2-25175141-09-2-16122025
dosar nr.2-1292/2025

H O T Ă R Î R E
În numele Legii

23 ianuarie 2026 or. Sângerei

Judecătoria Bălți cu sediul în or. Sângerei

Judecătorul Judecătoriei Bălți (sediul Sângerei), Iurie Malcoci, examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, pricina civilă la cererea de chemare în judecată depusă de către Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Mishchenko Nika privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală,

constată:

La 15 decembrie 2025, Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină s-a adresat în instanța de judecată cu cerere de chemare în judecată împotriva lui Mishchenko Nika privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității aferente, invocînd faptul că „străin care are dreptul de ședere pe teritoriul Republicii Moldova are obligația de a se încadra în sistemul AOAM„.

În motivarea acțiunii a indicat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină, fondată la 07.09.2001 prin Hotărîrea Guvernului nr. 950 cu privire la fondarea CNAM, prin intermediul Agenţiei Teritoriale Nord reprezentată de către dna Nelea Rotaru, director AT Nord, transferată în funcţie conform Ordinului Directorului general al CNAM nr. 304-c din 17.12.2021, va exercita funcţia de director AT Nord, în temeiul prevederilor pct. 41 al Statutului Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină aprobat prin Hotărîrea Guvernului RM nr. 156 din 11.02.2002 cu modificările şi completările ulterioare (Agenţiile teritoriale şi ramurale reprezintă Compania în limitele împuternicirilor ce le revin şi îşi desfăşoară activitatea cu respectarea principiului teritorial ramural) precum şi prevederilor pct. 11 lit. j^1 (Agenția are dreptul să intenteze acțiuni persoanelor fizice şi juridice pentru neachitarea primelor de AOAM), respectiv conform cap. III pct. 12 alin. 4 (de competența directorului agenției ține şi semnarea cererilor de chemare în judecată) al Statutului Agenției Teritoriale Nord a CNAM, aprobat prin Ordinul Directorului general a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 85-A din 01.03.2018 cu completările şi modificările ulterioare, înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalităților aferente de la pentru anul 2025 de la Mishchenko Nika, străin care are drept de ședere pe teritoriul Republicii Moldova și are obligația de a se încadra în sistemul AOAM.

Susține reclamanta 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 şi funcţionează sistemul asigurări obligatorii de

asistență medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

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 asupra stării sănătății a persoanelor. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii finanțelor publice şi responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt parte componentă a bugetului public național.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare.

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 atât cetățenii R. Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1), (6), (7) al Legii 1585/1998) şi care se dobândește 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 1 și 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

A menționat că, Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în Anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările 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 rândul 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 R. Moldova, care se asigură în mod individual, la pet. 4 fiind enunțați expres străinii cărora li s-a acordat dreptul de şedere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reintegrarea familiei, pentru studii, pentru activități umanitare, de voluntariat. religioase sau în calitate de nomazi digitali și care nu sunt angajați, dacă tratatele internaționale nu prevad altfel.

Potrivit art. 9 alin (2) din Legea 1585/1998 - Străinii cărora li s-a acordat dreptul de şedere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reintegrarea familiei, pentru studii pentru activități umanitare, de voluntariat, religioase sau în calitate de nomazi digitali as obligația de a se asigura în mod individual, achitând prima de asigurare obligatorie de asistență medicală similar cetățenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaționale nu prevăd altfel.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 cu modificările și completările ulterioare, 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 din momentul obținerii dreptului de ședere pe teritoriul Republicii Moldova. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei

AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune, conform art. 6 alin (4) lit. d) din Legea 1585/1998.

Potrivit art. 14 alin (1) din Legea 1585/1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Conform alin. (4), art. 17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, „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".

Reieşind din prevederile art.17, alin.(11) a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002: Evidenta corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicina a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixá și aplicarea penalităților se efectuează de către agențile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurari in Medicină.

In scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin HG RM 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 baza informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală".

Astfel, în conformitate cu art. 6 alin. (3) din Legea 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identitate.

