Prima instanță: Judecătoria Drochia sediul Central (judecător: Grădinari L.)
dosarul nr.2a-366/2026

C U R T E A D E A P E L N O R D
Colegiul civil şi de contencios administrativ

D E C I Z I E

05 noiembrie 2026 mun. Bălți
Instanța compusă din:
Președintele completului Grosu Stanislav
Judecători Țihonschi Alina și Sajin Mariana
Grefier Dolghii Victoria

examinând în ședință publică, în procedura cererilor cu valoare redusă, cererea de apel declarată de Dobînda Natalia împotriva hotărârii Judecătoriei Drochia (sediul Central) din 13.02.2026,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină către Dobînda Natalia privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente,-

a c o n s t a t a t :

Pretenţiile reclamantului:

La data de 20 noiembrie 2025, Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în medicină a înaintat cererea de chemare în judecată privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente către Dobînda Natalia.

În motivarea cererii a indicat că, Compania Naţională de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), fondată la 07.09.2001 prin HG nr. 950 cu privire la fondarea CNAM, prin intermediul Agenţiei Teritoriale Nord (în continuare AT Nord) reprezentată de către dna Nelea Rotaru, directoare AT Nord, transferată în funcţie conform Ordinului Directorului general al CNAM nr. 304-c din 17.12.2021, exercitând funcția directorului AT Nord, în temeiul prevederilor pct. 41 al Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină aprobat prin HG 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 desjăşoară activitatea cu respectarea principiului teritorial ramural) precum şi prevederilor pct. 11 lit. j1 {Agenţia are dreptul să intenteze acţiuni persoanelor fizice şi juridice pentru neachitarea primelor de AOAM), respectiv conform cap. III pct. 12 alin. 4 {de competenţa directorului agenţiei ţine şi semnarea cererilor de chemare în judecată) al Statutului Agenţiei Teritoriale Nord a CNAM, aprobat prin Ordinul Directorului general a Companiei Naţionale de Asigurări in 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 asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente pentru anul 2025 de la Dobînda Natalia, fondator de întreprindere Individuală.

În temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1585- XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii 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 asistenţă 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 cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătăţii a persoanelor. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sânt parte componentă a bugetului public naţional.

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

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi agenţiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii R. Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie (art. 4 alin. (1),(6),(7) al Legii 1585/1998) şi care se dobândeşte ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 şi 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

Potrivit informaţiei plasate pe site-ul oficial al I.P. Agenţia Servicii Publice, eservice.registru.md, pârâtul este Fondatorul /./Dobînda Natalia, ("copia este anexeată), şi prin urmare, în conformitate cu punct. 1 lit. b) al Anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.l593-XV din 26.12.2002 cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1593-XV din 26.12.2002), se atribuie la categoria de - plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

Pârâtul deţine statutul - fondator de întreprindere Individuală, fapt confirmat şi prin extrasul de pe pagina web al Serviciului Fiscal de Stat, care este atribuit la categoria de plătitori în sumă fixă, şi se asigură în mod individual, şi care la momentul înaintării acţiunii are statut fiscal activ.

Conform art. 22, al. 1 a Legii nr. 1593-XV din 26.12.02, - persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pană la data de 31 martie a anului de gestiune.

Totodată, potrivit prevederilor alin.(l) art. 30 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 „neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere”. Conform art. 5 a aceleași legi - 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, şi 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 şi reducerile care se aplică la achitarea acesteia pentru categoriile de persoane fizice obligate sâ se asigure în mod individual se aprobă anual prin legea fondurilor

AOAM. Prima de AOAM în sumă fixă se stabileşte pentru anul bugetar respectiv care începe la 1 ianuarie şi se încheie la 31 decembrie.

Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2025, nr. Nr. 304 din 19 decembrie 2024 s-a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în mărime de 12636,0 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie 2025 Reieşind din prevederile art.17, alin.(il) a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002: Evidenta corectitudinii virării în termen la contul Companiei 'Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare oblisatorie de asistentă medicală în sumă fixă si aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

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

Conform alin.(4), art.17 din Legea nr.1593 din 26.12.2002 „Termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităților aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani".

Conform Sistemului Informațional Automatizat «Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală» (SIAOAM) reinginerit, pus în aplicare din 01.11.2023, care cooperează cu schimbul de date prin platforma guvernamentală de interoperabilitate MConnect; (SE Registru, SFS, Cadastru, ASP...ect.) la verificarea statutului se constată că pârâtul nu si-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţia în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru anul 2025 în termenul legal stabilit {anual până la data de 31 martie a anului de gestiune), deci cu certitudine, înregistrează datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală, (anexă- raport detaliat privind statutul de asigurat pe perioada); („CNAM are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor,,).

