

**D E C I Z I E**

cu privire la respingerea apelului declarat de Gheorghe Volovei, reprezentat de avocata Mariana Kușnir,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, în contradictoriu cu Gheorghe Volovei, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente pentru anii 2022, 2023, 2024, și compensarea cheltuielilor de judecată,

împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei (sediul central) din 28 mai 2025

*Dosarul nr. 2a-1291/2025*

*PIGD: 2-25035843-03-2a-15102025*

Prima instanță: Judecătoria Orhei, sediul central (judecător Alexandra Romanaș)

26 iunie 2026, mun. Bălți

*Textul corespunde cu originalul*

**Examinând conform procedurii scrise, pentru cererile cu valoare redusă, pe baza materialelor dosarului, apelul declarat de Gheorghe Volovei, reprezentat de avocata Mariana Kușnir,**

Curtea de Apel Nord, în completul compus din:

Radu Holban*, Preşedinte,*

Svetlana Ghercavii,

Mariana Sajin, *judecători,*-

C O N S T A T Ă :

**I. ÎN FAPT:**

**1.** La 19 martie 2025 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat cu cerere de chemare în judecată, împotriva lui Volovei Gheorghe, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente (fila dosarului 2-5).

**2.** În motivarea acțiunii a indicat, că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării fiind expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998, pe baza căruia se organizează şi funcţionează sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală.

Subliniază că obligativitatea instituită prin efectul legii, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetăţenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor, iar potrivit prevederilor art. 26 alin. (1) lit. c) al Legii finanţelor publice şi responsabilităţii bugetar-fiscale nr. 181 din 25.07.2014, fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală sunt parte componentă a bugetului public naţional.

Precizează că, neexecutarea obligaţiei de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancţiunilor pecuniare faţă de persoana care nu şi-a onorat obligaţia.

Suplimentar menționează că, mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sunt destinate realizării activităţii specifice asigurării obligatorii de asistenţă medicală şi se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire şi administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările şi completările ulterioare.

Astfel remarcă că, în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină şi agenţiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetăţenii Republicii Moldova, cât şi străinii, în condiţiile stabilite de legiuitor (art. 4 alin. alin. (1), (6) şi (7) al Legii nr. 1585 din 27.02.1998) şi care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependenţă de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii nr,1593-XV din 26.12.2002).

Respectiv relevă că,  pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează un careva contract de asigurare şi nu se negociază condițiile de asigurare. Persoana devine asigurată la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare. Astfel, asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ între asigurător (CNAM) şi asigurat (plătitorul primei de asigurare).

Totodată precizează că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr.1593-XV din 26.12.2002, cu modificările şi completările ulterioare: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2).

Pretinde că, anexa nr. 2 la Legea nr.1593 din 26.12.2002, enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se

asigură în mod individual, la pct. 1 lit. b) fiind enunţaţi expres fondatorii de întreprinderi individuale.

Subsecvent afirmă că, nu sunt obligaţi să achite prima în sumă fixă numai pensionarii şi persoanele cu dezabilităţi, dacă aceştia fac parte concomitent din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat şi categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual.

Mai mult ca atât concretizează că, în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, modificat prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 (în vigoare din 06.01.2016), persoanele atribuite la categoria sus-menţionată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligaţia să achite prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune, iar până la modificarea acestuia - în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul respectiv.

Indică că potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002 (în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul respectiv sau, începând cu anul 2016, până la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine achitarea şi a unei penalităţi, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plăţii.

Adiţional susţine că, conform art. 17 alin. (4) al Legii nr. 1593 din 26.12.2002, termenul de prescripţie extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, a penalităţilor aferente acestora şi pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani, iar Compania Naţională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 17 alin. ($1^1$) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, prin intermediul agenţiilor teritoriale, efectuează evidenţa corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor şi sancţiunilor contravenţionale conform prevederilor Codului contravenţional al Republicii Moldova.

Concretizează că, în vederea exercitării atribuţiilor sale, conform pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 156 din 11.02.2002, CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informaţional integrat

pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baze informaţionale de date referitor la subiecţii asigurării obligatorii de asistenţă medicală”.

Indică că, în conformitate cu Regulamentul privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în suma fixă, anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea unor acte normative, nr. 1015 din 05.09.2006, Agenţia Teritorială Centru a CNAM este în drept să desfășoare controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală de către categoriile de plătitori cărora prima de asigurare li se calculează în sumă fixă în valoare absolută, cu excepţia pensionarilor şi persoanelor cu dezabilități și să intenteze acţiuni în instanţa de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi persoanelor juridice şi fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice (http://www.asp.gov.md), la rubrica ”Date din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova”, Volovei Gheorghe, IDNP *****, domiciliat pe adresa: *****, *****, este întreprinzător individual al Î.I. ’’Gh. Volovei”, cod fiscal 1017606007051.

Respectiv, evidențiază că, fondatorul Volovei Gheorghe se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulaţi în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26.12.2002.

Totodată, menționează că, conform datelor din Sistemul Informaţional „Asigurarea Obligatorie de Asistenţă Medicală”, pe parcursul anilor 2022-2024, pârâtul Volovei Gheorghe, fondator al Î.I. ’’Gh. Volovei” nu şi-a onorat obligaţia prevăzută de legislaţie de a achita prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistenţă medicală pentru anii 2022-2024 în sumă de 37 393,20 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă de 29 328 lei şi a penalităţii aferente în sumă de 8065,20 lei.

