Dosarul nr.2-42/26
2-26000479-12-2-02012026

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

11 martie 2026 mun.Chișinău

Judecătorul Judecătoriei Chișinău, sediul Centru – Andrei Ojoga, examinând *în ordinea stabilită pentru cererile cu valoare redusă*, cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru împotriva lui Gheorghe Graur privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității,

c o n s t a t ă:

La 30 decembrie 2025, prin intermediul factorului poștal terestru, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Gheorghe Graur, solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității.

Potrivit fișei de repartizare din 02 ianuarie 2026, cererea a fost repartizată prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor judecătorului Andrei Ojoga.

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 05 ianuarie 2026, cererea de chemare în judecată a fost acceptată spre examinare în ordinea stabilită pentru cererile cu valoare redusă.

Argumentele participanților la proces

Argumentele părții reclamante

În temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art.5 alin.(1) lit.d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform legii, obligația de a participa la sistemul asigurării 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 în viitor în privința stării sănătății cetățenilor. Precizează, că potrivit prevederilor art.26 alin.(1) lit.c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale nr.181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sînt parte componentă a bugetului public național.

Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sînt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu

privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.594 din 14 mai 2002 cu modificările și completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr.66-68/691 din 23 mai 2002).

În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor (a se vedea art.4 alin.alin.(1), (6) și (7) al Legii nr.1585/1998) și 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 nr.1 și nr.2 ale Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr.1 și nr.2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare (în continuare Legea nr.1593/2002): 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 nr.1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, ca domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct.1 lit.b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale.

În temeiul art.22 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002, persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit art.14 alin.(1) din Legea nr.1585/1998 și art.30 alin.(1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pînă la data stabilită în art.22 alin.(1) al Legii nr.1593/2002 (pînă la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Conform art.17 alin.(4) al Legii nr.1593/2002, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

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

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct.11 lit.k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr.156 din 11 februarie 2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Astfel, în conformitate cu art.6^1 alin.(3) al Legii nr.1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27 septembrie 2018), 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 și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat.

Totodată, în conformitate cu pct.3, 4 și 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr.512/1342 din 27 decembrie 2018), CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală" (în continuare SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.

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

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

Conform pct.35 alin.(1) din Regulament, responsabil de evidența fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica „Servicii electronice", compartimentul „Persoane juridice, Datele din Registrul de stat, (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Registrul de stat al unităților de drept", Graur Gheorghe, IDNP *****, domiciliat pe adresa: *****, întreprinzător individual, fondator al ÎI Graur Gheorghe, IDNO *****.

Prin urmare, fondatorul Graur Gheorghe se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct.1) lit.b) din Anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002.

Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023 și 2024, Graur Gheorghe, întreprinzător individual, fondator al ÎI Graur Gheorghe, IDNO *****, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024 în sumă de 16642,16 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 14228,48 lei și a penalității aferente în sumă de 2413,68 lei.

Pentru anul 2023 datoria constituie 1617,96 Iei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în mărime de 1592,48 lei și penalitatea pentru 16 zile în mărime de 25,48 lei (1592,48 lei x 0,1% = 1,59248 lei/zi; perioada 16 decembrie 2023 - 31 decembrie 2023 = 16 zile; 16 zile x 1,59248 lei/zi = 25,48 lei). Precizează, inițial, pentru anul 2023 mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă

fixă în valoare absolută a fost de 12636 lei, stabilită la art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr.358 din 22 decembrie 2022 (Monitorul Oficial nr.435-437 din 28 decembrie 2022).

Termenul limită de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2023 a fost până la 31 martie 2023 inclusiv, termen stabilit, după cum s-a menționat supra, conform art.22 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002.

De la data de 01 iulie 2014 Graur Gheorghe a fost angajat la SRL Gheorghița SV, fiind concediat la data de 15 noiembrie 2023 (a se vedea anexa nr.3 - Extras din sistemul informațional automatizat AOAM).

Respectiv, conform art.23 alin.(1) din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002, persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului stabilit la art.22 alin.(1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantum proporțional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune.