Depistând neonorarea obligaţiunilor 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 asistenţă medicală" şi art. 166 lit. h) CPC RM în vederea respectării legislaţiei din domeniul AOAM - în adresa debitorului a fost expediată notificarea (preaviz) nr. 06-25-10 din 21.05.2025 (anexa) sub formă de scrisoare recomandată cu aviz de recepţie întru soluţionarea cazului de neachitare în termen a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pc cale amiabilă si perfectării documentelor în vederea respectării legislaţiei din domeniul asigurării obligatorii de asistenţă medicală privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2025. Primind notificarea, fapt demonstrat cu semnătura pe Avizul de recepţie, pîrîtul nu a achitat datoria atestată, la data stabilită nu s-a prezentat, ce a servit motiv de adresare în instanţa de judecată.

Prin prisma celor expuse mai sus, AT Nord a CNAM a stabilit că pârâtul Dobînda Natalia înregistrează următoarele datorii faţă de fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală:

Pentru anul 2025: datoria constituie 15491,74 lei, ce rezultă din 12636,0 lei -prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă valoare absolută, potrivit prevederilor Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19 decembrie 2024, şi penalitatea calculată după scadenţa perioadei de achitare a primei de

AOAM în sumă de 2855,74 lei, începând cu data de 01.04.2025 până la data înaintării; (12636*0,1%= 12,636 lci/zi; 226 zile* 12,636 Ici=2855,74 lei). obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Reclamanta a solicitat încasarea din contul debitorului Dobînda Natalia în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, Agenţiei teritoriale Nord a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală după cum urmează: pentru anul 2025 în sumă de 12 636,00 lei şi a penalităţii aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 0,1% din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere - care la momentul depunerii cererii constituie sumă de 2 855,74 lei, (total 15 491,74 lei) în beneficiul CNAM AT Nord. Totodată, a solicitat încasarea taxei de timbru în mărime de 200 lei.

În drept, și-a întemeiat acțiunea în baza art. 38 alin (1), art.58 alin 1, art. 166- 167 CPC RM, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu modificările şi completările ulterioare, Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu modificările şi completările ulterioare, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, Legea Fondurilor Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală pentru anul 2025, nr. 304 din 19 decembrie 2024.

Poziţia instanţei de fond:

Prin hotărârea Judecătoriei Drochia (sediul Central) din 13.02.2026, cererea de chemare în judecată înaintată de cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Dobînda Natalia privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente, a fost admisă:

- ✓ S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu în *****, IDNP *****, în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu sediul mun. Bălți str. Sf. Nicolae, 5 A, IBAN *****, Trezoreria se Stat, codul băncii: TREZMD2X; c/f 1006601000037, IDNO 1007601007778, prima de asigurare obligatorie de asistență medical pentru anul 2025 suma de 12 636,00 (doisprezece mii șase sute treizeci și șase lei, 00 bani), penalitate în sumă de 2855,74 (două mii opt sute cincizeci și cinci lei, 74 bani) lei, în total suma de 15 491,74 (cincisprezece mii patru sute nouăzeci și unu lei, 74 bani) lei;
- ✓ S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu, *****, IDNP *****, în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 669,62 (șase sute șaizeci și nouă lei, 62 bani) lei;
- ✓ S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu, *****, IDNP *****, în beneficiul Judecătoriei Drochia, (Codul IBAN: *****, cod fiscal: 1006601000037, Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat) taxa de timbru în mărime de 200,00 (două sute) lei.

Solicitarea apelantului:

La data de 16.03.2026, Dobînda Natalia a contestat hotărârea primei instanţe, exprimându-și dezacordul cu hotărârea instanței de fond, solicitând casarea acesteia cu emiterea unei hotărâri noi prin care acțiunea civilă să fie respinsă integral.

Potrivit art.362 alin.(1) Cod de procedură civilă, termenul de declarare a apelului este de 30 de zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu prevede altfel.

La caz, s-a stabilit cu certitudine că, dispozitivul hotărârii contestate cu apel a fost emis la data de 13.02.2026, iar cererea de apel nemotivată a fost depusă la 16.03.2026, prin urmare în termenul prevăzut de lege.

Argumentele părţilor:

În motivarea apelului, Dobînda Natalia a susținut că începând cu anul 2010 și până la decesul avocatului Andrei Tudorica, a fost angajată în cadrul Cabinetului Avocatului „Andrei Tudorica”, în funcția de secretar-referent.

A susținut că, prin contractele individuale de muncă, demonstrează faptul angajării, iar potrivit pct. 13 și 14 din acestea, angajatorul și-a asumat obligația de a asigura salariata cu asigurări sociale și medicale, în modul și în cuantumul prevăzute de legislația în vigoare.

Totodată, a invocat extrasul din contul personal eliberat de CNAS, prin care confirmă achitarea contribuțiilor până la data de 31.07.2025.

În ceea ce privește lipsa dărilor de seamă pentru lunile august, septembrie, octombrie și noiembrie 2025, apelanta a precizat că nu cunoaște motivele neprezentării acestora, întrucât evidența contabilă era ținută personal de avocatul Andrei Tudorica.

