Dosarul nr. 2-25106/2025
2-25171949-12-2-10122025

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

19 martie 2026 municipiul Chișinău

Judecătorul Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani, *Bragoi Constantin*, examinând, în procedura cererilor cu valoare redusă, cauza civilă intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, împotriva lui Enachi Tudor, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente,

A C O N S T A T A T :

ÎN FAPT

Obiectul și temeiurile acțiunii deduse judecății:

1. La 10 decembrie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, a depus cerere de chemare în judecată împotriva pârâtului Enachi Tudor, solicitând încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, în sumă de 25 272,00 lei, precum și a penalității în sumă de 6 949,80 lei.

2. În motivarea acțiunii, partea reclamantă a indicat că, în temeiul Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea nr. 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistență medicală are caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova.

3. Partea reclamantă a subliniat că obligativitatea asigurării este consacrată expres prin art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585/1998, ca principiu în baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, potrivit căruia persoanele fizice și juridice au obligația legală de a participa la acest sistem.

4. Totodată, partea reclamantă a arătat că obligația instituită prin efectul legii reprezintă un mecanism de responsabilizare a cetățenilor în vederea participării la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor de asigurare în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în scopul acumulării mijloacelor financiare necesare acoperirii eventualelor cheltuieli de tratament ce pot surveni în legătură cu starea de sănătate a cetățenilor.

5. Partea reclamantă a precizat că, potrivit art. 26 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 181 din 25 iulie 2014 a finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală constituie parte componentă a bugetului public național.

6. De asemenea, partea reclamantă a relatat că neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen atrage aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a executat obligația legală.

7. Partea reclamantă a expus că mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele provenite din penalitățile pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare, sunt destinate realizării activităților specifice sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în conformitate cu Regulamentul privind modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14 mai 2002.

8. În continuare, partea reclamantă a menționat că, în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile sale teritoriale dețin calitatea de asigurător, iar calitatea de persoană asigurată poate fi atribuită atât cetățenilor Republicii Moldova, cât și străinilor, în condițiile prevăzute de lege, conform art. 4 alin. (1), (6) și (7) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală.

9. Partea reclamantă a explicat că această calitate se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă, în funcție de categoria de plătitori din care face parte persoana, conform anexelor nr. 1 și nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

10. Totodată, partea reclamantă a relevat că legiuitorul distinge două categorii de plătitori, prevăzute în anexele nr. 1 și nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 privind mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare – Legea nr. 1593/2002), și anume: plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și alte recompense și plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

11. Partea reclamantă a subliniat că anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002 enumeră categoriile de persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, iar la pct. 2 sunt prevăzuți expres avocații, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege.

12. Partea reclamantă a arătat că, în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, persoanele atribuite categoriei menționate, respectiv plătitorii primei în sumă fixă, au obligația de a achita anual prima de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie a anului de gestiune.

13. Totodată, partea reclamantă a argumentat că, potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la termenul prevăzut de art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002 atrage obligația de achitare a unei penalități în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere.

14. Partea reclamantă a consemnat că, potrivit art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593/2002, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

15. De asemenea, partea reclamantă a precizat că, în temeiul art. 17 alin. (1^1) din Legea nr. 1593/2002, Compania Națională de Asigurări în Medicină, prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și aplicarea penalităților aferente.

16. Partea reclamantă a menționat că, potrivit pct. 11 lit. k) din Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, Compania Națională de Asigurări în Medicină are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat și să creeze baze de date privind subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală.

17. Partea reclamantă a precizat că, în conformitate cu art. 6^1 alin. (3) din Legea nr. 1585/1998, statutul persoanei asigurate se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând IDNP-ul sau seria și numărul actului de identitate provizoriu.

18. Partea reclamantă a relevat că, potrivit pct. 3–5 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, Compania Națională de Asigurări în Medicină ține evidența persoanelor asigurate în Registrul de evidență a persoanelor asigurate, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (SIA AOAM). Evidența în Registrul persoanelor asigurate se realizează în baza IDNP-ului sau a datelor 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.

19. Totodată, partea reclamantă a menționat că pct. 35 și 36 din Regulamentul menționat prevăd că, pentru identificarea persoanelor neasigurate obligate să se asigure individual, Compania Națională de Asigurări în Medicină utilizează informațiile furnizate de instituțiile responsabile de evidența categoriilor de persoane prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

20. Partea reclamantă a precizat că, în baza informațiilor furnizate și a datelor disponibile în SIA AOAM, Compania Națională de Asigurări în Medicină identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul și cuantumul stabilit de lege.

21. Partea reclamantă a punctat că, în temeiul pct. 11 lit. j^1) din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, Compania este în drept să intenteze acțiuni în instanța de judecată împotriva persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

22. Partea reclamantă a subliniat că, potrivit pct. 35 alin. (3) din Regulament, instituția responsabilă de evidența informațiilor referitoare la avocați este Ministerul Justiției al Republicii Moldova.

23. Partea reclamantă a consemnat că, potrivit informațiilor publicate pe site-ul oficial al Ministerului Justiției și Extrasului Registrului cabinetelor avocaților și birourilor asociate de avocați, Enachi Tudor, domiciliat în municipiul Chișinău, orașul Durlești, strada Alexandru Marinescu 7, activează în baza licenței nr. 95 din 20 septembrie 2001 și este fondator al Cabinetului avocatului „Tudor Enachi”.

24. În acest context, partea reclamantă a concluzionat că Enachi Tudor face parte din categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, prevăzută la pct. 2 din anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002.

