Dosarul nr. 2-1554/25
2-25174591-18-2-16122025-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

Dispozitiv pronunțat public la 23 februarie 2026
Cerere de apel înaintată la 19 martie 2026
Hotărâre integrală întocmită la 13 mai 2026

23 februarie 2026 or. Anenii Noi

Judecătorul Judecătoriei Căușeni, sediul Anenii Noi, Muntean Vitalie, a examinat în procedura cererilor cu valoare redusă, în baza materialelor anexate la dosar, cauza civilă la cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David 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:

Argumentele participanților la proces:

La 16 decembrie 2025, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, s-a adresat cu cerere de cehemare în judecată împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

În motivarea cererii de chemare în judecată reclamantu a indicat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină (în continuare-CNAM), reprezentată de Agenția Teritorială Est în persoana lui Andrei Pavlenco, desemnat în funcția de Director-interimar al Agenției Teritoriale Est prin Ordinul CNAM nr. 200-c din 25.11.2024, care activează în baza Statutului Agenției Teritoriale Est, aprobat prin Ordinul CNAM nr. 489-A din 18.10.2017, înaintează prezenta cerere de chemare în judecată privind încasarea sumei datorate pentru perioada anului 2025 în mărime de 15832,91 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 12636,00 lei şi a penalității aferente în sumă de 3196,91 lei de la David Ana Mihail, IDNP *****, domiciliul: Anenii Noi Merenii Noi, Victoriei 3, fondator al gospodăriei țărăneşti „Toma Ana”, c/f *****.

Invocă că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un cararcter obligatoriu pentru toți

cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează şi funcționează sistemul asiguräeii obligatorii de asistență medicală şi potrivit căruia persoanele fizice şi juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Menționează în acest sens că, obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, reprezintă un instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătății a persoanelor. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sânt parte componentă a bugetului public național.

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

Mijloacele finaciare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sânt destinate realizării activității 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 asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare.

Susține în acest sens că, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii R. Moldova, cât şi străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1), (6), (7) al Legii 1585/1998) şi care se dobîndește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie (Anexele 1 și 2 la Legea 1593 din 26.12.2002).

Reclamantul invocă că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în Anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu şi la alte recompense (anexa nr. 1) şi categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2). La rândul său, Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de

asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în R. Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1 lit. b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale. La fel, art. 2 şi art. 3 al Legii nr. 1353 din 03.11.2000 privind gospodăriile țărăneşti difineşte Gospodăria țărănească ca întreprindere individuală, bazată pe proprietatea privată asupra terenurilor agricole, care poate desfăşura activitate individuală de întreprinzător în agricultură, având statut juridic de persoană fizică.

Menționează că, în temeiul art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 cu modificările și completările ulterioare, persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislaţie şi se suspendă la 31 ianuarie a anului următor celui de gestiune, conform art. 6 alin (4) lit. d) din Legea 1585/1998.

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

Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripție extensivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

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

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin HG RM nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare „CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei şi să creeze baza informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală”.

Astfel, în conformitate cu art. 6^1 alin. (3) din Legea 1585/1998, statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau seria şi numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care nu dețin număr de identitate.

Totodată, în conformitate cu pct. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării

obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie se asistență medicală" (în continuare - SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul național de paşapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

Menționează că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat (https://servicii.fisc.md/contribuabil.aspx), David Ana Mihail, IDNP *****, domiciliul: Anenii Noi, Merenii Noi, Victoriei 3, este întreprinzător individual-fondator al GT. „Toma Ana", c/f *****, cu statut activ, la fel pe site-ul oficial al SE Registru (https:e-services.md) date din registrul de stat al unităților de drept, prezenta Întreprindere Individuală nu figurează ca lichidată.

Potrivit Legii nr. 304 din 19.12.2024 a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025, pct. (5) persoanele fizice prevăzute la pct. 1 lit. b)-d), e) şi f), pct. 3 şi 4 din Anexa 2 la Legea 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, precum şi cetățenii Republicii Moldova care nu fac parte din categoriile de plătitori prevăzuți la legea menționată, care achită prima în termenul stabilit la art. 22 alin. (1) din legea menționată, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă se stabileşte în cuantum de 2527,00 lei.

Conform art. 23 alin. 4 din Legea 1593/2002 persoanele fizice care, concomitent, fac parte din categoriile de persoane neangajate, asigurate de Guvern, indicate la art. 4 alin. (4) lit. i) şi j) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, și din categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, prevăzute la pct. 1 lit. d) din anexa nr. 2 la prezenta lege, nu vor achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea nr. 304/19.12.2024 prima de asigurare obligatorie de asistență medical în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la Anexa nr. 2 la legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636,00 lei.