La data de 15.05.2026, prin intermediul Direcției de Evidență și Documentare Procesuală a Curții de Apel Nord, Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus referință prin care a solicitat respingerea cererii de apel depusă de către Dobînda Natalia și menținerea hotărârii Judecătoriei Drochia (sediul Central) din 13.02.2026.

În susținerea poziției nominalizate, intimata a indicat că motivele invocate de apelantă în cererea de apel sunt formale și nu sunt de natură să pună la îndoială legalitatea și temeinicia hotărârii instanței de fond, întrucât apelanta nu a invocat temeiuri legale care ar justifica casarea acesteia.

A menționat că, în urma verificărilor efectuate de către Direcția Teritorială Nord a CNAM, s-a constatat neachitarea de către Dobînda Natalia a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025, fapt care a determinat înaintarea, la 12.11.2025, a cererii de chemare în judecată împotriva acesteia.

Intimata a considerat că hotărârea instanței de fond este legală și întemeiată, fiind bazată pe circumstanțele de fapt și de drept constatate nemijlocit de instanța de judecată, precum și pe probele cercetate în cadrul ședințelor judiciare, cu respectarea prevederilor art. 130 alin. (1) și art. 239 CPC. În acest sens, a susținut că, în cadrul examinării cauzei, s-a stabilit cu certitudine existența datoriei apelantei față de Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală ale CNAM, aceasta fiind confirmată prin probe veridice.

A invocat că legislația Republicii Moldova prevede expres obligația achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală de către persoanele care dețin statutul de fondator al unei întreprinderi individuale, potrivit anexei nr. 2 pct. 1 lit. b) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

În acest context, intimata a subliniat că apelanta deține incontestabil statutul de fondator al unei întreprinderi individuale, care, atât la momentul înaintării acțiunii civile, cât și în prezent, nu este lichidată și are statut fiscal activ, împrejurări confirmate prin extrasele de pe paginile web ale Serviciului Fiscal de Stat și e-services.md, anexate la dosar, informațiile respective fiind actualizate continuu.

Totodată, a făcut trimitere la prevederile art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, potrivit cărora persoanele încadrate în categoria respectivă au obligația de a achita integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune. De asemenea, a invocat prevederile art. 14 și art. 30 din aceeași lege, menționând că neachitarea primei în termenul stabilit atrage calcularea unei penalități de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, începând cu ziua următoare scadenței și până la achitarea efectivă a acesteia.

Intimata a mai făcut referire la Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea

obligatorie de asistență medicală, în special la principiul obligativității asigurării, consacrat de art. 5 alin. (1) lit. d), potrivit căruia persoanele fizice și juridice au obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în condițiile legii.

În continuare, a menționat că, potrivit informațiilor din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" (SI AOAM), reinginerit și pus în aplicare începând cu 01.11.2023, care face parte din platforma guvernamentală de interoperabilitate MConnect, la verificarea statutului apelantei Dobînda Natalia s-a constatat că aceasta figurează ca persoană neasigurată pentru anul 2025. Prin urmare, intimata a considerat că existența datoriei apelantei față de Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru perioada respectivă este confirmată.

Referitor la respectarea procedurii prealabile, intimata a indicat că, în adresa apelantei, a fost expediată notificarea nr. 06-25-10 din 21.05.2025, prin scrisoare recomandată cu aviz de recepție, aceasta fiind recepționată și semnată de apelantă la 30.05.2025. Cu toate acestea, apelanta nu s-a prezentat la data stabilită în notificare, nu a comunicat motivele neprezentării și nici nu a prezentat probe care să confirme achitarea primei de asigurare pentru anul 2025 sau care să ateste apartenența sa la o altă categorie de persoane. În aceste condiții, intimata a apreciat că a fost justificată sesizarea instanței de judecată, în urma căreia judecătorul Lucia Grădinari a emis, la 13.02.2026, hotărârea privind încasarea primei de asigurare și a penalității aferente pentru anul 2025.

Cu privire la contractele individuale de muncă anexate de apelantă la cererea de apel, intimata a menționat că, deși pct. 14 din acestea prevede obligația angajatorului de a asigura salariatul în modul și cuantumul stabilite de legislația în vigoare, în urma verificării informațiilor din SI AOAM și a datelor prezentate de Serviciul Fiscal de Stat prin formularul IALS 21, s-a constatat că transferurile respective au fost efectuate pentru anii precedenți, dar nu și pentru anul 2025.

De asemenea, referitor la extrasele din cont anexate la cererea de apel, intimata a precizat că acestea reflectă transferuri efectuate către Casa Teritorială de Asigurări Sociale, și nu către Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală ale CNAM, motiv pentru care respectivele înscrisuri nu confirmă achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025.