25. Partea reclamantă a afirmat că, potrivit datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023 și 2024, Enachi Tudor nu și-a executat obligația legală de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit de lege.

26. Totodată, partea reclamantă a argumentat că, urmare a neachitării obligației legale, s-au înregistrat datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024 în sumă totală de 32 221,80 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 25 272,00 lei și penalitatea aferentă în sumă de 6 949,80 lei.

27. Partea reclamantă a precizat că, pentru anul 2023, datoria constituie suma de 16 110,90 lei, formată din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în cuantum de 12 636,00 lei, stabilită prin art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22 decembrie 2022, termenul scadent fiind 31 martie 2023.

28. Partea reclamantă a explicat că suma datorată pentru anul 2023 include și penalitatea pentru 275 de zile în cuantum de 3 474,90 lei, calculată după următoarea formulă: 12 636 lei × 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 1 aprilie 2023 – 31 decembrie 2023 = 275 de zile; 275 × 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei.

29. Partea reclamantă a menționat că, pentru anul 2024, datoria constituie suma de 16 110,90 lei, formată din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în cuantum de 12 636,00 lei, stabilită prin art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023, termenul scadent fiind 31 martie 2024.

30. Totodată, partea reclamantă a argumentat că suma datorată pentru anul 2024 include și penalitatea pentru 275 de zile în cuantum de 3 474,90 lei, calculată după următoarea formulă: 12 636 lei × 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 1 aprilie 2024 – 31 decembrie 2024 = 275 de zile; 275 × 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei.

31. În concluzie, partea reclamantă a indicat că valoarea totală a datoriei constituie suma de 32 221,80 lei.

32. Totodată, partea reclamantă a menționat că, în temeiul art. 166 lit. h) din Codul de procedură civilă, la 17 iunie 2024, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea nr. 02-01-04/1074 privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2023 și 2024. Astfel, deși înștiințarea a fost recepționată de Enachi Tudor la 7 iulie 2024, datoriile nu au fost achitate, iar copia înștiințării și avizul de recepție au fost anexate la cerere.

33. În final, partea reclamantă a consemnat că prezenta cerere de chemare în judecată este întemeiată pe dispozițiile art. 38 alin. (1), art. 58 alin. (1), art. 85 alin. (1) lit. o), art. 166–167 din Codul de procedură civilă, pe prevederile Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 privind asigurarea obligatorie de asistență medicală, ale Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002, ale Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.246 din 19 decembrie 2018, precum și pe dispozițiile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22 decembrie 2022 și ale Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22 decembrie 2023.

Poziția pârâtului pe marginea acțiunii:

34. La 30 ianuarie 2026, pârâtul Enachi Tudor a depus referință asupra cererii de chemare în judecată depuse de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, prin care a solicitat respingerea acțiunii ca neîntemeiată.

35. În susținerea poziției sale, pârâtul a indicat, în esență, că nu a exercitat activitatea de avocat în perioada anilor 2023 - 2024, invocând faptul că, după împlinirea vârstei de 70 de ani, și-ar fi încetat activitatea profesională. Totodată, acesta a contestat concluziile părții reclamante privind existența obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, apreciind că nu există probe suficiente care să confirme că, în perioada vizată, avea calitatea de avocat activ.

36. Pârâtul a mai menționat că, ulterior recepționării notificării expediate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, s-a prezentat la sediul instituției pentru clarificarea situației și că i-ar fi fost comunicat verbal faptul că figurează ca persoană asigurată. De asemenea, acesta a invocat pretinse nereguli în activitatea reprezentanților părții reclamante și a contestat caracterul pertinent și suficient al probelor anexate la cererea de chemare în judecată.

ASPECTE DE PROCEDURĂ

37. Potrivit fișei de repartizare a dosarului, la 10 decembrie 2025, prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor, cauza civilă a fost repartizată spre examinare, în mod automat și aleatoriu, judecătorului Bragoi Constantin.

38. Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Centru din 15 decembrie 2025, s-a acceptat spre examinare, în procedura cererilor cu valoare redusă, cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru.

39. La 30 ianuarie 2026, pârâtul Enachi Tudor a depus referință asupra pretențiilor formulate de reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, prin care a solicitat respingerea cererii de chemare în judecată ca fiind neîntemeiată și examinarea cauzei în ședință publică.

40. Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 12 februarie 2026, s-a respins ca neîntemeiată cererea depusă de Enachi Tudor privind examinarea în ședință publică a cererii de chemare în judecată depuse de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

41. Tot la 30 ianuarie 2026, Enachi Tudor, în temeiul art. 172 - 173 din Codul de procedură civilă, a depus acțiunea reconvențională împotriva Adelei Pavlov, director al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, solicitând încasarea de la pârâtă a prejudiciului moral în sumă de 32 221,80 lei.

42. Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 12 februarie 2026, s-a restituit cererea depusă ca acțiune reconvențională de către Enachi Tudor împotriva Adelei Pavlov, director al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, cu privire la repararea prejudiciului moral.