Conform datelor Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem aprobat prin Ordinul CNAM nr. 270-A din data de 27.10.2023, pe perioada anului 2025, pârâtul nu si-a onorat obligația prevăzută de legislația în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

Menționează că, pentru anul 2025 datoria constituie 15832,91 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 12636,00 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025, nr. 304 din 19.12.2024, scadența fiind de la 01 aprilie 2025 inclusiv, penalitatea pentru 253 zile în sumă de 3196,91 lei, 12636 lei x 0,1% 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2025-09.12.2025 253 zile; 253 x 12,636 lei/zi = 3196,91 lei.

Reclamantul indică că, în temeiul art. 166 lit. h) CPC RM, în adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 04/75-300 din 14.10.2025, privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2025. În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, aceasta a fost recepționată, însă careva achitări la fondurile AOAM nu s-au efectuat de către pârât.

În drept, reclamantul și-a întemeiat acțiunea pe dispozițiile art. 38 alin (1), art. 58 alin. (1), art. 85 alin. (1) lit. o), art. 166-167 CPC RM, Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 185-XIII din 27.02.1998 cu modificările și completările ulterioare, Legea cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu modificările şi completările ulterioare, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2025, nr. 304 din 19.12.2024.

Solicită instanței de judecată admiterea acțiunii și încasarea de la David Ana Mihail, IDNP *****, domiciliul: Anenii Noi, Merenii Noi, Victoriei 3, în folosul CNAM a sumei totale de 15832,91 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asisteță medicală pe anul 2025, în mărime de 12636,00 lei şi a penalității aferente în sumă de 3196,91 lei.

Aspecte de procedură:

Conform art. 276^2 alin. (1) Cod de procedură civilă, *dacă valoarea cererii în cauzele de încasare a unei sume de bani nu depășește 10 salarii medii pe economie prognozate la data sesizării instanței, fără a se lua în considerare dobânzile, penalitățile, cheltuielile de judecată și alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.*

Din dispoziția normei legale de la art. 276^3 alin. (1) Cod de procedură civilă, rezultă că cererile cu valoare redusă se examinează în procedură scrisă, adică fără participarea părților în ședință publică.

Prin încheierea din 17 decembrie 2025, cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente a fost acceptată în procedura cererilor cu valoare redusă, fiind stabilit termenul pentru examinarea prezentei cauze civile, fără participarea părților.

În adresa pârâtei a fost expediată înștiințare despre intentarea procesului civil și copia încheierii de primire spre examinare în procedură scrisă a cererilor cu valoare redusă a cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente, fiind recepționată potrivit avizului de recepție nr. DS8011845548AS la 22 ianuarie 2026, fapt confirmat prin semnătura pârâtei David Ana (f.d. 25).

Pârâta David Ana, nu și-a valorificat dreptul de a depune referință.

Aprecierea instanței de judecată:

Apreciind pretenţiile formulate în acţiune în raport cu probele prezentate, administrându-le pertinenţa şi temeinicia prin prisma legislaţiei ce guvernează raportul juridic litigios, instanţa de judecată consideră că cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente este întemeiată și urmează a fi admisă integral reieșind din considerentele ce succed.

Art. 240 alin. (1) din Codul de procedură civilă prevede că, *la deliberarea hotărârii, instanţa judecătorească apreciază probele, determină circumstanţele care au importanţă pentru soluționarea cauzelor, care au fost sau nu stabilite, caracterul raportului juridic dintre părţi, legea aplicabilă soluționării cauzei și admisibilitatea acțiunii.*

În conformitate cu art. 117 alin. (1) din Codul de procedură civilă, *probe în cauze civile sunt elementele de fapt, dobândite în modul prevăzut de lege, care servesc la constatarea circumstanţelor ce justifică pretenţiile şi obiecţiile părţilor, precum și altor circumstanțe importante pentru justa soluționare a cauzei.*

În conformitate cu art. 118 alin. (1) din Codul de procedură civilă, *fiecare parte trebuie să dovedească circumstanţele pe care le invocă drept temei al pretenţiilor și obiecţiilor sale dacă legea nu dispune altfel.*

În conformitate cu art. 121 din Codul de procedură civilă, *instanţa judecătorească reține spre examinare și cercetare numai probele pertinente care*

confirmă, combat ori pun la îndoială concluziile referitoare la existența sau inexistența de circumstanțe, importante pentru soluționarea justă a cazului.