Penalitatea se calculează în mărime de 0,1% din mărimea primei de AOAM în sumă fixă stabilită la pct.27 pentru fiecare zi de întârziere și se aplică începând cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice de la data includerii persoanei fizice în una dintre categoriile de plătitori obligați să se asigure în mod individual, până în ziua plății primei AOAM în sumă fixă stabilită. Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată, conform pct.28 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr.512/1342 din 27 decembrie 2018).

Respectiv, având în vedere că începând cu data de 16 noiembrie 2023, Graur Gheorghe s-a inclus în categoria „persoane fizice neangajate care au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă”, și anume fondator al ÎI Graur Gheorghe, IDNO *****, acesta urma ca în timp de 30 de zile să se prezinte la AT Centru pentru achitarea primei în cuantum proporțional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase până la finele anului de gestiune: 16 noiembrie 2023 - 31 decembrie 2023 = 46 zile în sumă de 1592,48 lei (12636 lei/365 zile = 34,6191 lei/zi; 34,6191 lei/zi x 46 zile = 1592,48 lei).

Conform pct.28 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr.512/1342 din 27 decembrie 2018), penalitatea se calculează începând cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice, acesta fiind 16 decembrie 2023, până 31 decembrie 2023 - 1592,48 lei x 0,1% = 1,59248 lei/zi; perioada 16 decembrie 2023 - 31 decembrie 2023 = 16 zile; 16 zile x 1,59548 lei/zi = 25,48 lei.

Pentru anul 2024 datoria constituie 15024,20 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636 lei, stabilită în art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023 (Monitorul Oficial nr.502-504 din 28 decembrie 2023), scadența fiind la data de 31 martie 2024 inclusiv și penalitatea pentru 189 zile în sumă de 2388,20 lei (12636 lei x 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 01 aprilie 2024 - 14 august 2024 = 136 zile; 10 octombrie 2024 - 17 octombrie 2024 = 8; 29 octombrie 2025 - 12 decembrie 2024 = 45; 136 + 8 + 45 = 189 zile x 12,636 lei/zi = 2388,20 lei).

Începând cu data de 15 august 2024, Graur Gheorghe a fost angajat la SRL Gheorghița SV fiind concediat la data de 09 octombrie 2024, ulterior fiind angajat la 18 octombrie 2024 la SA Termoelectrica, fiind concediat la 28 octombrie 2024, ulterior fiind angajat la data de 13 decembrie 2024 la SRL Gheorghița SV (anexa nr.3 - Extrasul din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" a CNAM).

Astfel, conform pct.26 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (MO nr.512/1342 din 27 decembrie 2018) persoanele fizice indicate la pct.24 din prezentul Regulament, care nu au achitat prima de AOAM până la data de 31 martie și care, ulterior, pe parcursul anului bugetar au avut statut de persoană asigurată, pentru a obține statut de persoană asigurată în mod individual până la sfârșitul anului de gestiune, achită prima de AOAM în sumă fixă în mărime integrală și penalitate, conform legislației.

Penalitatea se calculează în mărime de 0,1% din mărimea integrală a primei de AOAM în sumă fixă pentru fiecare zi de întârziere și se aplică din prima zi după data de 31 martie până în ziua plății primei AOAM în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune. Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată.

Luând în considerare că începând cu data de 15 august 2024, Graur Gheorghe a fost angajat în câmpul muncii, prin prisma pct.26 din Regulament, datoria constituie 15024,20 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636,00 lei și penalitatea pentru 189 zile în sumă de 2388,20 lei (12636 lei x 0,1% = 12,636 lei/zi; perioadele 01 aprilie 2024 - 14 august 2024 = 136 zile; 10 octombrie 2024 - 17 octombrie 2024 = 8; 29 octombrie 2025 - 12 decembrie 2024 = 45; 136 + 8 + 45 = 189 zile x 12,636 lei/zi = 2388,20 lei).

În total datoria constituie 16642,16 lei.

Conform art.166, alin.(2), lit.h) și a art.167, alin.(1), lit.d) Cod de procedură civilă, reclamantul are obligația să indice/prezinte date/documente ce confirmă respectarea procedurii de soluționare prealabilă a litigiului, dacă respectarea acestei proceduri este prevăzută de lege sau de contractul părților. În acest context menționează că, legiuitorul prin prisma Legii 1585/1998, Legea 1593/2002, precum și a Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 nu impune reclamantului obligația respectării procedurii de soluționare prealabile a litigiului. Obligația pârâtului de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență fiind prevăzută expres de legislație.