MOTIVAREA INSTANȚEI

43. ***Studiind cererea de chemare în judecată, referința depusă de pârât, probele administrate în vederea dovedirii circumstanțelor invocate și apreciindu-le în ansamblu, prin raportare la prevederile legale incidente speței, judecătorul ajunge la concluzia că cererea de chemare în judecată formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, este întemeiată și urmează a fi admisă integral, pentru considerentele ce urmează.***

44. În conformitate cu prevederile art. 276^2 alin.(3) din Codul de procedură civilă, „*(3) Dispoziţiile prezentului cod privind procedura contencioasă se aplică la examinarea cererilor cu valoare redusă în măsura în care dispoziţiile prezentului capitol nu prevăd altfel.*”

45. Potrivit art. 276^3 alin. (1) din Codul de procedură civilă, „*(1) Procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă.*”

46. Conform art. 276^4 alin. (1) – (4) din Codul de procedură civilă, „*(1) Instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărârii într-un termen de cel mult 6 luni de la data depunerii cererii. (2) Dacă, după ce i s-au comunicat cererea de chemare în judecată şi înscrisurile anexate, pârâtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar. (3) Hotărârea judecătorească adoptată se publică pe pagina web a instanţei judecătoreşti şi se comunică participanţilor la proces, inclusiv prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor. (4) Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod. Deciziile instanţei de apel nu se supun recursului, fiind definitive şi irevocabile de la pronunţare.*”

47. În conformitate cu prevederile art. 239 din Codul de procedură civilă, „*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.*”

48. Potrivit art. 240 alin. (1) și (3) din Codul de procedură civilă, „*(1) La deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluţionarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluţionării cauzei şi admisibilitatea acţiunii. (3) Instanţa judecătorească adoptă hotărârea în limitele pretenţiilor înaintate de reclamant.*”

49. Conform prevederilor art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, „*fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor şi obiecţiilor sale, dacă legea nu dispune altfel.*”

50. Potrivit art. 121 din Codul de procedură civilă, „*instanţa judecătorească reţine spre examinare şi cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existenţa sau inexistenţa de circumstanţe, importante pentru soluţionarea justă a cazului.*”

51. În acord cu prevederile art. 130 alin. (1) - (4) din Codul de procedură civilă, „*(1) Instanţa judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multiaspectuală, completă, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege. (2) Nici un fel de probe nu au pentru instanţa judecătorească o forţă probantă prestabilită fără aprecierea lor. (3) 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. (4) Ca rezultat al aprecierii probelor, instanţa judecătorească este obligată să reflecte în hotărâre motivele concluziilor sale privind admiterea unor probe şi respingerea altor probe, precum şi argumentarea preferinţei unor probe faţă de altele.*”

52. Conform jurisprudenței CtEDO instanța de judecată, potrivit regulilor unui proces echitabil pornind de la aprecierea rolului determinant al concluziilor sale, are obligația să examineze efectiv problemele esențiale care îi sunt supuse aprecierii (hot. *Hirro Balani v. Spaniei*, nr. 18064/91 din 09.12.1994 §27; *Georgiadis v. Greciei* nr. 21522/93 din 29.05.1997 §43).

53. Cercetând starea de fapt în baza materialelor și lucrărilor dosarului, judecătorul constată că, potrivit extrasului din Registrul Cabinetelor avocaților și al Birourilor asociate de avocați, Enachi Tudor a practicat activitatea de avocat și a fost înregistrat sub forma Cabinetului avocatului „Tudor Enachi” (fost BIA „Tudor Enachi”) începând cu 11 noiembrie 2010 (f.d. 10–12).

54. Totodată, conform informațiilor din Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat, se constată că avocatul Enachi Tudor, în temeiul Hotărârii Consiliului Uniunii Avocaților nr. 17-02 din 19 decembrie 2024, și-a încetat activitatea de avocat începând cu 1 ianuarie 2025 (f.d. 13–15).

55. De asemenea, potrivit extrasului din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină din 31 octombrie 2025, Enachi Tudor figurează în categoria populației „pensionari” (f.d. 8–9).

56. La 17 iunie 2024, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a expediat pârâtului notificarea nr. 02-01-04/1074, prin care acesta a fost informat despre obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, fiind indicat faptul că termenul legal de achitare pentru fiecare dintre aceste perioade era expirat. Totodată, pârâtului i s-a adus la cunoștință că neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data de 31 martie atrage obligația de achitare a unei penalități în mărime de 0,1% din suma datorată pentru fiecare zi de întârziere. De asemenea, acestuia i-a fost stabilită data de 8 iulie 2024 pentru prezentare în vederea perfectării procedurii legale de achitare a primei de asigurare, fiind informat că, în caz contrar, suma datorată va fi încasată pe cale judecătorească (f.d. 6).

57. Din avizul de recepție anexat la materialele cauzei rezultă că pârâtul Enachi Tudor a recepționat notificarea nr. 02-01-04/1074 din 17 iunie 2024 la data de 9 iulie 2024 (f.d. 7).

58. În lipsa executării benevole a obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, la 10 decembrie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat în instanța de judecată cu prezenta cerere de chemare în judecată.

59. Coroborând circumstanțele de fapt reținute în cauză cu normele de drept aplicabile raportului juridic litigios, judecătorul ajunge la concluzia că cererea de chemare în judecată formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, este întemeiată și, în consecință, urmează a fi admisă integral.

Cu privire la pretenția reclamantei privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024.

