotărîrile au fost menținute de către instanțele ierarhic superioare. Spre ex. cauza CNAM către Cojan Vera (dosar nr.2ra-399/18 din 28.03.2018), Curtea Supremă de Justiție a admis recursul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, dispunînd modificarea Deciziei Curții de Apel Chișinău din 26.09.2017 și încasarea integrală a penalității sau CNAM către Vahovscaia Natalia (dosar nr.2a-4310/19) prin Deciziei Curții de Apel Chișinău din 11 februarie 2020 a fost respins apelul declarat de către Vahovscaia Natalia și menținută hotărîrea Judecătoriei Chișinău sediul Centru din 06 august 2019 privind încasarea integrală a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Reclamanta își întemeiază acțiunea depusă pe prevederile dispozițiilor art.art.38 alin.(l), 58 alin.(1), 85 alin.(1) lit.o), 166-167 Cod de procedură civilă al Republicii Moldova, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, 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, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1246 din 19.12.2018, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr.358 din 22.12.2022, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr.420 din 22.12.2023.

Pârâta – Ciornenchi Maria, căreia i s-a expediat, în vederea respectării dreptului acesteia la un proces echitabil, precum și dreptului la egalitatea armelor, copia de pe cerere de chemare în judecată, setul de acte și încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 10.02.2026, ce se confirmă prin plicul cu avizul de recepție *****din 07.03.2026(f.d.24) și prin plicul cu avizul de recepție *****din 04.04.2026(f.d.26), prin care pârâtei i s-a explicat dreptul de a depune referință și a prezenta probe în apărarea sa, nu și-a onorat obligația sa legală de prezentare a referinței și a probelor relevante. În circumstanțele descrise, instanța a dispus examinarea cauzei în lipsa referinței pârâtului, în baza probelor administrate la dosar.

Aprecierea instanței de judecată:

Examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, acțiunea reclamantei Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva pârâtei Ciornenchi Maria privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente, studiind probele administrate la dosar, în ansamblul şi interconexiunea lor, normele legii aplicabile, instanța de judecată a ajuns la concluzia că acțiunea reclamantei reclamantei este întemeiată și pasibilă de admis, din următoarele considerente.

În conformitate cu prevederile art.118 alin.(1) și (3) 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. Circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea justă a cauzei 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 applicate.

Conform art.121 și art.122 alin (1) Cod 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.

În conformitate cu art.130 alin.(1)-(4), art.240 alin.(1) și (3) 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. Niciun fel de probe nu au pentru instanţa judecătorească o forţă probantă prestabilită fără aprecierea lor. Fiecare probă se apreciază de instanţă privitor la pertinenţa, admisibilitatea, veridicitatea ei, iar toate probele în ansamblu, privitor la legătura lor reciprocă şi suficienţa pentru soluționarea cauzei.

Obiect al examinării prezentei cauze îl constituie verificarea temeiniciei pretenției reclamantei privind încasarea din contul pârâtei a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

Cercetarea stării de fapt denotă următoarele:

Potrivit Listei avocaților cu drept de exercitare a profesiei de avocat pentru anul 2023, Ciornenchi Maria, activează în calitate de avocat în baza licenței nr.*****din 23.02.2021(f.d.12, 13).

Potrivit Listei avocaților cu drept de exercitare a profesiei de avocat pentru anul 2024, Ciornenchi Maria, activează în calitate de avocat în baza licenței nr.*****din 23.02.2021(f.d.14, 15).

Potrivit Extrasului din Registrul cabinetelor avocaților și birourilor asociate de avocați, pârâta Ciornenchi Maria, activează ca fondator al BAA"*****", înregistrat în temeiul deciziei ***** din 29.08.2023(f.d.10, 11).

În adresa pârâtei Ciornenchi Maria a fost expediată notificarea nr.***** din 25.06.2024 privind solicitarea achitării datoriei aferente anilor 2023 în sumă de 12636 lei și 2024 în sumă de 12636 lei. Notificarea nu a fost recepționată, fiind remis avizul cu mențiunea ,,nereclamat"(f.d.6, 7).

Astfel, la data de 05.02.2026 Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus prezenta acțiune împotriva pârâtei Ciornenchi Maria cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Potrivit art.1 alin.(1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 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.

În acord cu art.4 alin.(1) și (2) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, subiecți ai asigurării obligatorii de asistență medicală sunt: a) asiguratul; b) persoana asigurată; c) asigurătorul; d) prestator de servicii medicale şi farmaceutice; e) furnizorul de medicamente și dispozitive medicale. Asiguratul este persoana fizică obligată prin lege să își asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi sau Guvernul, pentru categoriile de persoane prevăzute la alin.(4).

Conform prevederilor art.5 alin.(1) lit.d) al Legii nr.1585 din 27 februarie 1998, sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează având la bază următoarele principii: d) 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.

Conform prevederilor art.3 din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stipulează că, în sensul prezentei legi, se definesc următoarele noţiuni: 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; angajat – salariat încadrat de angajator prin contract individual de muncă, conform Codului muncii indiferent de termenul de angajare şi forma de retribuire a muncii; primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală - sumă fixă sau contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislaţiei.

În corespundere cu art.4 alin.(2) al Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență 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.

Anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002, prevede categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Conform pct.2 din Anexa dată, Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual sunt: 2. Mediatorii, notarii, avocaţii, executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii, traducătorii şi administratorii autorizaţi, indiferent de forma juridică de organizare a activităţii, neangajaţi, care au obţinut atestat, licenţă sau autorizaţie în modul stabilit de lege.

Instanța reține și art.22 alin.(1) din Legea nr.1593/2002, care prevede că, 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.

În corespundere cu art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 nr.358 din 22 decembrie 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.

Potrivit art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023, 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 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 în mărime de 12636 de lei.