Totodată, în conformitate cu pet. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, 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 SIA AOAM). automatizat „Asigurarea obligatorie se asistență medicală" (in continuare Evidenţa 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 şi numărului actului de identitate valabil în sistemul național de paşapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

Conform Sistemului Informațional Automatizat «Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală (SIAOAM) reinginerit, pus în aplicare din 01.11.2023, care cooperează cu schimbul de date prin platforma guvernamentală de interoperabilitate MConnect; (Inspectoratul General de Migrație, SE Registru, SFS, Cadastru, ASP...ect) la verificarea statutului se constată că pârâta se atribuie la categoria străin care are drept de sedere pe teritoriul Republicii Moldova şi are obligatia de a se încadra în sistemul AOAM, și are statut de NEASIGURAT, respectiv nu si-a onorat obligația prevăzută de legislația în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025 în termenul legal stabilit (anual până la data de 31 martie a anului de gestiune), deci cu certitudine, înregistreaza datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, (anexa- raport detaliat privind statutul de asigurat pe perioada).

Conform art. 5, Legea nr. 1593/2002 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, nr.1585, și se aprobă anual prin Legea fondurilor obligatorii de asistență medicală.

În temeiul HG 1246 din 19.12.2018 Regulamentul privind acordarea / suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medical, alin. 20 - Prima de AOAM în sumă fixă și reducerile care se aplică la achitarea acesteia pentru categoriile de persoane fizice obligate să se asigure în mod individual se aprobă anual prin legea fondurilor AOAM. Prima de AOAM în sumă fixă se stabilește pentru anul bugetar respectiv care începe la 1 ianuarie şi se încheie la 31 decembrie. Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru anul 2025, nr. Nr. 304 din 19 decembrie 2024 s-a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în mărime de 12636,0 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie 2025.

Prin HG nr. 1246 din 19.12.2018 a fost aprobat Regulamentul privind acordarea /suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. Conform art.1 prezentul Regulament reglementează modul de acordare/suspendare a statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (in continuare AOAM), mecanismul de calculare a primei de AOAM în sumă fixă și a penalităților aferente, precum si de identificare a persoanelor neasigurate obligate să se asigure in mod individual.

Depistând neonorarea obligațiunilor de către pârât, în temeiul prevederilor Regulamentului privind controlul achitării primelor de AOAM, aprobat prin H.G. nr. 1246 din 19.12.2018 Cu privire aprobarea Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală", (în continuare Regulament) în adresa şi art. 166 lit. h) CPC RM în vederea respectării legislaţiei din domeniul AOAM debitorului a fost expediată notificarea (preaviz) nr. 06-69-27 din 01.07.2025 (anexa) sub formă de scrisoare recomandată cu aviz de recepție întru soluționarea cazului de neachitare în termen a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe cale amiabilă si perfectării documentelor în vederea respectării legislației din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2025. Primind notificarea, fapt demonstrat cu semnătura pe Avizul de recepție, pârâtul nu a achitat datoria atestată, la data stabilită nu s-a prezentat, ce a servit motiv de adresare în instanța de judecată.

Prin prisma celor expuse mai sus, AT Nord a CNAM a stabilit că pârâta Mishchenko Nika înregistrează următoarele datorii față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală: Pentru anul 2025: datoria constituie 15832,91 lei, ce rezultă din 12636,0 lei -prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă valoare absolută, potrivit prevederilor Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19 decembrie 2024, şı penalitatea calculată după scadența perioadei de achitare a primei de AOAM în sumă de 3196,91 lei, începând cu data de 01.04.2025 până la data înaintării; (12636*0,1%-12,636 lei/zı; 253 zile* 12,636 lei=3196,91 lei).

A menționat că, în baza HG RM nr.156 din 11.02.2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, titlul II, punctul. 11, lit.j[1]) Compania are dreptul să intenteze acţiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzal fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

În drept: își întemeiază prezenta cerere pe dispozițiile art. 38 alin (1), art.58 alin 1, art. 166-167 CPC RM, 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 şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 modificările și completările ulterioare, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistență Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19 decembrie 2024.