60. Potrivit pct. 11 lit. j[1]) din Statutul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002 (în vigoare la data înaintării acțiunii), „*11. Compania are dreptul: j[1]) să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice responsabile pentru prejudiciul cauzat persoanelor fizice în vederea recuperării cheltuielilor achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acordarea asistenţei medicale în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistenţă medicală.*”

61. Conform pct. 9 subpct. 9.8 din Hotărârea Guvernului nr. 815 din 23 decembrie 2025 privind organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în vigoare la data emiterii hotărârii judecătorești) „*9. Compania Națională de Asigurări în Medicină este învestită cu următoarele drepturi: 9.8. să înainteze acțiuni în instanța de judecată împotriva persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice responsabile pentru prejudiciul cauzat persoanelor fizice în vederea recuperării cheltuielilor achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acordarea asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.*”

62. Potrivit art. 774 alin. (1) din Codul civil, „*(1) În virtutea raportului obligaţional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestaţii, iar debitorul este ţinut să o execute. Prestaţia poate consta în a da, a face sau a nu face.*”

63. Conform prevederilor art. 776 din Codul civil, „*obligaţiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) şi din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condiţiile legii.*”

64. În acord cu prevederile art. 1 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, „*(1) Asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecţie financiară a populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilităţi egale în obţinerea asistenţei medicale oportune şi calitative.*”

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

(4) Guvernul are calitatea de asigurat pentru următoarele categorii de persoane neangajate cu domiciliul în Republica Moldova şi aflate la evidenţa instituţiilor abilitate ale Republicii Moldova, specificate la alin.(9), cu excepţia persoanelor obligate prin lege să se asigure în mod individual: a) copiii cu vârsta de până la 18 ani; b) elevii şi studenţii încadraţi în sistemul de învăţământ la nivelurile 3–8, conform art. 12 din Codul educaţiei al Republicii Moldova, cu frecvenţă, inclusiv cei care îşi fac studiile peste hotarele ţării; b[1]) audienţii cursurilor de formare iniţială a candidaţilor la funcţiile de judecător şi de procuror; h) gravidele, parturientele, lăuzele şi mamele care îşi îngrijesc copiii până la vârsta de 2 ani; i) persoanele cu dizabilităţi severe, accentuate sau medii; ***j) pensionari;*** *k) şomerii beneficiari de indemnizaţie de şomaj, înregistraţi la subdiviziunile teritoriale pentru ocuparea forţei de muncă, pe perioada plăţii indemnizaţiei de şomaj; l) persoanele care îngrijesc la domiciliu o persoană cu dizabilitate severă care necesită îngrijire şi/sau supraveghere permanentă din partea altei persoane; m) părintele, inclusiv adoptiv, care exercită în mod efectiv creşterea şi educarea a patru şi mai mulţi copii, pentru perioada în care cel puţin un copil are vârsta de până la 18 ani; n) persoanele din familiile defavorizate care beneficiază de ajutor social conform Legii nr.133-XVI din 13 iunie 2008 cu privire la ajutorul social; o) beneficiarii de protecţie internaţională incluşi într-un program de integrare, pe perioada desfăşurării acestuia; p) donator de organe în viaţă; q) veteranii de război; r) participanţii la lichidarea consecinţelor avariei de la C.A.E. Cernobâl.*"

66. Conform art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998, „*(1) Sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează având la bază următoarele principii: d) principiul obligativităţii, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.*"

67. Potrivit art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998, „*(2) Asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii,* ***avocaţii,*** *executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii şi traducătorii, administratorii autorizaţi, este obligat:* ***b) să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.***"

68. Conform art. 17 alin. (1), (2) și (3) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998, „*(1) Prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislaţiei. (2) Primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se stabilesc ca contribuţii financiare în mărimi suficiente pentru îndeplinirea Programului unic şi desfăşurarea activităţii asigurătorului. (3) Mărimile primelor de asigurare în formă de sumă fixă și în formă de contribuţie procentuală la salariu și la alte recompense se stabilesc anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistenţă medicală.*"

69. La rândul său, articolul 4 alin. (2) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, stipulează că, „*(2) Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr. 2.*"

70. Potrivit pct. 2 din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, „***categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medical în sumă fixă, care se asigură în mod individual,*** *sunt, mediatorii, notarii,* ***avocaţii,*** *executorii judecătoreşti, experţii judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreţii, traducătorii şi*

administratorii autorizaţi, indiferent de forma juridică de organizare a activităţii, neangajaţi, care au obţinut atestat, licenţă sau autorizaţie în modul stabilit de lege."

71. Totodată, conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, „*(1) 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 până la data de 31 martie a anului de gestiune.*"

72. În corespundere cu art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2023 nr. 358 din 22 decembrie 2022, „*(2) 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* ***12 636 de lei.***"

73. Potrivit art.4 alin.(2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anul 2024, nr. 420 din 22 decembrie 2023, „*(2) 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* ***12 636 de lei.***"

74. Conform pct. 10 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1246/2018, *în cazul includerii concomitente a persoanei fizice în categoriile „persoană asigurată de Guvern" şi „persoană asigurată în mod individual", se va acorda statutul de „persoană asigurată în mod individual".*

75. Raportând normele de drept expuse *supra* la circumstanțele de fapt constatate în cauză, judecătorul reține că pârâtul Enachi Tudor, la momentul apariției obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, deținea licența de avocat nr. 94 din 20 septembrie 2001, exercitându-și activitatea profesională prin intermediul Cabinetului avocatului „Tudor Enachi", fiind înregistrat în Registrul Cabinetelor avocaților și al Birourilor asociate de avocați.

76. Din informațiile publicate în Registrul licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat, disponibil pe pagina oficială a Ministerului Justiției la adresa electronică https://www.justice.gov.md/ro/content/registrul-licentelor-pentru-exercitarea-profesiei-de-avocati rezultă că, în privința pârâtului Enachi Tudor, este înscrisă mențiunea: „*în temeiul Hotărârii Consiliului Uniunii Avocaților nr. 17-02 din 19 decembrie 2024, activitatea se încetează din* ***1 ianuarie 2025***".