Totodată, intimata a susținut că, în sensul Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare reprezintă o taxă fixă, stabilită pentru fiecare an de gestiune bugetară prin legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul corespunzător. Aceasta este obligatorie pe întreaga perioadă în care persoana deține calitatea de fondator al întreprinderii, indiferent de desfășurarea activității, existența profitului sau alte condiții și particularități privind administrarea întreprinderii respective.

În final, intimata a apreciat că probele prezentate de apelantă nu sunt relevante pentru soluționarea speței, întrucât aceasta interpretează în mod eronat obligația de achitare a primei de asigurare în calitate de fondator al unei întreprinderi individuale. A conchis că apelanta nu a invocat nicio normă de drept material sau procedural care ar fi fost încălcată ori aplicată eronat de instanța de fond, iar argumentele formulate nu constituie temeiuri pentru casarea hotărârii contestate. Prin urmare, a solicitat menținerea hotărârii instanței de fond, apreciind că aceasta a aplicat corect normele de drept și a pronunțat o soluție legală și întemeiată.

În ședința de judecată în instanța de apel, părțile fiind citate legal nu s-au prezentat, prin cererile depuse, au solicitat expres examinarea cauzei în lipsă.

Conform art. 206 alin. (1) Cod Procedură Civilă RM, „Părţile au dreptul să solicite instanţei judecătoreşti examinarea cauzei în lipsa lor şi remiterea copiei de pe hotărâre. Dacă partea solicită să-şi dovedească pretenţiile sau obiecţiile prin ascultarea celeilalte părţi, instanţa cere să se prezinte personal în faţa judecăţii".

Iar potrivit dispozițiilor art.379 alin. (2) Cod procedură civilă, neprezentarea în şedinţa de judecată a apelantului sau a intimatului, a reprezentanţilor acestora, precum şi a unui alt participant la proces, citaţi legal despre locul, data şi ora şedinţei, nu împiedică judecarea apelului. În consecință, coroborând normele enunțate, Colegiul civil a considerat posibilă examinarea apelului în lipsa părților neprezente.

Astfel, Colegiul civil a considerat posibilă examinarea apelului în lipsa părților neprezente la proces, procedura citării legale fiind îndeplinită.

Aprecierea instanţei de apel:

Analizând argumentele apelului în raport cu materialele cauzei, colegiul civil consideră că apelul urmează a fi respins cu menținerea hotărârii instanței de fond din următoarele considerente.

Potrivit prevederilor art.385 lit.a) Cod de procedură civilă, instanţa de apel, după de judecă apelul, este în drept să respingă apelul şi să menţină hotărârea primei instanţe.

Potrivit art.276^2 Cod de procedură civilă, dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei, fără a se lua în considerare dobânzile, penalitățile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.

Valoarea acțiunii fără dobândă nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanţei din care considerente cauza a fost examinată în procedura cererilor cu valoare redusă.

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 participanților la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina cererea în şedinţă publică.

Potrivit prevederilor art.276^4 alin. (5) CPC RM instanța de apel examinează cererea de apel în procedură scrisă sau cu citarea participanților la proces, prevederile art.276^3 fiind aplicabile corespunzător astfel, instanța de apel a examinat cererea de apel în ședință publică, cu citarea părților.

Materialele cauzei atestă că potrivit raportului detaliat privind statutul de asigurat pe perioada de 01.01.2025-31.12.2025, Dobînda Natalia avea statutul de persoană neasigurată (f.d. 8). Din același act, rezultă că Dobînda Natalia a fost angajată în cadrul Biroului de Avocați A. Tudorica, având totodată și calitatea de fondator a Întreprinderii Individuale „Dobînda Natalia".

Întreprinderea Individuală „Dobînda Natalia" are statutul „Activ", potrivit informației eliberate de către Serviciul Fiscal la 28.10.2025(f.d. 7 Verso).

Potrivit notificării nr. 06-25-10 din 21.05.2025, se atestă că Compania Națională de Asigurări în Medicină a informat-o pe Dobînda Natalia despre obligația de achitare a sumei în mărime de 12 636,00 cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă (f.d. 6).

Potrivit avizului nr. *****, notificarea nr. 06-25-10 din 21.05.2025 a fost recepționată de către destinatar contra semnătură.

La data de 20 noiembrie 2025, Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în medicină a înaintat cererea de chemare în judecată privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente către Dobînda Natalia, solicitând

încasarea din contul debitorului Dobînda Natalia în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, Agenţiei teritoriale Nord a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală după cum urmează: pentru anul 2025 în sumă de 12 636,00 lei şi a penalităţii aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mărime de 0,1% din suma datoare pentru fiecare zi de întârziere - care la momentul depunerii cererii constituie sumă de 2 855,74 lei.

