Dosarul nr. 2-225/2025
PIGD 2-25177111-23-2-19122025

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

Dispozitivul hotărârii este pronunțat la 10.02.2026 în mun. Ceadîr-Lunga.
Hotărârea motivată este întocmită la 07.04.2026 în mun. Ceadîr-Lunga.

Judecătorul Judecătoriei Comrat, sediul Ceadîr-Lunga Elena Costiuc, examinând în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, cauza civilă la cererea de chemare în judecată, depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud către Terzi Maria, fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» privind încasarea sumei datorate și penalității de întîrziere,

c o n s t a t ă :

Argumentele participanţilor la proces:

La 19 decembrie 2025, reclamantul s-a adresat în judecătoria Comrat, sediul Ceadîr-Lunga cu cerere de chemare în judecată împotrivă lui Terzi Maria, prin care solicită încasarea sumei datorate pentru prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală într-o sumă fixă pentru anul 2025 în cuantum de 12 636 lei şi penalităţii în cuantum de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere la plata primei, în sumă de 3 285,36 lei, care prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor (PIGD) a fost repartizată judecătorului Judecătoriei Comrat, sediul Ceadîr-Lunga, Elena Costiuc.

Întru susţinerea pretenţiilor sale, reclamantul în acţiune face referire la următoarele circumstanţe şi motive.

Reclamantul invocă în fapt: Asigurarea obligatorie de asistenţă 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 băneşti, destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiţionate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecţiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală oferă cetăţenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.

Obiect al asigurării obligatorii de asistenţă medicală este riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistenţă medicală şi farmaceutică, prevăzută în Programul unic.

Potrivit prevederilor Legii „cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă

medicală" nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările ulterioare, *asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova.* Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art. 4 al. (2): *Asiguratul* - ***persoana fizică obligată prin lege să îsi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi****...* .Aliniatul (5) Ibidem prevede că: *Calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate* la art. 4 *alin.(4)* din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, *o au ele înseşi.*

Statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în modul și termenele prevăzute de legislaţie sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern.

In sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală asigurator este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (art. 4 al. (7) Legea nr. 1585/1998), în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie (art. 4 al. (6) Legea nr. 1585/1998), calitate/statut ce se dobândește urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fix, în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 şi 2 la Legea 1593/2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunţate în anexele 1 şi 2 ale Legii „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 ulterioare, şi anume: Anexa nr.1:. - *Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi alte recompense* şi Anexa nr. 2. - *Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual,* se stabilesc în (art. 4 al. (1),(2) Legea 1593/2002).

Nu sunt obligaţi să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, potrivit prevederilor art. 23 din Legea 1593/2002, cu ulterioarele modificări, doar (....)

- al. (4) Persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) si j) (invalizii și pensionarii) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistentă medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistentă medicală in suma fixă, prevăzute la pct. 1 lit. d) (titularii de patenta de întreprinzător) din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu achită prima de asigurare obligatorie de asistentă medicală in suma fixă.

- al. (5) Proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și a loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau in folosință pe baza de contract, care, concomitent, fac parte din

categoriile de persoane neangajate asigurate de Guvern (art. 4 al. (4) din Legea 1585/1998) sau care fac dovada aflării peste hotarele Republicii Moldova o perioada mai mare de 183 de zile calendaristice in cursul anului bugetar nu achită prima de asigurare obligatorie de asistenta medicală în suma fixă.

Potrivit prevederilor art. 22 din Legea 1593/2002 al. (1), cu modificările şi completările ulterioare: *Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune*. *Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărimea şi termenul stabilit de legislaţie (Legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune) şi se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art. 6 al. (4) lit. d) Legea nr. 1585/1998).* Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1) *art. 22 al Legii 1592/2022 - 31 martie a anului de gestiune.*

În temeiul art. 30 al. (1) al Legii 1593/2002: *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*. Astfel, potrivit prevederilor art. 17 al. (1/1) din al Legii 1593/2002 şi Regulamentului „privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (în continuare AOAM) în sumă fixă", aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018: *Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.*

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), aprobat prin HG nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare, CNAM are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor. *Astfel, conform prevederilor art. 6^1 al. (3) din Legea nr. 1585/1998: Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.*

În conformitate cu pct.pct 3-5 din Regulamentul „privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală", aprobat prin HG nr. 1246 din 19.12.2018: *CNAM ţine evidenţa*

persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală"(în continuare SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei si numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Respectiv, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM, CNAM utilizând datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, dar care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă.