77. Astfel, informațiile oficiale disponibile relevă că, începând cu data de 1 ianuarie 2025, pârâtul nu mai exercită activitatea profesională de avocat, ca urmare a încetării acesteia prin hotărârea organului competent al Uniunii Avocaților din Republica Moldova.

78. În acest context, judecătorul apreciază că argumentele pârâtului potrivit cărora nu ar fi exercitat efectiv activitatea de avocat în perioada vizată nu pot fi reținute ca temei de exonerare de la obligația de plată. Or, obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală nu este condiționată de volumul activității profesionale efectiv desfășurate, de numărul cauzelor gestionate, de veniturile obținute sau de exercitarea zilnică a profesiei, ci derivă din calitatea juridică de avocat și din încadrarea persoanei în categoria subiecților prevăzuți de lege.

79. Judecătorul reține că afirmația pârâtului potrivit căreia, după împlinirea vârstei de 70 de ani, și-ar fi încetat activitatea profesională nu este suficientă pentru a demonstra încetarea calității de avocat în perioada anilor 2023–2024. Or, potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1260 din 19 iulie 2002 cu privire la avocatură, activitatea de avocat încetează exclusiv în cazurile expres prevăzute de lege, și anume prin renunțare în scris la exercițiul profesiei, retragerea licenței, deces sau condamnarea irevocabilă pentru o faptă incompatibilă cu normele deontologice ale profesiei. Totodată, alin. (3) al aceluiași articol prevede că încetarea activității de avocat se consemnează în Lista avocaților care au dreptul de a exercita profesia de avocat în temeiul unei hotărâri a Consiliului Uniunii Avocaților.

80. Astfel, din interpretarea normelor legale menționate rezultă că încetarea activității de avocat nu operează de drept prin simpla împlinire a unei anumite vârste și nici prin manifestări unilaterale de voință neformalizate potrivit legii. Dimpotrivă, încetarea activității profesionale presupune existența unuia dintre temeiurile prevăzute de art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la avocatură și adoptarea actelor corespunzătoare de către organele competente ale Uniunii Avocaților. În lipsa unor asemenea acte și a consemnării încetării activității în evidențele oficiale, persoana continuă să dețină statutul profesional de avocat, cu toate drepturile și obligațiile care decurg din această calitate.

81. În consecință, judecătorul constată că susținerea pârâtului privind pretinsa încetare a activității profesionale după împlinirea vârstei de 70 de ani nu este confirmată prin probe pertinente și concludente și este contrazisă de datele oficiale ale Registrului licențelor pentru exercitarea profesiei de avocat. Or, pentru perioada anilor 2023–2024, pârâtul deținea calitatea de avocat, iar această calitate era suficientă pentru nașterea obligației legale de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în condițiile prevăzute de lege.

82. În același context, judecătorul notează că, invocarea faptului că pârâtului i s-ar fi comunicat verbal că figurează ca persoană asigurată nu poate înlătura obligația legală de plată și nici nu poate substitui regimul juridic stabilit de Legea nr. 1593/2002. O eventuală comunicare verbală, neconfirmată prin acte oficiale și neînsoțită de probe pertinente, nu poate produce efecte juridice exoneratoare, în special în condițiile în care obligația de achitare a primei derivă direct din lege.

83. În continuarea considerentelor expuse *supra*, judecătorul reține că persoana care deține licență pentru exercitarea profesiei de avocat și beneficiază de dreptul de a desfășura această activitate profesională este ținută să cunoască nu doar drepturile conferite de lege, ci și obligațiile care decurg din statutul său profesional. Printre acestea se regăsește și obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în condițiile prevăzute de legislația specială. Totodată, cadrul normativ aplicabil pune la dispoziția avocatului mecanisme legale clare pentru încetarea raporturilor juridice care generează asemenea obligații. Astfel, în situația în care avocatul nu mai intenționează să exercite profesia sau nu mai desfășoară activitate profesională, acesta poate solicita încetarea activității de avocat în condițiile art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la avocatură. Prin urmare, simplul fapt al neexercitării efective a profesiei, în lipsa parcurgerii procedurii legale de încetare a activității, nu este de natură să înlăture obligațiile care decurg din păstrarea statutului profesional de avocat.

84. Sub acest aspect, judecătorul subliniază incidența principiului general de drept *nemo censetur ignorare legem*, potrivit căruia nimeni nu poate invoca necunoașterea legii pentru a se sustrage de la executarea obligațiilor stabilite de aceasta. În jurisprudența sa, Curtea Constituțională a reținut că se prezumă că orice persoană cunoaște legislația în vigoare și este obligată să își conformeze conduita exigențelor acesteia (a se vedea DCC nr. 118 din 28

septembrie 2023, § 29). Cu atât mai mult, această prezumție operează în privința persoanelor care exercită profesii juridice, cum este profesia de avocat, de la care se așteaptă un grad sporit de diligență în cunoașterea și respectarea normelor legale aplicabile statutului lor profesional.

85. În aceste circumstanțe, judecătorul constată că pârâtul Enachi Tudor, în calitate de avocat inclus în categoria persoanelor obligate prin lege să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, avea obligația legală de a achita integral prima anuală până la data de 31 martie a fiecărui an de gestiune, obligație prevăzută expres de art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593/2002. Obligația de plată a primei de asigurare reprezintă o obligație legală imperativă, derivată direct din statutul profesional al pârâtului și din încadrarea acestuia în categoria subiecților prevăzuți în anexa nr. 2 la Legea nr. 1593/2002, nefiind condiționată de o manifestare suplimentară de voință, ci exclusiv de existența calității de plătitor stabilite de lege.