Potrivit actelor prezentate de intimată în cadrul instanței de fond, se constată că, pentru perioada anului 2024, Cabinetul Avocatului „Andrei Tudorica" a efectuat unele plăți cu titlu de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense achitate angajaților. Totodată, înscrisurile prezentate atestă efectuarea unor plăți cu titlu de contribuții de asigurări sociale de stat și în perioada anului 2025 (f.d. 26-39).

Prin hotărârea Judecătoriei Drochia (sediul Central) din 13.02.2026, cererea de chemare în judecată înaintată de cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Dobînda Natalia privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente, a fost admisă. S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu în *****, IDNP *****, în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu sediul mun. Bălți str. Sf. Nicolae, 5 A, IBAN *****, Trezoreria se Stat, codul băncii: TREZMD2X; c/f 1006601000037, IDNO 1007601007778, prima de asigurare obligatorie de asistență medical pentru anul 2025 suma de 12 636,00 (doisprezece mii șase sute treizeci și șase lei, 00 bani), penalitate în sumă de 2855,74 (două mii opt sute cincizeci și cinci lei, 74 bani) lei, în total suma de 15 491,74 (cincisprezece mii patru sute nouăzeci și unu lei, 74 bani) lei. S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu, *****, IDNP *****, în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 669,62 (șase sute șaizeci și nouă lei, 62 bani) lei. S-a încasat de la Dobînda Natalia, a.n *****, viza de domiciliu, *****, IDNP *****, în beneficiul Judecătoriei Drochia, (Codul IBAN: *****, cod fiscal: 1006601000037, Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat) taxa de timbru în mărime de 200,00 (două sute) lei.

Potrivit art.373 alin.(1) și (2) Cod de procedură civilă, (1) instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă. (2) În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea 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.

Astfel, prevederile legale enunțate în mod expres obligă instanța de apel să verifice circumstanțele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum şi cele care nu au fost stabilite şi este obligată să verifice legalitatea hotărârii în întregul ei şi să se pronunțe asupra tuturor motivelor invocate în apel.

La data de 16.03.2026, Dobînda Natalia a contestat hotărârea primei instanţe, exprimându-și dezacordul cu hotărârea instanței de fond, solicitând casarea acesteia cu emiterea unei hotărâri noi prin care acțiunea civilă să fie respinsă integral.

În cadrul instanței de apel, Dobînda Natalia a prezentat contractul individual de muncă din 01.01.2024 încheiat cu Cabinetul avocatului Andrei Tudorica și Dobînda Natalia (f.d. 75-76).

Potrivit pct. 14 din contractul menționate, se indică asupra faptului că asigurarea medicală a salariatului se efectuează în modul și mărimea prevăzută de legislația în vigoare (f.d. 76).

Potrivit extrasului din contul personal din 18.03.2026, referitor la contribuțiile aferente activității desfășurate de Natalia Dobînda în cadrul Cabinetului Avocatului „Andrei Tudorica”, se constată că, pentru perioada 01.01.2025–31.07.2025, au fost înregistrate contribuții de asigurări sociale de stat pentru anumite luni, în timp ce pentru lunile februarie, martie, aprilie și mai 2025 asemenea contribuții nu figurează. Această împrejurare se explică prin faptul că, conform codului de la categoria persoanei asigurate (159), în perioada respectivă, apelanta s-a aflat în concediu din cont propriu, fără achitarea salariului (f.d. 79).

Mai mult, potrivit raportului detaliat privind statutul de asigurat pe o perioada de timp de la 01.01.2022 până la 14.05.2026, se atestă că Dobînda Natalia pentru anul 2025 avea statutul de persoană neasigurată (f.d. 94 Verso).

Raportul juridic litigios urmează a fi examinat prin prisma prevederilor Legii nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, ale Legii nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, ale Legii nr. 304 din 19 decembrie 2024 privind fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2025, precum și ale Codului de procedură civilă.

Potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585/1998, unul dintre principiile de organizare a asigurării obligatorii de asistență medicală îl constituie caracterul obligatoriu al participării la sistemul respectiv, persoanele fizice și juridice fiind obligate să achite primele de asigurare în modul și în termenele stabilite de lege.

Conform art. 6 alin. (1) din aceeași lege, statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, în modul și termenele prevăzute de legislație, sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern. Alineatul (3) al aceluiași articol stabilește că statutul de persoană asigurată se acordă în baza informației aferente raporturilor de muncă pentru stabilirea drepturilor sociale și medicale, prezentate de angajatori Serviciului Fiscal de Stat, precum și în baza celorlalte informații și documente prevăzute de lege.

Totodată, art. 6 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 reglementează cazurile în care statutul de persoană asigurată se suspendă, printre acestea fiind încetarea raporturilor de muncă, expirarea unui an de la data de achitare stabilită pentru prima de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și/sau neachitarea acesteia, neprezentarea dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an, precum și suspendarea contractului individual de muncă, în condițiile prevăzute de lege. Potrivit alin. (6) al aceluiași articol, salariații al căror statut de persoană asigurată a fost suspendat în temeiurile indicate la alin. (4) lit. f)–i) se atribuie la categoria persoanelor obligate să se asigure în mod individual.