Pentru anul 2022 datoria constituie 5171,40 lei, formată din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, calculată conform art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2022, nr. 207 din 06.12.2021 (Monitorul Oficial nr. 315-324 (8025-8034) din 24.12.2021), scadenţa

căreia fiind până la data de 31 martie 2022 inclusiv şi penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei (4056 lei X 0.1 % = 4.056 lei/zi; perioada 01.04.2022-31.12.2022 =275 zile; 275 X 4,056 lei/zi = 1115,40 lei).

Pentru anul 2023, datoria constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636 lei, stabilită potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2023, nr. 358 din 22.12.2022 (Monitorul Oficial nr. 435-437 (8479-8481) din 28.12.2022), scadența fiind până la data de 31 martie 2023 inclusiv şi penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3474,90 lei).

Pentru anul 2024 datoria pârâtului constituie 16 110,90 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12 636 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023 (Monitorul Oficial nr. 502-504 (9008-9010) din 28.12.2023), scadenţa fiind până la data de 31 martie 2024 inclusiv şi penalitatea pentru 275 zile în sumă de 3474,90 lei (12 636 lei X 0.1 % = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2023-31.12.2023 =275 zile; 275 X 12,636 lei/zi = 3474,90 lei).

În vederea soluționării litigiului pe cale extrajudiciară, la 10.12.2024, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea cu nr. 02-01-04/5102, privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2022-2024, însă aceasta nu a fost recepționată, fiind returnată cu mențiunea ”plecat”.

Prin urmare, conchide că în circumstanțele enunțate CNAM, Agenția Teritorială Centru, s-a adresat în instanța de judecată, înaintând acțiunea civilă către Volovei Gheorghe prin care solicită încasarea de la Volovei Gheorghe în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022-2024, în sumă de 29 328 lei, și a majorării de întârziere în sumă de 8065,20 lei.

**3.** Prin încheierea din 19 martie 2025, cererea de chemare în judecată menționată *supra* a fost acceptată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă, fiind expediată în adresa pârâtului, copia acțiunii și actele anexate de reclamant (fila dosarului 16).

## II. POZIŢIA PRIMEI INSTANTE:

**4.** Prin hotărârea Judecătoriei Orhei, (sediul central) din 28 mai 2025 s-a admis cererea cu valoare redusă înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Centru împotriva lui Volovei Gheorghe cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

S-a încasat de la Volovei Gheorghe în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Centru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru perioada anilor 2022, 2023 și 2024, în sumă totală de 29.328,00 (douăzeci și nouă mii trei sute douăzeci și opt,00) lei, penalitatea de întârziere în sumă de 8.065,20 (opt mii șaizeci și cinci,20) lei și suma de 696,00 (șase sute nouăzeci și șase,00) lei cu titlu de citare publică.

S-a încasat de la Volovei Gheorghe în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 1.545,68 (o mie cinci sute patruzeci și cinci,68) lei (fila dosarului 26, 47-51).

## III. EXERCITAREA CĂII DE ATAC ÎN ORDINE DE APEL:

**5.** Exprimându-și dezacordul cu soluția instanței de fond, la 15 august 2025 Volovei Gheorghe, reprezentat de avocata Kușnir Mariana, a contestat hotărârea Judecătoriei Orhei, (sediul central) din 28 mai 2025 cu apel, solicitând repunerea în termen de atac și admiterea cererii de apel, casarea integrală a hotărârii și trimiterea cauzei la rejudecare în prima instanță, pe motiv că cauza a fost examinată în absența pârâtului.

**6.** Conform art. 362 alin. (1) Cod procedură civilă, ”Termenul de declarare a apelului este de 30 de zile de la data pronunțării dispozitivului hotărârii, dacă legea nu dispune altfel.”

**7.** Instanța de apel constată că, dispozitivul hotărârii contestate a fost pronunțat la 28 mai 2025, iar apelul a fost declarat la 15 august 2025. Prin încheierea Colegiului civil și contencios administrativ al Curții de Apel Nord din 27 octombrie 2025 a fost admisă cererea apelantului privind repunerea în a termen apelului (fila dosarului 58-61).

## III. ARGUMENTELE APELANTULUI:

**8.** În motivarea apelului Volovei Gheorghe, reprezentat de avocata Kușnir Mariana, a invocat următoarele temeiuri.

Despre existența hotărârii din 28.05.2025 la data 06.08.2025 de la executorul judecătoresc Țărnă Victoria, primind citația de a se prezenta la biroul executorului judecătoresc la data 06 august 2025, unde i-a fost eliberată copia titlului executoriu și încheierii de intentare a procedurii de executare.

Astfel în conformitate cu prevederile art.116, 362 alin.3 Cod de procedură civilă a solicitat repunerea în termen a apelului pe motiv că nu a cunoscut despre existența cauzei și hotărârii pronunțate în privința sa.

Precizează că a luat cunoștință cu materialele cauzei civile la data 12.08.2025 astfel, faptul dat este confirmat de către notificarea din 10.12.2024 și avizul de recepție care a fost restituit cu mențiunea ”nereclamat” , precum și citațiile expediate de către instanța de fond în adresa sa care la fel au fost returnate instanței cu mențiunea de pe avizele de recepție ”nereclamat”, precum și avizul de recepție a hotărârii la fel a fost întors cu mențiunea ”nereclamat”, adițional relevă că și măsura întreprinsă în vederea citării prin citarea publică a pârâtului în Monitorul oficial.

Menționează că, s-a aflat peste hotarele țării din anul 2016 și până în prezent la muncă în Regatul Unit, iar în lina iulie a revenit acasă în vacanță.

Solicită, apelantul admiterea apelului, casarea hotărârii primei instanțe și trimiterea cauzei la rejudecare în prima instanță, din motiv că a fost examinată în absența sa.