Astfel solicitînd încasarea forțată din contul debitorului Mishchenko Nika, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenției teritoriale Nord a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală după cum urmează: - pentru anul 2025 în sumă de 12636,0 lei şi a penalității aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 0,1% din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere - care la momentul depunerii cererii constituie sumă de 3196,91 lei (conform anexei), (total 15832,91 lei) în beneficiul CNAM AT Nord.

Prin Încheierea Judecătoriei Bălți, sediul Sângerei din 17.12.2025 a fost primită spre examinare cererea de chemare în judecată de către Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Mishchenko Nika privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității aferente, în procedură scrisă a cererilor cu valoare redusă, pârâtei fiind expediată cererea de chemare în judecată cu înscrisurile anexate și acordat termen pentru a prezenta referința.

La data de 24.12.2025 Mishchenko Nika a recepționat cererea de chemare în judecată cu toate înscrisurile anexate precum și încheierea din 17.12.2025, fapt ce se atestă prin avizul de recepție (f.d. 12).

Până la soluționarea cauzei din partea pârâtei Mishchenko Nika, referință nu a parvenit.

Studiind materialele dosarului, examinând probele administrate întru dovedirea celor invocate și raportându-le per ansamblu la prevederile legale ce guvernează spața, judecătorul consideră necesar de a respinge cererea de chemare în judecată înaintată de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Mishchenko Nika privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității aferente, reieșind din următoarele considerente.

Reieșind din prevederile art. 276^2 alin. (1) Cod de Procedură Civilă, rezultă că, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanței, fără a se lua în considerare dobânzile, penalitățile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

Potrivit art. 276^3 alin. (1) Cod de Procedură Civilă, procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.

În același sens, conform art. 276^4 Cod de Procedură Civilă, instanța soluționează cauza şi adoptă dispozitivul hotărârii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referință, soluționarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.

Hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanței judecătorești şi se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor.

În conformitate cu prevederile art. 118 alin. (1), (3) Cod de Procedură Civilă, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Circumstanțele care au importantă pentru soluționarea justă a pricinii sânt determinate definitiv de instanța judecătorească pornind de la pretențiile şi obiecțiile pârților şi ale altor participanți la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.

Conform art. 121 Cod de Procedură Civilă, instanța judecătorească reține spre examinare şi cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existența sau inexistența de circumstanțe, importante pentru soluționarea justă a cazului, iar art. 130 alin.(1) al aceluiași act normativ prevede că, instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea mult aspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.

Potrivit actelor cauzei, la data de 15 decembrie 2025, Agenţia Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a înaintat către Mishchenko Nika cerere de chemare în judecată solicitând încasarea din contul acesteia în beneficiul său a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2025, în sumă de 12636 lei şi penalitatea aferentă pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie în sumă de 3196,91 lei, pe faptul că „străin care are dreptul de ședere pe teritoriul Republicii Moldova are obligația de a se încadra în sistemul AOAM„.

Potrivit datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, şi anume extrasul privind statutul de asigurat în cadrul AOAM, se constată faptul că, Mishchenko Nika are statut de persoana „neasigurată”.

Potrivit art. 4. Alin.(6) al Legii nr.1585 din 27 februarie 1998 Persoane asigurate pot fi atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite la art. 4 alin. (4) lit. o) şi la art. 9.