În ceea ce privește categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, potrivit pct. 1 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, în această categorie sunt incluse persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se încadrează în categoriile enumerate de lege, inclusiv, conform lit. b), fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepțiile expres prevăzute de normă. Prin urmare, calitatea de fondator al unei întreprinderi individuale este relevantă pentru stabilirea obligației de plată, însă norma trebuie aplicată în coroborare cu condiția legală referitoare la caracterul neangajat al persoanei.

Potrivit art. 17 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală se stabilesc sub formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense sau sub formă de sumă fixă, în funcție de categoria de plătitori. În cazul persoanelor angajate, prima

se achită sub formă de contribuție procentuală, iar în cazul persoanelor încadrate în categoriile prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, prima se achită în sumă fixă, în condițiile legii.

Conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una dintre categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 achită integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit art. 23 din aceeași lege, obligația de achitare a primei în sumă fixă se determină și în raport cu momentul includerii persoanei în categoria de plătitori în cursul anului de gestiune, legea reglementând, în situațiile prevăzute de aceasta, achitarea primei proporțional perioadei rămase din anul respectiv. Aplicabilitatea acestei norme urmează a fi verificată numai dacă se constată că apelanta a dobândit calitatea de plătitor în cursul anului 2025, iar nu de la începutul acestuia.

În conformitate cu art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage calcularea unei penalități în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Pentru anul 2025, prin Legea nr. 304 din 19 decembrie 2024 privind fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă a fost stabilită în cuantum de 12.636 lei, cu termenul general de achitare până la 31 martie 2025.

În ceea ce privește modul de acordare și suspendare a statutului de persoană asigurată, sunt incidente și prevederile Regulamentului aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19 decembrie 2018, care reglementează mecanismul de acordare/suspendare a statutului de persoană asigurată, precum și identificarea persoanelor neasigurate obligate să se asigure în mod individual.

Totodată, potrivit art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593/2002, termenul de prescripție pentru stingerea obligației privind prima de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente este de 3 ani.

Conform art. 117 alin. (l) CPC, probe în pricini civile sînt elementele de fapt, dobândite în modul prevăzut de lege, care servesc la constatarea circumstanţelor ce justifică pretenţiile şi obiecţiile părţilor, precum şi altor circumstanţe importante pentru justa soluţionare a pricinii.

Potrivit art. 118 alin.(l) CPC, fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel.

În conformitate cu art. 239 CPC, hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanţa îşi întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanţă şi pe probele cercetate în şedinţă de judecată.

Conform art. 121 CPC, 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.

Totodată, Instanţa judecătorească, potrivit art. 130 CPC, 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. Nici un 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 soluţionarea cauzei.

Colegiul reține că obiectul litigiului îl constituie obligația apelantei Dobînda Natalia de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2025, în cuantum de 12.636 lei, precum și majorarea de întârziere aferentă, intimata întemeindu-și pretențiile pe calitatea apelantei de fondator al Întreprinderii Individuale „Dobînda Natalia”.

În acest context, Colegiul constată că, potrivit pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, persoanele fizice neangajate – fondatori ai întreprinderilor individuale – sunt atribuite categoriei plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual. Prin urmare, în cazul în care persoana nu beneficiază de statutul de persoană asigurată prin intermediul unui angajator și păstrează calitatea de fondator al unei întreprinderi individuale, aceasta este ținută să se asigure în mod individual, în condițiile legii.

Colegiul relevă că, potrivit art. 6 alin. (1) și (3) din Legea nr. 1585/1998, statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare în modul și termenele prevăzute de legislație, iar în cazul persoanelor angajate, acordarea acestuia se realizează în baza informației aferente raporturilor de muncă, prezentate de angajator Serviciului Fiscal de Stat.

Totodată, conform art. 26 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, angajatorii care au obligații privind achitarea primelor de asigurare în formă de contribuție procentuală sunt obligați să prezinte lunar Serviciului Fiscal de Stat darea de seamă privind impozitul pe venit, primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reținute și contribuțiile de asigurări sociale de stat obligatorii calculate. Astfel, declararea raporturilor de muncă și reflectarea obligațiilor aferente în dările de seamă fiscale constituie elemente esențiale pentru evidența și confirmarea statutului de persoană asigurată prin intermediul angajatorului.

Raportând aceste prevederi la circumstanțele cauzei, Colegiul constată că apelanta a prezentat contractul individual de muncă din 01.01.2024, încheiat cu Cabinetul Avocatului „Andrei Tudorica”, precum și ordine de plată care atestă efectuarea de către acesta a unor transferuri cu titlu de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală și contribuții de asigurări sociale pentru perioade anterioare și pentru anumite perioade din anul 2025.