**9.**Prin încheierea Colegiului civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord 22 decembrie 2025 s-a acceptat spre examinare apelul declarat de Volovei Gheorghe în procedura cererilor cu valoare redusă, s-a acordat termen pentru prezentarea referinței la apel cu înscrisuri, formularea demersurilor necesare prezentarea/reclamarea probelor în condițiile art. 372 Cod de procedură civilă, sub sancțiunea decăderii din acest drept (fila dosarului 66).

**10.**În termenul acordat de instanța de apel prin încheierea Colegiului civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord 22 decembrie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Direcția Teritorială Centru a depus

referință la apelul declarat de Volovei Gheorghe împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei, sediul Central din 28 mai 2025 în care susține că cerere de repunere în termen de atacare cu apel este neîntemeiată și pasibilă de respingerii, or, obiectul cererii de chemare în judecată depusă de CNAM constituie încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente, iar CNAM a respectat întocmai procedura extrajudiciară și deoarece soluționarea litigiului pe cale amiabilă nu s-a realizat, drept urmare Compania Națională de Asigurări în Medicină prin intermediul Agenției Teritoriale Centru a înaintat acțiunea in instanța de judecată. Atenționează că, asupra faptului că asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova.

Pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contractul de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare. Dar persoana devine asigurată la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare.

Precizează că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii, Publice (http://www.asp.gov.md), la rubrica ,,Date din Registrul de stat al unităților de drept privind întreprinderile înregistrate în Republica Moldova", apelantul Volovei Gheorghe, domiciliat pe adresa r-nul Orhei, s. Peresecina, a fost identificat ca fondator al Î.I. ,,Gh. Volovei", întreprinderea individuală nu a fost radiată, și, prin urmare, în conformitate cu lit. b), pct. 1 al Anexei nr.2 la Legea nr.159312002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

De asemenea invocă aspra faptului că, documentul executoriu eliberat la data de 02 iulie 2025 de către Judecătoria Orhei, a fost deja expediat spre executare silită executorului judecătoresc la 10 iulie 2025.

Urmare, a celor menționate concluzionează asupra faptului că apelantul, depunând cererea de apel împotriva hotărârii contestate cu omiterea termenului legal, a demonstrat o neglijență a drepturilor sale procedurale stipulate în legislația națională.

## IV. APRECIEREA INSTANȚEI DE APEL:

**11.** Analizând legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate, prin prisma argumentelor invocate de participanţii la proces, a materialelor din dosar și a normelor legale aplicabile speței, instanța de apel conchide că apelul declarat de

Volovei Gheorghe, este neîntemeiat, urmând a fi respins, din considerentele expuse *infra*.

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

**13.** Prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 845/2024 din 18.12.2024 a fost aprobat cuantumul salariului mediu lunar pe economie, prognozat pentru anul 2025, în mărime de 16100 lei, pentru utilizare în modul stabilit de legislație.

**14.** Astfel, reieșind din mărimea valorii acțiunii, cauza civilă corect s-a examinat în procedura cererilor cu valoare redusă.

**15.** Potrivit art.$276^4$ alin.4 Cod de procedură civilă, ”Hotărârea judecătorească poate fi atacată cu apel, care se examinează în condiţiile prezentului cod.”

**16.** Potrivit art. 118 alin. (1), (3) Cod de procedură civilă, ”Fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel. Circumstanțele care au importantă pentru soluționarea justă a cauzei sunt determinate definitiv de instanța judecătorească pornind de la pretențiile şi obiecțiile părților şi ale altor participanți la proces, precum şi de la normele de drept material şi procedural ce urmează a fi aplicate.”

**17.** În baza art. 121 din Cod de procedură civilă, ”Instanța judecătorească reține spre examinare şi cercetare numai probele pertinente care confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existența sau inexistența de circumstanțe, importante pentru soluționarea justă a cazului, iar art. 122 din Codul de procedură civilă prevede că, circumstanțele care, conform legii, trebuie confirmate prin anumite mijloace de probațiune nu pot fi dovedite cu nici un fel de alte mijloace probante. Admisibilitatea probelor se determină în conformitate cu legea în vigoare la momentul eliberării lor.”

**18.** În conformitate cu art. 130 alin. (1) Cod de procedură civilă, ”Instanța judecătorească apreciază probele după intima ei convingere, bazată pe cercetarea multe aspectuală, nepărtinitoare şi nemijlocită a tuturor probelor din dosar în ansamblul şi interconexiunea lor, călăuzindu-se de lege.”

**19.** Art. 239 Cod de procedură civilă reglementează că, ”Hotărârea judecătorească trebuie să fie legală şi întemeiată. Instanța își întemeiază hotărârea numai pe circumstanţele constatate nemijlocit de instanță şi pe probele cercetate în ședință de judecată. Hotărârea este întemeiată, dacă în ea sunt expuse toate circumstanţele care au importantă la soluționarea cauzei şi care au fost verificate în şedinţa de judecată multilateral, complet şi au fost elucidate probele privind circumstanţele constatate ale cauzei.”

**20.** Norma cuprinsă la art. 240 alin. (1) Cod de procedură civilă stabilește că, ”La deliberarea hotărârii, instanța judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanța pentru soluționarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părți, legea aplicabilă soluționării cauzei şi admisibilitatea acțiunii.”

**21.** Potrivit art. 373 alin. (1), (2), (4), (5) Cod de procedură civilă:

”(1) Instanța de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referințelor şi obiecțiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce privește constatarea circumstanțelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanță.