Potrivit art. 9. alin.(1) Străinii specificați la art. 2 alin. (1) lit. a)–c) din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, beneficiarii de protecție temporară și solicitanții de azil, încadraţi în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat în temeiul legislației Republicii Moldova, străinii titulari ai dreptului de şedere permanentă în Republica Moldova, precum şi beneficiarii de protecţie internaţională au aceleaşi drepturi şi obligaţii în domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală ca şi cetăţenii Republicii Moldova, în conformitate cu legislaţia în vigoare, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel. (1^1) Străinii angajați în condițiile art.43^{17} din Legea nr.200/2010 privind regimul străinilor în Republica Moldova, pe perioada corespunderii acestor condiții, nu au obligația asigurării obligatorii de asistență medicală. (2) Străinii cărora li s-a acordat dreptul de şedere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activităţi umanitare, de voluntariat sau religioase, precum și în calitate de nomazi digitali au obligaţia de a se asigura în mod individual, achitând prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală similar cetăţenilor Republicii Moldova care achită prima de asigurare stabilită în sumă fixă, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel. (3) Statutul de

persoană asigurată şi drepturile de asigurare se suspendă odată cu anularea/revocarea dreptului de şedere în Republica Moldova, încetarea/anularea statutului de apatrid sau a formei de protecţie, în conformitate cu legislaţia în vigoare.

Conform art.10. alin. (1) și (2) al Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 de asigurare obligatorie de asistenţă medicală achitate de străini specificaţi la art. 2 alin. (1) lit. a)-c) din Legea nr. 274/2011 privind integrarea străinilor în Republica Moldova, de beneficiarii de protecție temporară și de solicitanții de azil, încadrați în muncă în Republica Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat în temeiul legislației Republicii Moldova, de străinii titulari ai dreptului de şedere permanentă în Republica Moldova, precum şi de beneficiarii de protecţie internaţională, se calculează în modul prevăzut pentru categoriile corespunzătoare de cetăţeni ai Republicii Moldova, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel. (2) Primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală achitate de străinii cărora li s-a acordat dreptul de şedere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova pentru reîntregirea familiei, pentru studii, pentru activităţi umanitare, de voluntariat sau religioase se vor calcula similar celor achitate de cetăţenii Republicii Moldova care au obligaţia de a se asigura în mod individual, dacă tratatele internaţionale nu prevăd altfel.

Judecătorul reține că, în vederea identificării persoanelor neasigurate care au obligația legală de a se asigura în mod individual și care nu au achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) aplică un mecanism instituțional de colectare și prelucrare a datelor oficiale. Acest mecanism presupune utilizarea informațiilor furnizate de către autoritățile publice competente în domeniul evidenței populației și al statutului juridic al persoanelor, conform categoriilor expres prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În acest context, se constată că una dintre instituțiile relevante este Inspectoratul General pentru Migrație, care deține și administrează date oficiale referitoare la statutul juridic al străinilor pe teritoriul Republicii Moldova. Această autoritate furnizează CNAM informații privind: străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă; beneficiarii de protecție internațională; precum și străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pe teritoriul Republicii Moldova, pentru scopuri precum reîntregirea familiei, studii, desfășurarea activităților umanitare, de voluntariat sau religioase.

Pe baza acestor date, CNAM stabilește dacă persoanele respective se încadrează în categoriile care, potrivit legii, au obligația de a se asigura în mod individual prin achitarea primei de asigurare în sumă fixă.

Astfel, judectorul subliniază că simpla existență a unor informații generale transmise de către autoritățile competente nu este suficientă pentru a fundamenta, în mod automat, nașterea obligației de plată a lui Mishchenko Nika. Pentru angajarea răspunderii acesteia, este necesar ca datele respective să fie individualizate, actuale și coroborate cu alte probe pertinente, care să confirme fără echivoc că pârâta Mishchenko Nika se încadrează efectiv în categoria celor obligații la achitarea primei AOAM pentru perioada pretinsă.

Or, potrivit art. 9 din Legea privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, obligația străinilor de a se asigura în sistemul AOAM nu are caracter general, ci intervine doar în măsura în care aceștia se încadrează în una dintre categoriile expres și limitativ prevăzute de lege. Astfel, legiuitorul a stabilit că sunt supuși obligației de asigurare: străinii încadrați în muncă pe teritoriul Republicii Moldova în baza unui contract individual de muncă, încheiat conform legislației naționale;
străinii titulari ai dreptului de ședere permanentă; precum și străinii cărora li s-a acordat dreptul de ședere provizorie pentru scopurile prevăzute de alin. (2) al aceluiași articol (reîntregirea familiei, studii, activități umanitare, de voluntariat sau religioase), aceștia având obligația de a se asigura în mod individual prin achitarea primei de asigurare în sumă fixă.