Cu toate acestea, la data de 06 decembrie 2024 în scopul soluționării litigiului pe cale amiabilă, reclamantul din proprie inițiativă a expediat o notificare recomandată cu nr.02-01-04/4487, cu aviz de primire la adresa de domiciliu al pârâtului. Aceasta fiind returnată de factorul poștal reclamantului. Potrivit art.22 alin.(4) lit.b) Cod civil, notificarea se consideră ajunsă la destinatar când este predată la adresa poștală indicată de destinatar în acest scop ori, în lipsa acesteia, la sediul destinatarului persoană juridică sau la domiciliul destinatarului persoană fizică.

Partea reclamantă solicită încasarea din cont părții pârâte prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024 în sumă de 14228,48 lei și a penalității în sumă de 2413,68 lei.

Argumentele părții pârâte

Partea pârâtă nu a prezentat instanței referință pe marginea litigiului respectiv.

Acțiunea a fost acceptată în procedura scrisă (f.d.17-18 verso), care se examinează fără prezența participanților la proces, conform art.276^2 Cod de procedură civilă.

Partea reclamantă și partea pârâtă au fost notificate despre examinarea cauzei în procedura scrisă (f.d.19, 20).

Părții pârâte i-a fost expediată, la adresele cunoscute instanței (mun.Chișinău, s.*****, str.M.Frunze, nr.30) copia acțiunii cu toate anexele, însă corespondența a fost returnată de factorul poștal terestru cu mențiunea *nereclamat* (f.d.21, 22).

În acest sens, judecătorul relevă că prin nereclamarea corespondenței partea pârâtă nu și-a valorificat dreptul și nu a depus referința la cererea de chemare în judecată, din care considerent, ținând cont de prevederile legale, soluționarea cererii de chemare în judecată a avut loc în baza materialelor anexate la dosar.

Faptul că partea pârâtă refuză să primească corespondența sau omite să se prezinte la oficiul poștal pentru a ridica corespondența, este imputabil exclusiv acesteia, or nu poate să-i fie transmisă corespondența în mod silit. Astfel, ținând cont de Regulile privind prestarea serviciilor poștale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.1457 din 30 decembrie 2016, judecătorul a apreciat posibil de a examina cauza, or *trimitere nereclamată* reprezintă o trimitere poștală care nu a fost distribuită (predată) destinatarului din cauza nesolicitării sau refuzului de recepționare a acesteia.

Respectiv instanța a examinat cauza reieșind din art.22 alin.(4) lit.b) Cod civil, prin care notificarea se consideră ajunsă la destinatar când este predată la adresa lui poștală.

Aprecierea instanței

Examinând unipersonal cauza în procedură scrisă, cercetând materialele cauzei, în raport cu normele legale aplicabile speței, instanța consideră acțiunea întemeiată și pasibilă de a fi admisă integral din următoarele considerente.

În susținerea soluției de admitere a acțiunii, judecătorul reține că potrivit articolului 117 alin.(1) Cod de procedură civilă, *probe în cauze civile sînt elementele de fapt, dobîndite în modul prevăzut de lege, care servesc la constatarea circumstanțelor ce justifică pretențiile și obiecțiile părților, precum și altor circumstanțe importante pentru justa soluționare a cauzei.*

Potrivit articolului 118 alin.(1) Cod de procedură civilă, *fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor și obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.*

Conform articolului 121 Cod de procedură civilă, *instanța judecătorească reține spre examinare și 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.*

Potrivit articolului 130 alin.(1) Cod de procedură civilă, *instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare și nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul și interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.*

În conformitate cu prevederile art.239 Cod de procedură civilă, *hotărîrea judecătorească trebuie să fie legală și întemeiată. Instanța își întemeiază hotărîrea numai pe circumstanțele constatate nemijlocit de instanță și pe probele cercetate în ședință de judecată.*

Potrivit art.240 alin.(1) Cod de procedură civilă, *la deliberarea hotărîrii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanțele care au importanță pentru soluționarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării cauzei și admisibilitatea acțiunii.*

Apreciind probele administrate în conformitate cu prevederile art.130 Cod de procedură civilă, în baza materialelor cauzei, instanța constată că potrivit informației prezentate și plasate pe site-ul oficial al IP Agenția Servicii Publice, la rubrica „Date din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova", pârâtul Gheorghe Graur este fondatorul al ÎI Graur Gheorghe (IDNO *****), având statut activ (f.d.11).