(2) În limitele apelului, instanța de apel verifică circumstanțele şi raporturile juridice stabilite în hotărârea primei instanțe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importantă pentru soluționarea pricinii, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanță de apel de către participanții la proces.

(5) Instanța de apel este obligată să se pronunțe asupra tuturor motivelor din apel.”

**22.** Conform art. 385 Cod de procedură civilă, ”Instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept:

a ) să respingă apelul şi să menţină hotărîrea primei instanţe;

b) să admită apelul şi să modifice hotărîrea primei instanţe;

c) să admită apelul şi să caseze integral sau parţial hotărîrea primei instanţe, emiţînd o nouă hotărîre;

d) să admită apelul, să caseze integral hotărîrea primei instanţe şi să trimită cauza spre rejudecare în primă instanţă doar în cazul în care s-au încălcat temeiurile prevăzute la art.388 alin.(1) lit.d) şi i). La solicitarea participanţilor la proces, instanţa de apel poate trimite cauza spre rejudecare în prima instanţă doar o singură dată, în cazul prevăzut la art.388 alin.(1) lit.b);

e) să admită apelul şi să caseze integral sau parţial hotărîrea primei instanţe, dispunînd încetarea procesului ori scoaterea cererii de pe rol dacă există temeiurile prevăzute la art.265 şi 267.”

**23.** Astfel, potrivit regulilor unui proces echitabil, instanța de apel are obligația să examineze efectiv problemele esențiale care îi sunt supuse aprecierii şi să nu se limiteze la însușirea motivelor instanței inferioare (Hirro Balani c.Spaniei,

nr.18064/91 din 09.12.1994 §27; Georgiadis c. Greciei nr.21522/93 din 29.05.1997 §43).

**24.** Sursele de Soft Low - Avizul nr.11 din 2008 al Consiliului Consultativ al Judecătorilor Europeni (CCJE) în atenția Comitetului de Miniştri al Consiliului Europei privind calitatea hotărârilor judecătorești, stabilește că o motivație şi o analiză clară sunt cerințele fundamentale ale hotărârilor judecătorești şi un aspect important al dreptului la un proces echitabil. Pentru a răspunde cerințelor procesului echitabil, motivarea ar trebui să evidențieze, că judecătorul a examinat cu adevărat chestiunile esențiale ce iau fost prezentate.

**25.** Instanța de apel menționează de asemenea că, art. 6 CEDO garantează dreptul justițiabilului la o hotărâre motivată sub aspectul instituirii obligației instanțelor de judecată de aşi argumenta hotărârile adoptate din perspectiva unei analize ample a circumstanțelor cauzei. Îndatorirea de a motiva coerent şi unitar hotărârea sub aspectul tuturor cererilor, fără a exista contradicții între motivare şi dispozitiv, constituie o garanție pentru justițiabili, în faţa eventualului arbitrariu judecătoresc, fiind singurul mijloc prin care se dă posibilitatea de a putea exercita un eficient control judiciar.

**26.** Completul Colegiului civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord constată că, prima instanța a determinat corect raportul juridic dedus judecății, circumstanțele importante pentru soluționarea cauzei au fost stabilite și elucidate pe deplin, probelor prezentate a dat apreciere completă, obiectivă și sub toate aspectele, iar hotărârea emisă este legală și întemeiată, adoptată cu respectarea drepturilor și intereselor legale a participanților la proces.

LEGISLAȚIA RELEVANTĂ

**27.** Articolul 5 alin. (1) Cod de procedură civilă, ”Orice persoană interesată este în drept să se adreseze în instanţă judecătorească, în modul stabilit de lege, pentru a-şi apăra drepturile încălcate sau contestate, libertăţile şi interesele legitime.”

**28.** Articolul 10 alin.(1) Cod civil, ”Persoanele fizice şi juridice participante la raporturile juridice civile trebuie să își exercite drepturile şi să își execute obligațiile cu bună-

credință, în acord cu legea, cu contractul, cu ordinea publică şi cu bunele moravuri. Buna-credință se prezumă până la proba contrară."

**29.** Articolul 15 alin. (1) Cod civil, "apărarea drepturilor civile încălcate se face pe cale judiciară."

**30.** Articolul 774 alin. (1) Cod civil, "În virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestații, iar debitorul este ținut să o execute. Prestația poate consta în a da, a face sau a nu face."

**31.** Articolul 776 Cod civil, "Obligațiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) şi din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condițiile legii."

**32.** Articolul 858 Cod civil, "Temeiul executării rezidă în existența unei obligații. Obligația trebuie executată în modul corespunzător, cu bună-credință, la locul şi în momentul stabilit."

**33.** Articolul 1 alin. (1) a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585 din 27.02.1998, "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."

**34.** Articolul 3 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.1593 din 26.12.2002, "Următoarele noțiuni semnifică:

*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;

*primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală* – sumă fixă sau contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească asigurătorului pentru preluarea riscului persoanei asigurate conform legislaţiei."

**35.** Articolul 5 alin. ($3^{1)}$ al Legii nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, "Asigurarea obligatorie de asistență medicală a persoanelor neangajate și neasigurate din contul bugetului de stat se realizează în

mod individual, prin achitarea primei de asigurare stabilite în sumă fixă, în mărimea, modul și termenele prevăzute de legislație."

**36.** Articolul 17 alin. (1), (7) a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585 din 27.02.1998, "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. Mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege."

**37.** Articolul 4 alin. (1), (2) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.1593 din 26.12.2002, "Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în formă de contribuţie procentuală la salariu şi la alte recompense se stabilesc în anexa nr.1. 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."