La caz, conform prevederilor art. 4, 10, 17 din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, art. 4, 22 şi anexa nr. 2 a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, **fondatorii de întreprinderi individuale, vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.**

Potrivit informaţiei din SIA AOAM, cet. **Terzi Maria Harlampi, a.n. *****,** este fondator de Întreprinderea Individuală „Terzi Maria", cod fiscal *****. Pârâtul nu şi-a onorat obligaţiunea de achitare a primei AOAM până la data de 31 martie a anului 2025. Notificarea cu nr. ***** ***din 30.10.2025*** a fost expediată prin intermediul întreprinderii de Stat „Poşta Moldovei" cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înştiinţarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

*Potrivit prevederilor art. 4 al. (2) în Legea nr. 304 din 19.12.2024 „cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2025": 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****.*

Astfel, potrivit art. 30, alin (1) din Legea nr, 1593-XV din 26.12.2002, penalitatea de întârziere pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, percepută de la plătitori, se stabileşte în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii şi se transferă pe conturile CNAM. La data de ***16.12.2025,*** penalitatea de întârziere pentru anul ***2025*** **constituie 3285,36 lei,**

scadenţa fiind calculată de la data de 01 aprilie 2025 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2025 - 16.12.2025=260 zile; 260 x 12,636 = 3285,36 lei.

În circumstanţele descrise, urmare a neexecutării obligaţiei de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medical de către cet. în termen, CNAM consideră că a epuizat calea extrajudiciară de soluţionare a litigiului cu ultimul vizat pentru încasarea datoriei pentru anul 2025, care la data de ***16.12.2025*** constituie ***15921,36 lei.***

Conform Legii cu privire la taxa de stat nr.1216 din 03.12.1992, Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale este scutită de plata taxei de stat în instanţele judecătoreşti.

În baza art. 2 p.(3) al Legii nr. 213 din 17.07.2023 - *Nu se percepe taxă de timbru de la autorităţile si instituţiile publice în acţiunile în care au ca obiect încasarea unor sume de bani la bugetul de stat. Astfel, conform Legii nr. 181/2014 art. 26 alin. (1) lit. c): bugetului public national cuprinde: ... fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte component a bugetului public national.*

În drept, raportând cadrul legal citat la circumstanţele descrise, în temeiul Legii nr. 1585-XIII din 27.02.1998, Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2025 nr.304 din 19.12.2024, Legii finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale, nr. 181, din 28.07.2014, pct.1.6 din Anexa nr. 2 a Legii nr.213 din 31 iulie 2023 (in vigoare din 01 ianuarie 2024), art.4 al.14^1 al Legii cu privire la taxa de stat, art. 33 , 276^2 - 276^4 CPC RM, pct. 11 lit. j^1) din Statutul CNAM, Compania Naţională de Asigurări în Medicină.

Prin încheierea Judecătoriei Comrat, sediul Ceadîr-Lunga din 23 decembrie 2025, cererea de chemare în judecată menţionată supra, a fost primită pe rol conform procedurii cererilor cu valoare redusă, în conformitate cu capitolul XXI^1 CPC RM.

Cauza civilă la cererea de chemare în judecată susindicată a fost examinată în lipsa părţilor şi a reprezentanţilor acestora în conformitate cu prevederile art. art. 276^3 şi 276^4 CPC RM.

De asemenea, în conformitate cu prevederile art. 276^3 alin. (3) CPC RM, în adresa pârâtului la 29 decembrie 2025 prin scrisoare de însoţire a fost expediată cerere de chemare în judecată cu înscrisurile anexate, pe care a recepţionat-o la *06 ianuarie 2026 însă, în termen de 30 de zile de la data comunicării cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate acesteia,* pârâtul nu a prezentat referinţă la cererea de chemare în judecată.

Prin urmare, conducându-se de art. 276^4 alin. (2) CPC RM, cererea de chemare în judecată a fost examinată în baza materialelor cauzei.

<u>Aprecierea instanţei de judecată:</u>

Studiind cererea de chemare în judecată, cercetând probele în cauză în ansamblul şi interconexiunea al lor, *studiind* normele de drept aplicabile*, instanţa de judecată a ajuns la concluzia* că pretenţiile acţiunii ale reclamantului sunt pasibile *admiterii integrale***,** din următoarele considerente**.**

In conformitate cu art. 775 alin. (1) CC RM, debitorul şi creditorul trebuie să se comporte cu bună-credinţă la momentul naşterii, pe durata existenţei, la momentul executării şi stingerii obligaţiei.

In conformitate cu art. 776 CC RM, obligaţiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) şi din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condiţiile legii.

In conformitate cu art. 858 alin. (1) CC RM, temeiul executării rezidă în existenţa unei obligaţii.

In conformitate cu art. 858 alin. (2) CC RM, obligaţia trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credinţă, la locul şi în momentul stabilit.