Cu toate acestea, înscrisurile respective nu confirmă achitarea, în anul 2025, a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală aferente salariului apelantei și nici prezentarea de către angajator a dărilor de seamă fiscale prin care să fi fost declarate raporturile de muncă și obligațiile corespunzătoare pentru perioada litigioasă. Or, simpla existență a contractului individual de muncă și efectuarea unor plăți în anii precedenți nu pot substitui dovada executării obligațiilor legale de declarare și achitare a primelor AOAM pentru anul 2025.

În acest sens, Colegiul acordă relevanță raportului detaliat privind statutul de asigurat pentru perioada 01.01.2022–14.05.2026, din care rezultă că apelanta a figurat cu statut de persoană neasigurată pe parcursul anului 2025. Această informație este concordantă cu lipsa înscrisurilor care să confirme declararea și achitarea, în anul litigios, a primelor AOAM aferente raporturilor de muncă invocate de apelantă.

De asemenea, extrasul din contul personal eliberat de CNAS la 18.03.2026, deși reflectă anumite contribuții de asigurări sociale pentru perioada 01.01.2025–31.07.2025, nu constituie dovada achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală. Or, contribuțiile de asigurări sociale de stat și primele de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă obligații distincte, administrate în temeiul unor reglementări diferite, iar evidența unor contribuții

la CNAS nu permite, prin ea însăși, concluzia că au fost achitate și primele datorate în sistemul AOAM.

Totodată, lipsa contribuțiilor de asigurări sociale pentru lunile februarie, martie, aprilie și mai 2025, explicată de apelantă prin aflarea în concediu din cont propriu, nu este reținută de Colegiu ca dovadă a încetării raporturilor de muncă sau a suspendării contractului individual de muncă. Însă această împrejurare nu suplinește lipsa dovezilor privind declararea și achitarea primelor AOAM pentru anul 2025 și nici nu infirmă informația oficială privind statutul de persoană neasigurată.

Un aspect determinant în aprecierea situației juridice a apelantei îl constituie faptul că, la data de 12.11.2025, avocatul Andrei Tudorica a decedat, împrejurare care a determinat încetarea activității Cabinetului Avocatului „Andrei Tudorica". În consecință, începând cu acel moment, apelanta nu a mai putut beneficia de asigurarea prin intermediul respectivului angajator, în lipsa unui alt temei legal de acordare a statutului de persoană asigurată.

Or, potrivit art. 6 alin. (4) lit. h) din Legea nr. 1585/1998, statutul de persoană asigurată se suspendă în cazul suspendării activității unității sau lichidării acesteia în temei legal, iar conform alin. (6) al aceluiași articol, salariații al căror statut a fost suspendat în temeiurile prevăzute la alin. (4) lit. f)–i) se atribuie categoriei persoanelor obligate să se asigure în mod individual.

Prin urmare, în condițiile în care nu s-a confirmat achitarea primelor AOAM și declararea corespunzătoare a raporturilor de muncă pentru anul 2025, iar ulterior activitatea cabinetului în cadrul căruia apelanta era angajată a încetat, aceasta nu poate opune simpla existență a contractului individual de muncă drept temei suficient pentru a considera că a beneficiat de statutul de persoană asigurată prin intermediul angajatorului. Dimpotrivă, în lipsa unui asemenea statut și în condițiile păstrării calității de fondator al Întreprinderii Individuale „Dobînda Natalia", apelanta avea obligația de a se asigura în mod individual, în condițiile Legii nr. 1593/2002.

În acest sens, Colegiul reține că, potrivit art. 16 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mod individual, iar conform art. 22 alin. (1), persoanele incluse la începutul anului de gestiune în una dintre aceste categorii sunt obligate să achite integral prima în sumă fixă până la 31 martie a anului respectiv.

În consecință, contractul individual de muncă, ordinele de plată aferente unor perioade anterioare și extrasul CNAS nu sunt suficiente pentru a răsturna concluzia rezultată din informația oficială a sistemului AOAM și din lipsa dovezilor privind executarea obligațiilor de declarare și achitare a primelor medicale pentru anul 2025.

Totodată, colegiul reține că împrejurarea invocată de apelantă, precum că evidența contabilă era ținută personal de avocatul Andrei Tudorica, iar aceasta nu cunoștea situația dărilor de seamă pentru lunile august-noiembrie 2025, nu poate constitui, prin ea însăși, un temei de exonerare de la obligația legală de achitare a primei de asigurare. Eventualele omisiuni ale angajatorului în ceea ce privește declararea și achitarea contribuțiilor aferente raporturilor de muncă nu înlătură obligația care rezultă din statutul juridic distinct deținut de apelantă, în lipsa demonstrării unui temei legal contrar.