**38.** Articolul 6/1 a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr.1585 din 27.02.1998, "Evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină. Fiecărei persoane fizice i se atribuie un număr de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală. Modalitatea de evidenţă a persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se elaborează de către asigurător şi se aprobă de către Guvern."

**39.** Articolul 16 alin. (1) a Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală: "Categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual."

**40.** Articolul 22 alin. (1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593 din 26.12.2002, *"Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune."*

**41.** Articolul 14 alin. (1), (2) din Legea cu privire la antreprenoriat şi întreprinderi nr. 845 din 03.01.1992, *”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.”*

**42.** Articolul 4 alin. (2) al Legii nr. 207 din 06.12.2021 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022, ”Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă se stabilește în mărime de 4056 lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593/2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.”

**43.** Articolul 4 alin. (2) a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2023 nr. 358 din 22.12.2022*,* ”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.”

**44.** Articolul 4 alin. (2) a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024 nr. 420 din 22.12.2022*,* ”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.”

**45.** Art. 30 alin.1 din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr.1593 din 26.12.2002, ”Neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală atrage după sine calcularea unei penalităţi în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.”

**46.** Articolul 952 Cod civil modernizat (în vigoare din 01.03.2019), ”Penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă şi nici micşorată anticipat prin acordul părţilor.”

CIRCUMSTANȚELE DE FAPT IMPORTANTE ALE CAUZEI ȘI APRECIEREA ACESTORA PRIN PRISMA NORMELOR DE DREPT MATERIAL ȘI PROCEDURAL APLICABILE SPEȚEI

**47.** Probatoriul cauzei denotă faptul, că potrivit Informației din baza de date a Serviciului Fiscal de Stat accesată la 17 martie 2025, Î.I. ”Gh.Volovei”, cod fiscal 1017606007051 cu sediul în raionul Orhei, satul Peresecina, a fost înregistrată la 27.09.1995, avându-l în calitate de fondator pe Volovei Gheorghe, statutul întreprinderii este – ”Activ” (fila dosarului 10-11).

**48.** Conform extrasului privind statutul de asigurat în cadrul AOAM din 17 martie 2025 Volovei Gheorghe, fondator de întreprindere individuală are statut ”neasigurat” (fila dosarului 8-9).

**49.** La 10 decembrie 2024 Agenția Teritorială Centru a CNAM a expediat lui Volovei Gheorghe notificarea nr. 02-01-04/5102 prin care l-a informat de spre faptul că ultimul nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2022 în mărime de 4056 lei, pentru anul 2023 în mărime de 12636 lei și pentru anul 2024 în mărime de 12636,00 lei. Totodată ultimul a fost invitat până la data 31 decembrie 2024 la reprezentantul Agenției Teritoriale Centru a CNAM în mun. Orhei, str. Negruzzi 85, bir. 1, pentru îndeplinirea procedurii legale de achitare a primei AOAM în sumă fixă, iar în caz de achitare a acesteia, urma să prezinte dovada plății efectuate (fila dosarului 6). Potrivit copiei avizului de recepție nr. DS8020402143AS, anexat la materialele cauzei, Notificarea nu fost recepționată de către Volovei Gheorghe (fila dosarului 7), ceea ce a servit temei pentru Agenția Teritorială Centru a CNAM de a se adresa la 19 martie 2025 cu acțiune civilă în instanța de judecată privind încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2022-2024.

**50.** Prin hotărârea Judecătoriei Orhei, (sediul central) din 28 mai 2025 acțiunea civilă a fost admisă. S-a încasat de la Volovei Gheorghe în beneficiul

Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Centru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru perioada anilor 2022, 2023 și 2024, în sumă totală de 29.328,00 lei, penalitatea de întârziere în sumă de 8.065,20 lei și suma de 696,00 lei cu titlu de citare publică. Totodată s-a încasat de la Volovei Gheorghe în beneficiul statului, taxa de stat în sumă de 1.545,68 lei.

**51.** În argumentarea acestei soluții, prima instanță a reținut în esență că, pârâtul în calitatea sa de fondator al Î.I. ”Gh.Volovei, care are statut ”*Activ*”, face parte din categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual și că el nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru anii 2022-2024.

**52.** La 15 august 2025 avocata Kușnir Mariana, în calitate de reprezentant al lui Volovei Gheorghe, a declarat apel împotriva hotărârii Judecătoriei Orhei (sediul central) din 28 mai 2025, solicitând casarea integrală a hotărârii, cu remiterea cauzei la rejudecare în prima instanță pe motiv că cauza a fost examinată în absența pârâtului.

**53.** În conformitate cu dispozițiile art. 373 alin. (1), (2) Cod de procedură civilă, instanţa de apel verifică, în limitele cererii de apel, ale referinţelor şi obiecţiilor înaintate, legalitatea şi temeinicia hotărârii atacate în ceea ce priveşte constatarea circumstanţelor de fapt şi aplicarea legii în primă instanţă. În limitele apelului, instanţa de apel verifică circumstanţele şi raporturile juridice stabilite în hotărîrea primei instanţe, precum şi cele care nu au fost stabilite, dar care au importanţă pentru soluţionarea cauzei, apreciază probele din dosar şi cele prezentate suplimentar în instanţă de apel de către participanţii la proces.