Potrivit prevederilor Legii „cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală" nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările ulterioare, *asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii Republicii Moldova.* Subiect al asigurării este, potrivit prevederilor art. 4 al. (2): *Asiguratul - persoana fizică obligată prin lese să îsi asigure riscul propriu de a se îmbolnăvi***...** Alineatul (5) prevede că: *Calitatea de asigurat şi de plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pentru persoanele neangajate, care nu sunt indicate* la art. 4 *alin.(4)* din Legea nr. 1585- XIII din 27.02.1998

Instanţa de judecată a stabilit că statutul de persoană asigurată se acordă de către asigurător ca urmare a achitării primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în modul şi termenele prevăzute de legislaţie sau prin includerea în una dintre categoriile de persoane neangajate asigurate de către Guvern.

În sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală asigurator este Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (art. 4 al. (7) Legea nr. 1585/1998), în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legislaţie (art. 4 al. (6) Legea nr. 1585/1998), calitate/statut ce se dobândeşte 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 1593/2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunţate în anexele 1 şi 2 ale Legii „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 ulterioare, şi anume: Anexa nr.1:. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi alte recompense şi Anexa nr. 2. - Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în (art. 4 al. (1),(2) Legea 1593/2002).

Nu sunt obligaţi să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă doar persoanele pentru care Guvernul are calitatea de asigurat - persoane neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual (art. 4 al. (4) Legea nr. 1585/1998, Anexa 2 Legea 1593/2002).

Pensionarii şi persoanele cu dizabilităţi, sunt scutiţi de plata asigurării obligatorii de asistenţă medicală, doar dacă sunt proprietari de terenuri cu destinaţie agricolă, cu excepţia grădinilor şi loturilor pentru legumicultura, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosinţă pe bază de contract şi titulari de patentă de întreprinzător (art. 23 al. (4) Legea 1593/2002).

Potrivit prevederilor art. 22 din Legea 1593/2002 al. (1), cu modificările şi completările ulterioare: Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei de AOAM în sumă fixă, în mărimea şi termenul stabilit de legislaţie (Legea fondurilor AOAM pentru anul de gestiune) şi se suspendă la data de 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune (art. 6 al. (4) lit. d) Legea nr. 1585/1998).

Prin legea fondurilor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se poate stabili o reducere a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă pentru unele categorii de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 în cazul în care aceştia vor achita prima de asigurare în termenul stabilit la alin. (1) art. 22 al Legii 1592/2022 - 31 martie a anului de gestiune.

În temeiul art. 30 al. (1) al Legii 1593/2002: 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. Astfel, potrivit prevederilor art. 17 al. (1/1) din al Legii 1593/2002 şi Regulamentului „privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (în continuare AOAM) în sumă fixă”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018: Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.

În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (în continuare CNAM), aprobat prin HG nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare, CNAM are dreptul să administreze şi să dezvolte sisteme informaţionale pe domeniile de activitate şi să asigure securitatea lor. Astfel, conform prevederilor art. 6^1 al. (3) din Legea nr. 1585/1998: Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării

obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu deţin număr de identificare de stat.

În conformitate cu pct.pct 3-5 din Regulamentul «privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală», aprobat prin HG nr. 1246 din 19.12.2018: CNAM ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul AOAM în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală"(în continuare SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.

Respectiv, statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM, CNAM utilizând datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, dar care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă.

La caz, conform prevederilor art. 4, 10, 17 din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998, art. 4, 22 şi anexa nr. 2 a Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările ulterioare, fondatorii de întreprinderi individuale, vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

De asemenea instanţa de judecată a stabilit că potrivit informaţiei din SIA AOAM, cet. **Terzi Maria Harlampi a.n. *****, este fondator de Întreprinderea Individuală „Terzi Maria", cod fiscal *****. Pârâtul nu şi-a onorat obligaţiunea de achitare a primei AOAM până la data de 31 martie a anului 2025.

Notificarea cu nr. ***** **din 30.10.2025** a fost expediată prin intermediul întreprinderii de Stat „Poşta Moldovei" cu aviz de livrare recomandat la adresa debitorului, pentru înştiinţarea lui despre achitarea datoriei pentru fiecare an de gestiune.

Potrivit prevederilor art. 4 al. (2) în Legea nr. 304 din 19.12.2024 „cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2025": 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.

Astfel, potrivit art. 30, alin (1) din Legea nr, 1593-XV din 26.12.2002, penalitatea de întârziere pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, percepută de la plătitori, se stabileşte în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere a plății și se transferă pe conturile CNAM. La data de 16.12.2025, penalitatea de întârziere pentru anul 2025 constituie 3285,36 lei, scadenţa fiind calculată de la data de 01 aprilie 2025 inclusiv, penalitatea fiind calculată după următoarea formula: 01.04.2025 – 16.12.2025=260 zile; 260 x 12,636 = 3285,36 lei.