Prin urmare, judecătorul subliniază că simpla deținere a unui drept de ședere pe teritoriul Republicii Moldova nu este, în sine, suficientă pentru a genera obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală. O asemenea obligație apare doar în cazul întrunirii cumulative a condițiilor prevăzute de lege, respectiv încadrarea persoanei într-una dintre ipotezele normative indicate expres de legiuitor.

În conformitate cu principiul general al sarcinii probei în procesul civil, consacrat de legislația procesuală, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care își întemeiază pretențiile și obiecțiile.

Astfel, în prezenta cauză, CNAM urma a demonstra, prin probe pertinente și concludente: statutul juridic al pârâtei pe teritoriul Republicii Moldova, inclusiv tipul concret al dreptului de ședere deținut; încadrarea acesteia într-o categorie prevăzută de art. 9 din lege 1585/1998 existența obligației legale de achitare a primei AOAM.

Cu toate acestea, analizând probatoriul administrat, instanța constată că reclamantul nu și-a executat sarcina probei în mod corespunzător.

Astfel, nu au fost prezentate dovezi certe și verificabile privind tipul dreptului de ședere al pârâtei, nefiind clarificat dacă aceasta deține drept de ședere permanentă sau provizorie și, în caz afirmativ, care este scopul acordării acestuia. Or, această împrejurare este esențială pentru stabilirea incidenței obligației de asigurare.

Prin urmare, în lipsa unui probatoriu concludent și pertinent care să confirme întrunirea cumulativă a condițiilor legale prevăzute de art. 9 din Legea nr. 1585/1998, instanța apreciază că pretențiile reclamantului sunt neîntemeiate.

În conformitate cu art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, sarcina probei revine părții care invocă anumite circumstanțe în susținerea pretențiilor sau obiecțiilor sale. Or, reclamantul nu a prezentat probe suficiente, admisibile și relevante care să demonstreze existența tuturor elementelor cerute de norma legală invocată.

Mai mult, potrivit principiului disponibilității și contradictorialității procesului civil, consacrat de dispozițiile Codului de procedură civilă, instanța nu poate suplini lipsa probelor și nici nu poate reține în favoarea reclamantului situații de fapt nedovedite.

În aceste condiții, judecătorul ajunge la concluzia că simpla invocare de către reclamant a calității pârâtei Mishchenko Nika de „străin cu drept de ședere” nu poate constitui, în absența

unor probe suplimentare, un temei suficient pentru angajarea obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În consecință, având în vedere neexecutarea obligației de probațiune prevăzută de art. 118 alin. (1) CPC, coroborată cu neîntrunirea condițiilor stabilite de art. 9 din Legea nr. 1585/1998, judecătorul ajunge la concluzia că cererea de chemare în judecată depusă de Agenţia Teritorială Nord a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină împotriva lui Mishchenko Nika cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală şi a penalității pentru neachitare în termen, este neîntemeiată şi urmează a fi respinsă.

În conformitate cu art.17 alin.(1), art.30 al Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, art. art. 236 – 241, 276^2 – 276^4 Cod de procedură civilă, instanţa de judecată,-

H O T Ă R Ă Ș T E:

Cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Mishchenko Nika privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, se respinge ca neîntemeiată.

Se explică părților că, instanța de judecată va redacta hotărârea integrală dacă, în termen de 30 de zile de la data adoptării dispozitivului, participanții la proces vor solicita în mod expres acest lucru (termenul de 30 de zile este un termen de decădere) sau dacă participanții la proces în termen de 30 de zile de la adoptarea dispozitivului, vor depune cerere de apel.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Nord în termen de 30 zile, prin intermediul Judecătoriei Bălți cu sediul în or. Sângerei.

Hotărârea întocmită integral la 03.04.2026.

Judecătorul Malcoci Iurie