86. Totodată, judecătorul apreciază ca neîntemeiat argumentul pârâtului potrivit căruia acesta ar fi fost exonerat de obligația de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală prin simplul fapt că avea calitatea de pensionar.

87. În speță, judecătorul observă că art. 4 din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 stabilește în mod exhaustiv categoriile de persoane neangajate, inclusiv pensionarii, care beneficiază de asigurare obligatorie de asistență medicală din contul Guvernului, fără obligația de a achita primele de asigurare obligatorie de asistență medicală. Totodată, potrivit alin. (4) al aceluiași articol, persoanele obligate prin lege să se asigure în mod individual sunt exceptate de la asigurarea din contul statului.

88. De asemenea, judecătorul reține că, potrivit anexei nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, avocații fac parte din categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual. Totodată, art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 prevede expres obligația avocaților de a achita primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea, modul și termenele stabilite de legislație.

89. Așadar, din coroborarea normelor legale menționate rezultă că statutul de pensionar nu este, prin el însuși, suficient pentru a exonera o persoană de obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, atunci când aceasta face parte dintr-o categorie profesională obligată de lege să se asigure în mod individual. Or, avocații constituie o categorie distinctă de plătitori ai primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, iar obligația lor de asigurare decurge direct din lege și prevalează asupra regimului general aplicabil pensionarilor asigurați de Guvern.

90. Mai mult, art. 23 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 prevede expres că persoanele care fac parte concomitent din categoria pensionarilor și din categoria plătitorilor primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă nu datorează prima de asigurare doar în cazurile expres prevăzute de lege. De asemenea, pct. 10 din Regulamentul privind modul de ținere a Registrului de stat al persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1246/2018, stabilește că, în cazul includerii concomitente a unei persoane în categoria „persoană asigurată de Guvern” și în categoria „persoană asigurată în mod individual”, acesteia i se atribuie statutul de „persoană asigurată în mod individual”.

91. Prin urmare, judecătorul concluzionează că deținerea statutului de pensionar nu îl exonera pe pârât de obligația legală de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, atât timp cât, în perioada relevantă, acesta deținea concomitent și calitatea de avocat, categorie profesională obligată prin lege să se asigure în mod individual. În consecință,

argumentele pârâtului întemeiate pe statutul său de pensionar sunt nefondate și urmează a fi respinse.

92. În continuare, examinând întinderea obligațiilor de plată pretinse de reclamant pentru fiecare an de gestiune și verificând corespunderea acestora cu cadrul normativ aplicabil, judecătorul reține următoarele.

93. Pentru anul 2023, art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 358/2022 a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantum de 12 636 lei. Potrivit normelor legale aplicabile, această obligație urma să fie executată până la data de 31 martie 2023.

94. Din materialele cauzei nu rezultă că pârâtul ar fi executat obligația respectivă în termenul prevăzut de lege. Totodată, pârâtul nu a prezentat instanței niciun înscris sau alt mijloc de probă apt să confirme achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală aferente anului 2023. În aceste condiții, judecătorul constată că obligația legală de plată pentru anul 2023 a rămas neexecutată, generând o datorie în cuantumul stabilit de lege.

95. În ceea ce privește anul 2024, art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 420/2023 a stabilit prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în cuantum de 12 636 lei, cu termen de achitare până la data de 31 martie 2024.

96. Similar anului precedent, din probele administrate în cauză nu rezultă că pârâtul și-ar fi executat obligația de plată aferentă anului 2024. Mai mult, acesta nu a prezentat dovezi care să ateste stingerea obligației prin plată sau existența unui temei legal de exonerare de la executarea acesteia. În consecință, judecătorul constată că și obligația aferentă anului 2024 a rămas neachitată.

97. Astfel, în baza probelor administrate și a normelor legale analizate, judecătorul constată că pârâtul Enachi Tudor avea obligația legală de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, în cuantum de câte 12 636 lei pentru fiecare an de gestiune. În lipsa executării obligațiilor respective, s-a format o datorie totală la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în mărime de 25 272 lei.

98. Judecătorul notează că neexecutarea obligației legale de plată în termenul stabilit atrage consecința juridică a exigibilității datoriei și angajarea răspunderii patrimoniale a debitorului, în condițiile în care obligațiile trebuie executate cu bună-credință, integral și la termen, conform art. 858 alin. (1) și (2) din Codul civil. Or, simpla calitate de subiect al asigurării obligatorii de asistență medicală determină nașterea obligației legale de plată, iar neexecutarea acesteia nu poate fi justificată în lipsa unor probe contrare.

99. Prin urmare, având în vedere circumstanțele de fapt stabilite, coroborate cu dispozițiile legale incidente și cu probele administrate în cauză, judecătorul concluzionează că pretenția formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină privind încasarea de la pârâtul Enachi Tudor a sumei de 25 272 lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală aferentă anilor 2023 și 2024, este întemeiată atât în fapt, cât și în drept, motiv pentru care urmează a fi admisă integral.

100. Cu referire la pretinsele nereguli invocate de pârât în activitatea reprezentanților reclamantei, judecătorul reține că acestea au un caracter pur declarativ și nu sunt susținute prin probe. Simpla invocare a unor pretinse abateri sau nereguli, în lipsa administrării unor mijloace de probă care să confirme existența acestora și relevanța lor pentru soluționarea litigiului, nu este aptă să producă efecte juridice asupra raportului litigios dedus judecății.

101. Totodată, aceste susțineri nu sunt de natură să infirme calitatea pârâtului de avocat în perioada anilor 2023–2024, să dovedească executarea obligației de achitare a primei de asigurare

obligatorie de asistență medicală sau să justifice existența unui temei legal de exonerare de la executarea acestei obligații.