***Cu referire la solicitarea apelantului (pârâtului) Volovei Gheorghe de a casa hotărârea primei instanțe și trimite cauza la rejudecare în prima instanță, în alt complet de judecată, pe motiv că a fost judecată de prima instanţă în absenţa pârâtului***

**54.** Potrivit art. 385 Cod de procedură civilă, ”Instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept: d) să admită apelul, să caseze integral hotărîrea primei instanţe şi să trimită cauza spre rejudecare în primă instanţă doar în cazul în care s-au încălcat temeiurile prevăzute la art. 388 alin. (1) lit. d) şi i). La solicitarea participanţilor la proces, instanţa de apel poate trimite

cauza spre rejudecare în prima instanţă doar o singură dată, în cazul prevăzut la art. 388 alin. (1) lit. b);”

**55.** Totodată, art. 388 alin. (1) Cod de procedură civilă prevede că, ”Hotărîrea primei instanţe urmează a fi casată, independent de argumentele cererii de apel, dacă: b) cauza a fost judecată de instanţă în absenţa unui participant la proces căruia nu i s-a comunicat locul, data şi ora şedinţei de judecată;”

**56.** În cererea de apel, apelantul a invocat faptul cum că de către prima instanță nu a fost respectată procedura de citare legală a pârâtului și că, drept urmare, cauza a fost examinată în lipsa sa, încălcându-i-se astfel dreptul la apărare.

**57.** Instanța de apel apreciază critic respectivele alegații ale pârâtului-apelant, din următoarele considerente.

**58.** Astfel, prima instanță a dispus mai întâi citarea legală a pârâtului Volovei Gheorghe prin intermediul poștei terestre, la adresa ultimului domiciliu cunoscut: raionul Orhei, satul Peresecina, domiciliu înregistrat în Registrul de stat al populației (fila dosarului 50).

**59.** De către pârât nu a fost reclamată corespondența pe adresa menționată, aceasta fiind returnată instanței de Î.S. ”Poșta Moldovei” cu mențiunea „nereclamat” (fila dosarului 19-20).

**60.** Potrivit art. 105 alin. (1) Cod de procedură civilă, ”Citaţia şi înştiinţarea se trimit prin scrisoare recomandată cu aviz de primire sau prin persoana împuternicită de judecată.”

**61.** Potrivit pct. 2 al Hotărârii Guvernului privind pentru aprobarea Regulilor privind prestarea serviciilor poştale nr.1457 din 30.12.2016, ”trimitere nereclamată reprezintă trimitere poştală care nu a fost distribuită (predată) destinatarului din cauza nesolicitării sau refuzului de recepţionare a acesteia.”

**62.** Potrivit art. 108 Cod de procedură civilă, ”(1) Dacă locul de aflare a pârâtului nu este cunoscut şi reclamantul dă asigurări că, deşi a făcut tot posibilul, nu a reuşit să afle domiciliul acestuia, preşedintele instanţei dispune citarea acestuia prin publicitate. Publicarea în

presă se consideră citare legală. (2) Citaţia se publică într-un ziar republican sau local mai răspîndit în cazul în care instanţa consideră că o astfel de măsură este necesară. (3) Publicarea citaţiei în ziar se face cu cel puţin 15 zile înainte de data şedinţei de judecată. În cazuri de urgenţă, preşedintele instanţei poate reduce acest termen la 5 zile. (5) Dacă locul de aflare a pârâtului nu este cunoscut, instanţa va examina cauza după expirarea termenului de publicitate."

**63.** Așadar, în situația descrisă *supra*, prima instanță a dispus citarea pârâtului cu aviz public în Monitorul Oficial în conformitate cu prevederile art. 108 Cod de procedură civilă, solicitând în termen de 30 zile de la publicarea avizului să prezinte instanței de judecată și reclamantului referință precum și copiile de pe înscrisurile necesare, comunicând că în cazul neprezentării referinței în termenul acordat, soluționarea cererii se va face în baza materialelor anexate la dosar (fila dosarului 25). Astfel, în Monitorul Oficial nr.190-192 din 18 aprilie 2025 a fost publicat avizul public pe numele pârâtului. Cu toate acestea, nici după citarea sa cu aviz public, pârâtul nu a prezentat referință și nici acte pentru anexare la cauza civilă intentată în privința sa.

**64.** Având în vedere circumstanțele descrise și dat fiind că cauza a fost examinată în procedura scrisă a cererilor cu valoare redusă în baza înscrisurilor și probelor depuse la dosar, în lipsa părților, instanța de apel constată că, prima instanță în conformitate cu prevederile art. 108 coroborat cu art. $276^2$- $276^3$ Cod de procedură civilă a întreprins toate măsurile legale în vederea înștiințării pârâtului cu privire la cauza civilă intentată în privința sa, iar ulterior întemeiat și legal a dispus judecarea cauzei în baza probelor anexate la dosar.

**65.** Prin urmare, instanța de apel apreciază ca fiind nefondate alegațiile apelantului din cererea de apel cum că nu a fost respectată procedura de citare legală a acestuia la examinarea cauzei în prima instanță. Or, instanța de fond a acționat în deplină concordanță cu normele procesual-civile. Procedura de înștiințare legală a pârâtului Volovei Gheorghe a fost pe deplin respectată, acesta fiind informat oficial despre existența litigiului.

**66.** Distinct de cele enunțate *supra*, instanța de apel ține să evidențieze și faptul că apelantul și reprezentantul său nu au prezentat în cererea de apel argumente privind necesitatea trimiterii cauzei la rejudecare în prima instanță, în

situația în care examinarea cauzei în ordine de apel presupune continuarea examinării acesteia în fapt și în drept, în complet compus din 3 judecători. Apelantul nu a invocat în cererea apel circumstanțe și nici probe privind ilegalitatea și/sau netemeinicia hotărârii primei instanțe pe fond. Prin urmare, instanța de apel constată că cererea de apel este una declarativă, or, prin solicitarea de a casa hotărârea primei instanțe și remite cauza la rejudecare de la început în instanța de fond, în alt complet de judecată, se urmărește doar scopul tergiversării nemotivate a procesului.