În circumstanţele descrise, urmare a neexecutării obligaţiei de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medical de către cet. Terzi Maria Harlampi în termen, CNAM consideră că a epuizat calea extrajudiciară de soluţionare a litigiului cu ultimul vizat pentru încasarea datoriei pentru anul 2025, care la data de 16.12.2025 constituie 15 921,36 lei.

În conformitate cu art. 98 alin. (1) CPC RM, 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.

Potrivit Anexei 2, pct. 1.12. al Legii cu privire la taxa de stat nr. 213 din 31.07.2023 (în vigoare la 01.01.2024) se scutesc de taxa de stat pentru examinarea cauzelor civile: *Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (de ramură).*

Prin urmare, taxa de stat, de la care reclamantul este scutit, este pasibilă încasării din contul pârâtului în bugetul statului pentru examinarea prezentei cauze civile.

Conform Anexei 1.1.1. al Legii cu privire la taxa de stat nr. 213 din 31.07.2023 (în vigoare la 01.01.2024), dacă valoarea acţiunii este de 5001-50000 lei, atunci taxa de stat constituie 250 lei + 4% din valoarea acţiunii care depăşeşte 5001 lei.

Stabilind suma taxei de stat, pasibilă încasării din contul pârâtului în bugetul statului, pentru examinarea cauzei civile de încasare a datoriei la cererea de chemare în judecată în litigiul patrimonial, instanţa se conduce de art. 83, art. 87 alin. (1) CPC RM, pct. 1.12. al Anexei la Legea cu privire la taxa de stat nr. 213 din 31.07.2023 (în vigoare la 01.01.2024), a ajuns la concluzia că din contul pârâtului urmează de încasat în bugetul statului taxa de stat în valoare de **686 (şase sute optzeci și șase) lei 81 bani.**

Astfel, ţinând cont de circumstanţele expuse mai sus, instanţa ajunge la concluzia că pretenţiile acţiunii Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină Agenţia Teritorială Sud împotriva lui Terzi Maria Harlampi cu privire la încasarea sumei datorate pentru prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală într-o sumă fixă pentru anul 2025 în cuantum de 12636 lei şi penalităţii în cuantum de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere la plata primei, în sumă de 3285,36 lei, în suma

totală de 15921,36 lei, este pasibilă admiterii integral.

De asemenea, de la pârât Terzi Maria Harlampi (IDNP *****), fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» se va încasa în beneficiul Judecătoriei Comrat **taxa de timbru** de a cărei plată reclamantul este scutit la înaintarea acţiunii în mărime **de 200 (două sute) lei**.

În baza celor expuse mai sus, în conformitate cu prevederile în conformitate cu art. art. 94, 96, 238-241, 243, 276^2-276^4, 358, 362 Cod de procedură civilă, instanţa de judecată,

h o t ă r ă ş t e:

Se admite integral cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Sud către Terzi Maria, fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» privind încasarea sumei datorate și penalității de întîrziere.

Se încasează de la Terzi Maria (IDNP *****), fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» în beneficiul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină (IDNO *****) suma datorată în mărime de 12 636 (douăsprezece mii şase sute treizeci şi şase) lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, penalitatea de întârziere de la 01.04.2025 până la 16.12.2025 în mărime de 3 285 (trei mii două sute optzeci și cinci) lei 36 bani, iar **în total suma de 15 921 (cincisprezece mii nouă sute douăzeci şi unu) lei 36 bani.**

Se încasează de la Terzi Maria (IDNP *****), fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» în beneficiul statului taxa de stat în mărime de **686 (şase sute optzeci și șase) lei 81 bani** de a cărei plată reclamantul este scutit în virtutea legii.

Se încasează de la Terzi Maria (IDNP *****), fondatorul Întreprinderii Individuale «Terzi Maria» în beneficiul Judecătoriei Comrat taxa de timbru de a cărei plată reclamantul este scutit la înaintarea acţiunii în mărime de **200 (două sute) lei**.

Prezenta hotărâre se publică pe pagina web a instanței judecătorești și se comunică participanților la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor.

Se explică dreptul părţilor de a solicita hotărârea redactată în cadrul termenului de decădere de 30 de zile.

Hotărârea cu drept de apel la Curtea de Apel Sud în termen de 30 de zile de la data pronunţării dispozitivului hotărîrii, prin intermediul Judecătoriei Comrat sediul Ceadîr-Lunga.

Judecător Elena Costiuc