102. În același sens, judecătorul apreciază că nici criticile formulate de pârât cu privire la caracterul pertinent și suficient al probelor anexate la cererea de chemare în judecată nu pot fi reținute. Or, în prezenta cauză, pârâtul nu a prezentat niciun mijloc de probă care să demonstreze achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, încetarea activității de avocat în perioada relevantă sau existența vreunui temei legal care să îl exonereze de la obligația de plată.

Cu privire la pretenția reclamantei privind încasarea penalității.

103. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, „*(1) Pentru neplata, în termenul stabilit de legislaţie, a primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, asiguratul plăteşte o penalitate, calculată în conformitate cu legislaţia, pentru perioada care începe după scadenţa primei de asigurare şi se încheie în ziua plăţii efective a acesteia.*"

104. În conformitate cu art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, „*(1) 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.*"

105. Judecătorul subliniază că penalitatea prevăzută de lege reprezintă o măsură de constrângere cu caracter patrimonial, menită să asigure executarea la timp a obligațiilor legale de plată către fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, având, totodată, rolul de a preveni conduita de neexecutare și de a proteja interesul public privind acumularea mijloacelor financiare destinate sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală.

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

107. De asemenea, potrivit art. 952 din Codul civil, „*penalitatea stabilită prin lege are character imperativ, neputând fi exclusă sau diminuată anticipat prin acordul părţilor, ceea ce confirm natura sa obligatorie şi aplicabilitatea directă în cazurile de neexecutare a obligaţiilor legale de plată.*"

108. În acest sens, judecătorul reține că, atât pentru anul 2023, cât și pentru anul 2024, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în cuantum de 12 636 lei pentru fiecare an de gestiune, urma să fie achitată până la data de 31 martie 2023 și, respectiv, până la data de 31 martie 2024 inclusiv. Or, în lipsa executării obligației în termenele prevăzute de lege, devin incidente dispozițiile legale referitoare la calcularea penalității pentru fiecare zi de întârziere.

109. Raportând dispozițiile art. 30 din Legea nr. 1593/2002 la circumstanțele concrete ale cauzei, judecătorul constată că, pentru anii 2023 și 2024, pârâtul Enachi Tudor datorează penalitatea legală aferentă întârzierii la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

110. Astfel, pentru anul 2023, penalitatea este în cuantum de 3 474,90 lei (12 636 lei × 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 1 aprilie 2023 – 31 decembrie 2023, respectiv 275 de zile; 275 × 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei). În mod similar, pentru anul 2024, penalitatea este în cuantum de 3 474,90 lei (12 636 lei × 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 1 aprilie 2024 – 31 decembrie 2024, respectiv 275 de zile; 275 × 12,636 lei/zi = 3 474,90 lei).

111. Judecătorul evidențiază că modul de calcul al penalității este conform dispozițiilor legale incidente și corespunde cuantumului datoriei principale și perioadei efective de întârziere. Totodată, pârâtul nu a contestat în mod concret modalitatea de calcul și nu a prezentat probe care să infirme exactitatea sumelor pretinse sau existența unor circumstanțe legale de exonerare de la plata penalității.

112. În consecință, judecătorul conchide că pentru anii 2023 și 2024, pârâtul Enachi Tudor datorează Companiei Naționale de Asigurări în Medicină o penalitate totală în cuantum de 6 949,80 lei, rezultată din însumarea penalităților aferente fiecărui an de gestiune, respectiv 3 474,90 lei + 3 474,90 lei.

113. La acest capitol, în ceea ce privește temeinicia pretenției privind încasarea penalității, judecătorul relevă că aceasta reprezintă o consecință legală directă a neexecutării în termen a obligației de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și nu este condiționată de dovedirea existenței unui prejudiciu distinct. Odată constatată neexecutarea obligației principale și împlinirea termenului legal de plată, Compania Națională de Asigurări în Medicină este îndreptățită să solicite încasarea penalității calculate în condițiile legii. În speță, pârâtul nu și-a executat obligația legală de plată în termenul prevăzut de lege și nu a făcut dovada existenței unor circumstanțe care să înlăture sau să stingă această obligație.

114. În considerarea argumentelor expuse și având în vedere circumstanțele de fapt și de drept constatate în cauză, judecătorul concluzionează că pretenția Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind încasarea de la pârâtul Enachi Tudor a sumei de 6 949,80 lei, cu titlu de penalitate, este întemeiată și urmează a fi admisă integral.

Cu privire la repartizarea cheltuielilor de judecată.

115. În conformitate cu art. 82 din Codul de procedură civilă, „*cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat, taxa de timbru şi cheltuielile de judecare a cauzei.*”

116. Conform art. 83 din Codul de procedură civilă, „*(1) Taxa de stat este o sumă de bani care se percepe, în temeiul legii, de către instanţa judecătorească în beneficiul statului de la persoanele în ale căror interese se exercită actele procedurale de judecare a cauzei civile sau cărora li se eliberează copii de pe documente din dosar. (2) În acţiunile patrimoniale, taxa de stat se determină în funcţie de caracterul şi valoarea acţiunii, iar în acţiunile nepatrimoniale şi în alte cazuri prevăzute de lege, în proporţii fixe, conform Legii taxei de stat nr.213/2023. (3) Se impune cu taxă de stat fiecare cerere de chemare în judecată, cererea reconvenţională, cererea de intervenţie principală, cererea vizând cauzele cu procedură specială, cererea de eliberare a ordonanţei judecătoreşti, cererea de declarare a insolvabilităţii, cererea de eliberare a titlului executoriu privind executarea hotărârilor arbitrale, cererea de apel, cererea de recurs, cererea de eliberare a copiilor (duplicatelor) de pe actele judecătoreşti, precum şi alte cereri prevăzute la pct.1 din anexa nr.1 la Legea taxei de stat nr. 213/2023.*”