Mai mult, colegiul constată că apelanta nu a prezentat probe care să confirme că întreprinderea individuală a fost lichidată sau că aceasta a pierdut calitatea de fondator până la expirarea termenului legal de achitare a primei pentru anul 2025. Or, potrivit informației eliberate de Serviciul Fiscal de Stat la 28.10.2025, Întreprinderea Individuală „Dobînda Natalia" avea statut activ, circumstanță care nu a fost combătută prin probe contrare.

În ceea ce privește argumentele referitoare la reținerile din salariu și transferurile efectuate de angajator, colegiul consideră că acestea nu pot fi apreciate izolat, ci urmează a fi examinate prin prisma ansamblului probator administrat. Astfel, chiar dacă ordinele de plată confirmă efectuarea unor transferuri de către Cabinetul Avocatului „Andrei Tudorica", ele nu demonstrează achitarea contribuțior în contul asigurării medicale a apelantei pentru anul 2025 și nici că au produs efectul juridic al atribuirii statutului de persoană asigurată.

Colegiul reține că, potrivit art. 6 alin. (4) lit. f) și g) din Legea nr. 1585/1998, statutul de persoană asigurată se suspendă în cazul expirării unui an de la data stabilită pentru achitarea primei de asigurare în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și/sau al neachitării acesteia, precum și în cazul neprezentării dărilor de seamă fiscale pe o perioadă ce depășește un an. Totodată, conform alin. (6) al aceluiași articol, salariații al căror statut a fost suspendat în temeiurile prevăzute la alin. (4) lit. f)–i) se atribuie categoriei persoanelor obligate să se asigure în mod individual.

Prin urmare, simpla existență a raporturilor de muncă nu este suficientă pentru menținerea statutului de persoană asigurată, în condițiile în care angajatorul nu și-a executat obligațiile legale privind declararea și achitarea primelor AOAM. În speță, pentru anul 2025 nu s-a confirmat achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în privința apelantei, nici în formă de contribuție procentuală, nici în sumă fixă, iar datele sistemului informațional AOAM atestă statutul acesteia de persoană neasigurată.

Astfel, în condițiile în care nu s-a demonstrat că apelanta a beneficiat de statutul de persoană asigurată prin intermediul angajatorului, iar aceasta păstra calitatea de fondator al Întreprinderii Individuale „Dobînda Natalia", Colegiul constată că sunt incidente prevederile anexei nr. 2 pct. 1 lit. b) din Legea nr. 1593/2002, apelanta fiind obligată să se asigure în mod individual și să achite prima corespunzătoare categoriei de plătitori în care se încadrează."

În consecință, colegiul apreciază că prima instanță a dat o apreciere corectă circumstanțelor cauzei și probelor administrate, reținând întemeiat că apelanta nu a demonstrat stingerea obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025. Argumentele formulate în cererea de apel și înscrisurile prezentate suplimentar nu sunt de natură să infirme concluziile instanței de fond, întrucât nu confirmă nici achitarea obligației litigioase, nici existența unui temei legal de exonerare de la plata acesteia.

Subsecvent, constatându-se neexecutarea în termen a obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025, intimata a fost îndreptățită să calculeze penalitatea prevăzută de art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, în cuantum de 0,1% din suma restantă pentru fiecare zi de întârziere, începând cu ziua următoare expirării termenului legal de achitare și până la data pentru care a fost efectuat calculul.

Or, apelanta nu a prezentat probe care să ateste achitarea, integrală sau parțială, a obligației principale și nici nu a invocat obiecții concrete privind perioada de calcul sau modalitatea de determinare a penalității solicitate. În aceste condiții, în măsura în care calculul prezentat de intimată corespunde perioadei efective de întârziere și prevederilor legale, Colegiul constată că pretenția privind încasarea penalității este întemeiată.

Prin urmare, colegiul ajunge la concluzia că prima instanță a stabilit corect circumstanțele de fapt relevante pentru soluționarea cauzei, a apreciat probele în ansamblul lor și a aplicat în mod corespunzător normele de drept material incidente raportului juridic litigios. Criticile apelantei nu relevă existența unor erori de fapt sau de drept care să justifice casarea hotărârii contestate, acestea exprimând, în esență, dezacordul cu soluția adoptată, fără a fi susținute prin probe apte să răstoarne concluziile instanței de fond.

În aceste condiții, colegiul civil consideră că hotărârea primei instanțe este legală și întemeiată, fiind pronunțată cu respectarea normelor de drept material și procedural, iar temeiuri pentru casarea acesteia nu se identifică.

În consecință, apelul urmează a fi respins, cu menținerea hotărârii instanței de fond.

În conformitate cu art.385 lit. a) CPC, Colegiul civil,-

Decide:

Cererea de apel depusă de Dobînda Natalia se respinge.

Se menține hotărârea Judecătoriei Drochia (sediul Central) din 13.02.2026, în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină către Dobînda Natalia privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Decizia este definitivă și irevocabilă.

Președintele completului,
judecător Stanislav Grosu

Judecătorii: Alina Țihonschi Sajin Mariana