S-a stabilit că, la data de 06 decembrie 2024, în adresa pârâtului a fost expediată Notificarea nr.02-11-04/4487, prin care Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru a adus la cunoștință că fondatorul ÎI Graur Gheorghe înregistrează datorii față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2023 în mărime de 1592,48 lei conform Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023; pentru anul 2024 în mărime de 12636 lei conform Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023 (f.d.7). Corespondența fiind returnată cu mențiunea „nereclamat" (f.d.8).

La 30 decembrie 2025, prin intermediul factorului poștal terestru, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Gheorghe Graur, solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023, 2024 și penalității.

Potrivit art.1 alin.(1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, 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.

Potrivit prevederilor art.5 alin.(1) lit.d) al Legii nr.1585 din 27 februarie 1998, sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează avînd la bază următoarele principii: principiul obligativităţii, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.

Articolul 3 din Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stipulează că plătitor al primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală – asigurat, care are obligativitatea de a achita primele de asigurare în modul stabilit de prezenta lege.

Potrivit art.13 alin.(1) lit.a) din Legea nr.845 din 03 ianuarie 1992 cu privire la antreprenoriat şi întreprinderi, activitatea de antreprenoriat poate fi practicată sub următoarele forme organizatorico-juridice - întreprindere individuală. Articolul 14 alin.(1) şi (2) din aceeași Lege, întreprindere individuală este întreprinderea care aparţine cetăţeanului, cu drept de proprietate privată, sau membrilor familiei acestuia, cu drept de proprietate comună. Patrimoniul întreprinderii individuale se formează pe baza bunurilor cetăţeanului (familiei) şi altor surse care nu sînt interzise de legislaţie. În agricultură există un singur tip de întreprindere individuală – gospodăria ţărănească (de fermier). Întreprinderea individuală se echivalează cu întreprinzătorul

individual. Întreprinderea individuală nu este persoană juridică şi se prezintă în cadrul raporturilor de drept ca persoană fizică întreprinzător individual. Patrimoniul întreprinderii individuale este inseparabil de bunurile persoanele ale antreprenorului. Antreprenorul-posesor al întreprinderii individuale poartă răspundere nelimitată pentru obligaţiile acesteia cu întreg patrimoniul său, exceptîndu-se acele bunuri care, conform legislaţiei în vigoare, nu fac obiectul urmăririi. Membrii familiei-posesor ai întreprinderii individuale poartă răspundere nelimitată solidară pentru obligaţiile acesteia cu întreg patrimoniul lor, exceptîndu-se acele bunuri care, în conformitate cu legislaţia în vigoare, nu fac obiectul urmăririi.

Conform art.4 alin.(2) al Legii nr.1593/2002, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, sunt prevăzute în anexa nr.2.

Anexa nr.2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593/2002, prevede categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual. Astfel, conform pct.1 lit.b) din Anexa dată, în calitate de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, sunt persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care sunt fondatori de întreprinderi individuale.

În temeiul art.22 alin.(1) din Legea nr.1593/2002, persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

Potrivit art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 nr.358 din 22 decembrie 2022, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, în cuantum de 12636 de lei.

Potrivit art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024, nr.420 din 22 decembrie 2023, prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabileşte în mărime de 12636 de lei.

Totodată se reține că, la data de 18 octombrie 2024 - 28 octombrie 2024, Gheorghe Graur a fost angajat la SA Termoelectrica iar în perioada 15 august 2024 - 09 octombrie 2024 a fost angajat la SRL Gheorghița SV. Astfel, din 13 decembrie 2024 Gheorghe Graur figurează în calitate de angajat al SRL Gheorghița SV și din 03 aprilie 2007 fondator al ÎI Graur Gheorghe fapt confirmat prin informația prezentată la materialele cauzei (istoria atribuirii categoriilor în cadrul AOAM) (f.d.9, 10).