117. Prevederi cu un conținut similar sunt stipulate și în Legea taxei de stat nr. 213 din 31 iulie 2023.

118. Potrivit art. 84 alin. (1) din Codul de procedură civilă, „*(1) Taxa de timbru este o sumă de bani care se percepe, o singură dată, pentru intentarea unui proces judiciar civil sau de contencios administrativ atât în primă instanţă, cât şi în căile de atac, în temeiul legii.*”

119. În acord cu prevederile art. 2 alin. (4) din Legea taxei de stat nr. 213 din 31 iulie 2023, „*(4) Taxa de timbru constituie 200 de lei.*”

120. Potrivit art. 94 alin. (1) din Codul de procedură civilă, „*(1) Instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acţiunea reclamantului a fost admisă parţial, acestuia i se*

compensează cheltuielile de judecată proporţional părţii admise din pretenţii, iar pîrîtului – proporţional părţii respinse din pretenţiile reclamantului.”

121. Conform pct. 1.12 din anexa nr. 2 la Legea taxei de stat nr. 213 din 31 iulie 2023, Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile sale teritoriale (de ramură) sunt scutite de plata taxei de stat și a taxei de timbru. Totodată, potrivit pct. 1.12.1 din aceeași anexă, această scutire se aplică în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum și în cazul contestării hotărârilor judecătorești pronunțate în astfel de litigii.

122. În conformitate cu prevederile art. 98 alin. (1) din Codul de procedură civilă, „*(1) 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 pârât proporţional părţii admise din acţiune dacă pârâtul 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.*”

123. Raportând dispozițiile legale menționate la circumstanțele prezentei cauze, judecătorul constată că reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină a beneficiat, în temeiul legii, de scutire de la plata taxei de stat și a taxei de timbru la depunerea cererii de chemare în judecată. Totodată, având în vedere că acțiunea urmează a fi admisă integral, iar pârâtul nu beneficiază de o scutire legală de la suportarea acestor cheltuieli, devin incidente dispozițiile art. 98 alin. (1) din Codul de procedură civilă.

124. Prin urmare, judecătorul apreciază că se impune încasarea de la pârâtul Enachi Tudor, în beneficiul Judecătoriei Chișinău, a sumei de 200 de lei, cu titlu de taxă de timbru, de la plata căreia reclamanta a fost scutită prin efectul legii.

125. Totodată, având în vedere că valoarea acțiunii este de 32 221,80 lei, taxa de stat se calculează potrivit Legii taxei de stat nr. 213 din 31 iulie 2023 în cuantum de 250 lei + 4% din suma ce depășește 5 001 lei, respectiv: 250 lei + (32 221,80 lei – 5 001 lei) × 4% = 250 lei + 1 088,83 lei = 1 338,83 lei.

126. În consecință, judecătorul constată necesitatea încasării de la pârâtul Enachi Tudor, în beneficiul statului și a sumei de 1 338,83, cu titlu de taxă de stat, de la plata căreia reclamanta a fost scutită prin efectul legii.

127. Față de toate considerentele expuse, judecătorul concluzionează că cererea de chemare în judecată formulată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, împotriva lui Enachi Tudor, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalității aferente și a cheltuielilor de judecată, este întemeiată și urmează a fi admisă integral.

128. În conformitate cu prevederile art. 94, art. 98, art. 236, art. 238 -241, art. 243, art. 255, art. 276^2 - 276^4, art. 255 și art. 362 alin. (1) din Codul de procedură civilă,

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 Centru, împotriva lui Enachi Tudor, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

Se încasează de la Enachi Tudor, născut la *****, IDNP *****, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, IDNO 1007601007778, suma de 25 272 (douăzeci și cinci de mii două sute șaptezeci și doi) lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență

medicală pentru anii 2023 și 2024, precum și suma de 6 949,80 (șase mii nouă sute patruzeci și nouă lei și optzeci de bani) lei, cu titlu de penalitate, iar în total suma de ***32 221,80 (treizeci și două de mii două sute douăzeci și unu de lei și optzeci de bani) lei.***

Se încasează de la Enachi Tudor, născut la *****, IDNP *****, în beneficiul statului suma de ***1338,83 (o mie trei sute treizeci și opt de lei și optzeci și trei de bani) lei***, cu titlu de taxă de stat, de la plata căreia reclamanta a fost scutită prin efectul legii.

Se încasează de la Enachi Tudor, născut la *****, IDNP *****, în beneficiul Judecătoriei Chișinău suma de ***200 (două sute) lei***, cu titlu de taxă de timbru, de la plata căreia reclamanta a fost scutită prin efectul legii.

Hotărârea judecătorească se execută benevol, în modul stabilit de lege, în termen de 15 zile după ce rămâne definitivă, iar după expirarea acestui termen, creditorul poate solicita executarea silită în condițiile Codului de executare.

Hotărârea este susceptibilă de apel la Curtea de Apel Centru, în termen de 30 de zile de la data pronunțării dispozitivului, prin intermediul Judecătoriei Chișinău, sediul Centru.

Judecător (*semnătura*) Bragoi Constantin

Copia corespunde originalului,
Judecător *Bragoi Constantin*