Instanța reține și faptul că, potrivit pct.10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medical, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1246/2018, în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern” şi „persoană asigurată în mod individual”, se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual”. Pentru persoanele fizice indicate la art.4 alin.(4) lit.i) și j) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru perioada care se încadrează în categoriile prevăzute la pct.1 lit.a), b) și d) 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, se va acorda statutul de „persoană asigurată de Guvern”.

În aceste circumstanțe, instanța de judecată reține că pârâta Ciornenchi Maria, în calitate de avocat inclus în categoria persoanelor obligate prin lege să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, avea obligația legală de a achita integral prima anuală până la

data de 31 martie a fiecărui an de gestiune, obligație expres prevăzută de art.22 alin.(1) din Legea nr.1593/2002.

Art.30 alin. (1) al Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medical prevede că neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Judecătorul reține că, penalitatea prevăzută de lege reprezintă o măsură de constrângere cu caracter patrimonial, menită să asigure executarea la timp a obligațiilor legale de plată către fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, având totodată un rol de prevenire a comportamentului de neexecutare și de protecție a interesului public în acumularea mijloacelor financiare destinate sistemului AOAM.

Totodată, în conformitate cu art.901 alin.(1) lit.e) din Codul civil, în cazul în care, fără justificare, debitorul nu își execută obligația, creditorul este în drept să ceară, în condițiile legii, repararea prejudiciului cauzat prin neexecutare, inclusiv prin mecanismele juridice prevăzute de lege, cum este penalitatea legală.

De asemenea, potrivit art.952 din Codul civil, penalitatea stabilită prin lege are caracter imperativ, neputând fi exclusă sau diminuată anticipat prin acordul părților, ceea ce confirmă natura sa obligatorie și aplicabilitatea directă în cazurile de neexecutare a obligațiilor legale de plată.

Astfel, coroborînd cu normele legale precitate, pentru anul 2023 datoria pârâtei Ciornenchi Maria constituie 16110,90 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 în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr.358 din 22.12.2022, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474.90 lei (12 636-lei x 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 x 12,636 lei/zi = 3474.90 lei).

Pentru anul 2024 datoria pârâtei Ciornenchi Maria constituie 16110,90 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 în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr.420 din 22.12.2023, inclusiv și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474.90 lei (12 636 lei x 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2024-31.12.2024 =275 zile; 275 x 12,636 lei/zi = 3474.90 lei).

În consecință, judecătorul constată că pentru întreaga perioadă 2023–2024, pârâta nu și-a onorat obligațiile legale de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în modul corespunzător de Lege, formându-se astfel o datorie totală la fondurile AOAM în cuantum de 25272 lei.

În speță, din materialele cauzei rezultă că pârâta nu și-a executat obligația legală de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit de lege, ceea ce a generat în mod automat și legal calcularea penalității aferente pentru fiecare zi de întârziere, în cuantumul total de 6949,80 lei, calculat în conformitate cu prevederile legale incidente.

Prin urmare, având în vedere circumstanțele de fapt stabilite, coroborate cu normele legale, judecătorul apreciază ca fiind întemeiată cerința reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină privind încasarea de la pârâta Ciornenchi Maria a suma de 25272 lei cu titlu de prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023-2024 și suma de 6949, 80 lei cu titlu de penalitate.

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

Art.84 alin.(1) Cod de procedură civilă, prevede că, taxa de timbru este o sumă de bani care se percepe, o singură dată, pentru intentarea unui proces judiciar civil sau de contencios administrativ atât în primă instanță, cât și în căile de atac, în temeiul legii.

În corespundere cu prevederile 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.

Potrivit prevederilor art.98 alin.(1) Cod de procedură civilă, cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, fiind scutită prin efectul legii de plata taxei de stat și a taxei de timbru, în temeiul Legii taxei de stat nr.213 din 31.07.2023, care prevede că se scutesc de taxa de stat şi de taxa de timbru Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (de ramură), instanța de judecată va încasa din contul pârâtei Ciornenchi Maria în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 1338,83 lei și a sumei de 200 lei cu titlu de taxă de timbru în contul Judecătoriei Chișinău.

În conformitate cu prevederile art.art.94, 98, 276^2 - 276^4 din Codul de procedură civilă al Republicii Moldova, judecătorul,

h o t ă r ă ş t e:

Se admite acțiunea reclamantei Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva pârâtei Ciornenchi Maria, privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

Se încasează din contul pârâtei Ciornenchi Maria, IDNP *****, asociat al BAA ”*****”, în folosul reclamantei Compania Națională de Asigurări în Medicină, IDNO 1006601000037 suma de 25272(douăzeci și cinci mii două sute șaptezeci doi) lei cu titlu de prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023-2024 și suma de 6949 (șase mii nouă sute patruzeci și nouă) lei 80 bani cu titlu de penalitate.

Se încasează din contul pârâtei Ciornenchi Maria, IDNP *****, asociat al BAA ”*****”, în venitul bugetului de stat suma de 1338(o mie trei sute treizeci și opt) lei 83 bani cu titlu de taxă de stat.

Se încasează din contul pârâtei Ciornenchi Maria, IDNP *****, asociat al BAA ”*****” în contul Judecătoriei Chișinău suma de 200(două sute) lei cu titlu de taxă de timbru.

În temeiul art.255 Cod de procedură civilă, se stabilește termen pentru executarea benevolă a prezentei hotărâri judecătorești, de cel mult 15 zile de la rămânerea definitivă. Se explică că, după expirarea termenului de executare benevolă, creditorul poate solicita executarea silită în condiţiile Codului de executare.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile, de la data emiterii dispozitivului hotărârii, prin intermediul Judecătoriei Chişinău, sediul Centru.

Judecător Liudmila Holevițcaia