**67.** Potrivit art. 56 alin. (3) și art. 61 alin. (1) Cod de procedură civilă, ”Participanţii la proces sînt obligaţi să se folosească cu bună-credinţă de drepturile lor procedurale. Instanța judecătorească pun capăt oricărui abuz de aceste drepturi dacă prin abuz se urmărește tergiversarea procesului sau inducerea sa în eroare.”

***Cu referire la fondul hotărârii primei instanțe:***

**68.** Completul de judecată al Curții de Apel Nord reiterează că, apelantul în cererea de apel nu a adus argumente și probe ce ar confirma ilegalitatea și/sau netemeinicia hotărârii din 28 mai 2025.

**69.** Pe de altă parte, verificând hotărârea menționată prin prisma materialelor cauzei și a cadrului legal pertinent, instanța de apel constată că aceasta este legală și întemeiată.

**70.** În acest sens, instanța reține că probatoriul administrat în speță atestă faptul că, Volovei Gheorghe, este fondator de întreprindere individuală ÎI „Gh.Volovei”, codul fiscal 1017606007051, care potrivit informației eliberate de către Serviciul Fiscal de Stat, are statut - *activ* (fila dosarului 10,11).

**71.** Potrivit extrasului din Sistemul Informaţional Automatizat AOAM, Volovei Gheorghe face parte din categoria de plătitor şi anume: fondator de întreprindere individuală (obligat să se asigure individual potrivit pct.1 lit. b) din anexa nr.2 al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002).

**72.** Potrivit art. 1 alin. (1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, ”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.”

**73.** Conform art. $6^1$ alin. (1) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998, ”evidenţa persoanelor fizice în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se ţine de către Compania Naţională de Asigurări în Medicină.”

**74.** Potrivit art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585, ”Asiguratul, inclusiv mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții și traducătorii, administratorii autorizați, este obligat: b) să achite primele de asigurare în mărimea, în modul şi în termenele stabilite de legislaţie.”

**75.** Articolul 17 alin. (1), (7) a Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998 prevede că:

”(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.

(7) Mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare se stabilesc prin lege.”

**76.** Dispoziţia Art. 4 alin. (2) al Legii nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală prevede că, ”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.”

**77.** În conformitate cu pct. 1 lit. b) din anexa nr. 2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală (în continuare Legea nr.1593), ”din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă,

care se asigură în mod individual fac parte persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: fondatorii de întreprinderi individuale."

**78.** Iar art.16 alin. (1) al aceleiaşi Legii statuează că, "Categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 achită primele de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în mod individual."

**79.** Totodată, pct. (1) lit. b) din anexa 2 a Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, nr. 1593 din 26.12.2002, prevede că, "Categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se includ fondatorii de întreprinderi individuale."

**80.** Potrivit art. 22 alin. (1) din Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002, "Persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune."

**81.** Suplimentar, art. 5 al Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002, prevede că, "Mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală se calculează de către Ministerul Sănătăţii, conform prevederilor art. 17 din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, şi se aprobă anual prin legea fondurilor obligatorii de asistenţă medicală."

**82.** Volovei Gheorghe se încadrează în categoria *"fondator de întreprindere individuală"*, respectiv instanţa de fond corect a conchis la momentul examinării prezentei cauze că, fiind fondator de întreprindere individuală, pârâtul are în temeiul legii, urma să achite, în mod individual, primele anuale de asigurare impuse prin prisma sistemului de asigurare obligatorie a statului în sumă fixă. Or, în calitate de fondator al întreprinderii individuale are răspundere nelimitată pentru obligațiile Î.I. „Gh.Volovei".

**83.** Relevant este şi faptul că, prin notificarea nr. 02-01-04/5102 din 10.12.2024, Agenţia Teritorială Centru a Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a informat pârâtul despre necesitatea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală formată pentru anul 2022-2024 în mărime totală de 29328 lei, notificarea însă nu a fost recepționată, fiind returnată cu mențiunea oficiului poștal ,,plecat”, motiv din care Agenția s-a adresat în instanța de judecată cu acțiunea în cauză.

**84.** Față de cele ce preced, Completul de judecată reține că, instanța de fond corect a constatat că, potrivit prevederilor legale sus-enunțate, fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dizabilități severe, accentuate ori medii, se includ în categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistența medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual. Pârâtul Volovei Gheorghe nu și-a executat această obligație legală, or, conform extrasului din Sistemul informațional al CNAM, cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, la situația din 17 martie 2025, el avea *statut de persoană neasigurată* (fila dosarului 8), situația fiind aceeași și la momentul examinării cauzei.

**85.** Astfel, materialele cauzei atestă că la data înaintării cererii de chemare în judecată în cauză – 19 martie 2025 - fondatorul Î.I. ,,Gh.Volovei”, avea o datorie la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în suma fixă, pentru anul 2022-2024, în mărime de 29.328 (douăzeci și nouă mii trei sute douăzeci și opt,00) lei și o majorare de întârziere în mărime de 0,1 % din suma datorată pentru fiecare zi de întârziere în mărime de 8.065,20 (opt mii șaizeci și cinci,20) lei, conform art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 și art. 30 alin. (1) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002, după cum urmează:

pentru anul 2022 datoria constituie 5.171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoarea absolută în mărime de 4.056 lei și penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1.115,40 lei, scadența fiind de la 01 iunie 2022 inclusiv: (4056 x 0,1% = 4,056 lei/zi; perioada 01 aprilie 2022 – 31 decembrie 2022 = 275 zile; 275 x 4,056 lei/zi = 5.171,40 lei);