Astfel, potrivit pct.26 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246 din 19 decembrie 2018 (Monitorul Oficial nr.512/1342 din 27 decembrie 2018), persoanele fizice indicate la pct.24 din prezentul Regulament, care nu au achitat prima de

AOAM pînă la data de 31 martie şi care, ulterior, pe parcursul anului bugetar, au avut statut de persoană asigurată, pentru a obţine statut de persoană asigurată în mod individual pînă la sfîrşitul anului de gestiune, achită prima de AOAM în sumă fixă în mărime integrală şi penalitate, conform legislaţiei. Penalitatea se determină conform art.228 alin.(3) din Codul fiscal nr.1163/1997 pentru fiecare zi de întîrziere şi se aplică din prima zi după data de 31 martie pînă în ziua plăţii primei AOAM în sumă fixă pentru anul respectiv de gestiune. Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată.

La caz, s-a stabilit că, potrivit datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală", pentru perioada 2023-2024, partea pârâtă, întreprinzător individual, fondator al ÎI Graur Gheorghe nu şi-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, formând o datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023-2024 în sumă totală de 14228,48 lei.

În conformitate cu art.30 alin.(1) al Legii nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, 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 întîrziere.

Conform art.901 alin.(1) lit.e) Cod civil, atunci când, fără justificare, debitorul nu își execută obligația, creditorul poate, în condițiile legii și, după caz, ale contractului, la alegerea să ceară plata de despăgubiri pentru prejudiciul suferit prin neexecutare.

Potrivit art.952 Cod civil, penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă și nici micșorată anticipat prin acordul părților.

Se reține că, ÎI Graur Gheorghe nu este radiată din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova, astfel instanța constată drept întemeiată obligația pârâtei de achitare a datoriilor față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

Reieșind din circumstanțele stabilite şi din normele de drept enunțate, instanţa consideră necesar de a admite acțiunea şi a dispune încasarea de la partea pârâtă în beneficiul părții reclamante a costului primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023, 2024 în sumă de 14228,48 lei și a penalității în sumă de 2413,68 lei.

Instanța constată drept întemeiată obligația părții pârâte la achitarea datoriilor față de fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

În conformitate cu art.98 alin.(1) Cod de procedură civilă, *cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată. În acest caz, taxa de timbru se încasează în contul instanţei judecătoreşti de la pârât, dacă pârâtul nu este scutit de plata acesteia*.

Instanța concluzionează că este necesar de a încasa de la partea pârâtă în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 715,65 lei, de a cărei plată partea reclamantă a fost scutită la depunerea acțiunii. La fel, din contul părții pârâte urmează a fi încasat în beneficiul instanței judecătorești a sumei de 200 lei cu titlu de taxă de timbru.

Din considerentele reflectate supra, se atestă necesitatea admiterii cererii de chemare în judecată ca fiind întemeiată.

În conformitate cu art.276^2-276^4, art.238-241, art.243 Cod de procedură civilă,

h o t ă r ă ș t e:

Se admite cererea de chemare în judecată.

Se încasează de la Gheorghe Graur (*IDNP ******) în beneficiul Agenției Teritoriale Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (*INDO 1007601007778*) suma de 14 228,48 lei (*paisprezece mii două sute douăzeci și opt lei, patruzeci și opt bani*) cu titlu de primă de asigurare obligatorie pentru anii 2023, 2024 și suma de 2 413,68 lei (*două mii patru sute treisprezece lei, șaizeci și opt bani*) cu titlu de penalitate.

Se încasează de la Gheorghe Graur (*IDNP ******) în beneficiul statului suma de 715,65 lei (*șapte sute cincisprezece lei, șaizeci și cinci bani*) cu titlu de taxă de stat.

Se încasează de la Gheorghe Graur (*IDNP ******) în beneficiul Judecătoriei Chișinău suma de 200 lei (*două sute lei*) cu titlu de taxă de timbru.

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

Judecător (*semnătură*) Andrei Ojoga

Copia corespunde originalului,

Judecător *Andrei Ojoga*