pentru anul 2023: datoria constituie 16.110,90 lei, formată din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoarea

absolută în mărime de 12.636 lei și penalitatea calculată după scadența perioadei de achitare a primei de AOAM în sumă de 3.474,90 lei, începând cu data de 01 aprilie 2023 până la finele anului de gestiune (12636 x 0,1% = 12,636 lei/zi; 275 zile x 12,636 lei/zi = 3.474,90 lei); și

pentru anul 2024: datoria constituie 16.110,90 lei, formată din 12.636 lei - prima de asigurare și penalitatea calculată, în sumă de 3.474,90 lei, începând cu data de 01 aprilie 2024 până la finele anului de gestiune (12 636 x 0,1% = 12,636 lei/zi; 275 x 12,636 lei/zi = 3.474,90 lei).

**86.** Referitor la alegațiile apelantului din cererea de apel cum că, din anul 2016 și până în luna iulie anul 2025 el s-a aflat peste hotarele Republicii Moldova, instanța de apel le respinge ca neîntemeiate, or, sunt pur declarative. Apelantul nu a anexat la cererea de apel nicio probă în acest sens. Pe când art. 118 alin. (1) Cod de procedură civilă prevede că, ”Fiecare parte trebuie să dovedească circumstanțele pe care le invocă drept temei al pretențiilor şi obiecțiilor sale dacă legea nu dispune altfel.”

**87.** Mai mult, instanța de apel reiterează că, apelantul face parte din categoria de plătitori prevăzută de pct. 1 lit. b) al anexei nr.2 la Legea nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, ca fondator de întreprindere individuală. Potrivit informației oficiale extrase de pe site-ul Serviciul Fiscal de Stat la 17 martie 2025, Î.I. „Gh.Volovei” avea statut activ. Respectiv, Volovei Gheorghe era contribuabil, fiind obligat prin lege să plătească prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru anii 2022-2024. Apelantul nu a prezentat argumente și probe ce ar confirma că dânsul ar fi fost exceptat de la achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în perioada respectivă, iar Conform bazei de date a CNAM, apelantul înregistrează datorii faţă de Fondurile Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (FAOAM) a CNAM pentru perioada anilor 2022-2024.

**88.** Cu referire la hotărârea primei instanța în partea în care s-a dispus încasarea cheltuielilor de judecată, instanța de apel o consideră întemeiată și legală.

**89.** Astfel, conformitate cu prevederile art. 83 alin. (2) Cod de procedură civilă, ”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.”

**90.** Potrivit art. 98 alin. (1) Cod 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 pârât proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.”

**91.** Conform art. 85 alin. (1) lit. o) Cod de procedură civilă (în vigoare la data depunerii acțiunii): ”De taxă de stat pentru judecarea cauzelor civile se scutesc: Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale) – în acțiunile intentate împotriva persoanelor fizice și juridice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.”

**92.** Agenția Teritorială Centru a CNAM la înaintarea acțiunii în judecată a fost scutită prin lege de plata taxei de stat, iar dat fiind că prima instanță a admis acțiunea civilă, potrivit art. 3 alin. (1) lit. a) al Legii taxei de stat, întemeiat a dispus încasarea de la Volovei Gheorghe în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 1.545,68 lei, pentru pretenția cu caracter patrimonial.

**93.** Adițional, instanța de apel constată ca fiind legală și întemeiată soluția instanței în latura încasării de la pârâtul Volovei Gheorghe în beneficiul Companiei de Asigurări în Medicină Agenția Teritorială Centru a cheltuielilor pentru citarea publică a pârâtului în sumă de 696 lei, confirmate prin Factura fiscală seria/nr.EAW000948934 din 18.04.2025 și Actul de prestare a serviciilor nr.25 din 18.04.2025 (fila dosarului 23-24), prisma prevederilor art. 94 alin. (1) Cod de procedură civilă, care stipulează că, ”Instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea părţii care a avut cîştig de cauză cheltuielile de judecată.”

**94.** Așadar, având în vedere că hotărârea Judecătoriei Orhei, (sediul central) din 28 mai 2025 este legală și întemeiată, fiind adoptată cu interpretarea și aplicarea corectă a normelor de drept material și procedural, instanța de apel va respinge apelul declarat de Gheorghe Volovei ca nefondat, menținând hotărârea primei instanțe.

**95.** Conform art. 385 Cod de procedură civilă, ”Instanța de apel, după ce judecă apelul, este în drept: a ) să respingă apelul şi să menţină hotărîrea primei instanţe;”

**96.** Potrivit art.$276^4$ alin. (4) Cod de procedură civilă, ”Deciziile instanței de apel nu se supun recursului, fiind definitive și irevocabile de la pronunțare.”

**97.** În temeiul celor expuse, conducându-se de prevederile art. 276/4 alin. (4), art. 385 lit. a), art. 389, art. 390 Codul de procedură civilă, Completul Colegiului civil și de contencios administrativ al Curții de Apel Nord,-

CU UNANIMITATE DE VOTURI,

D E C I D E :

Respinge apelul declarat de Gheorghe Volovei, reprezentat de avocata Mariana Kușnir.

Menține hotărârea Judecătoriei Orhei (sediul central) din 28 mai 2025, emisă în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, în contradictoriu Gheorghe Volovei, cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente pentru anii 2022, 2023, 2024, și compensarea cheltuielilor de judecată.

Decizia nu se supune recursului, fiind definitivă și irevocabilă din data adoptării.

Președintele completului,

judecător Radu Holban

Judecătorii Svetlana Ghercavii

Mariana Sajin