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

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

Conform art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585/27.02.1998, *sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se organizează şi funcţionează avînd la bază următoarele principii: principiul obligativităţii, potrivit căruia asiguratul are, conform legii, obligaţia de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, iar drepturile de asigurări medicale se exercită corelativ cu îndeplinirea obligaţiilor.*

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din Legea nr. 304/19.12.2024, *prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, calculată pentru categoriile de plătitori prevăzute la Anexa nr. 2 la legea nr. 1593/2002 cu privire la mărimea, modul şi termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, se stabileşte, potrivit prevederilor art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în cuantum de 12636,00 lei.*

În cadrul examinării cauzei s-a constatat cu certitudine că potrivit informației oferite de Serviciul Fiscal de Stat, David Ana, este întreprinzător individual-fondator al GȚ „Toma Ana”, IDNO *****, cu statutul **ACTIV** (f.d. 11).

Instanța evidențiază faptul că, David Ana are domiciliul înregistrat în r. Anenii Noi, s. Merenii Noi, str. Victoriei 3, adresă confirmată prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor, conectat la Registrul Public.

Totodată, în cadrul cercetării înscrisurilor anexate, s-a constatat cu certitudine că David Ana, fiind fondatoare a GȚ „Toma Ana”, nu și-a onorat obligațiunile prevăzute de lege și nu achitat prima de asigurare medicală obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025, în termenul stabilit de lege.

Conform Adeverinței privind statutul persoanei în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală nr. 04-75-192 din 09.12.2025, s-a confirmat că David Ana nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2025 și nu a avut statut de persoană asigurată (f.d. 13).

Instanța a remarcat că pentru soluționarea amiabilă a litigiului de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, în adresa lui David Ana a fost expediată Notificarea nr. 04/75-300 din 14.10.2025 (f.d. 9),

aceasta fiind recepționată de destinatar la 22 octombrie 2025, fapt confirmat prin semnătura acesteia de pe avizul de recepție cu nr. DS8004343566AS (f.d. 10).

Prin urmare raportând circumstanțele de fapt constatate în cadrul examinării cauzei la prevederile legislației în vigoare, prin care s-a constatat că pârâta David Ana, în calitate de fondatoare a GȚ „Toma Ana", nu a achitat prima de asigurare obligatorie pentru anul 2025 în mărime de 12636,00 (douăsprezece mii șase sute treizeci și șase) lei.

Or, începând cu data de 31.03.2025, pârâta a fost în întârziere prin efectul legii, fiind certă și previzibilă data limită a executării obligației de către aceasta, exprimată prin achitarea în mod benevol și individual a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime fixă în sumă de 12636,00 lei.

Este de reținut faptul că, contrar prevederilor art. 118 alin. (1) Cod de procedură civilă*, pârâtul nu a prezentat probe pertinente şi concludente care să combată argumentele reclamantului, deşi părţile au dispus de un termen mai mult decât rezonabil pentru a se apăra pe principii de egalitate şi contradictorialitate.*

Instanța concluzionează că pretenția reclamantului este una întemeiată și urmează a fi admisă integral cu încasarea din contul pârâtei David Ana în beneficiul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă de 12636,00 (douăsprezece mii șase sute treizeci și șase) lei or, conform art. 22 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, *persoanele fizice incluse la data de 1 ianuarie a anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă în termen de pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.*

Referitor la capătul de pretenție din acțiune ce ține de încasarea din contul pârâtei David Ana în beneficiul reclamantului Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est a majorării de întârziere în mărime de 3196,91 lei, instanța de judecată reține că potrivit 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 întîrziere.

Având în vedere faptul că pârâta David Ana nu a achitat în termen prima de asigurare medicală pentru anul 2025, instanța admite cerința ce ține de încasarea penalității în mărime de 3196,91 lei, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, după cum a fost calculată pentru 253 zile: 12636 lei x 0,1% = 12,636 lei/zi; perioada 01.04.2025-09.12.2025 = 253 zile; 253 x 12,636 lei/zi = 3196,91 lei.

În ceea ce privește compensarea cheltuielilor de judecată, instanța de judecată reține că, pretenția dată este întemeiată și urmează a fi admisă.

Potrivit art. 94 alin. (1) Cod de procedură civilă, *instanţa judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cererea 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.*

Conform art. 98 alin. (1) Cod de procedură civilă, *cheltuielile aferente judecării cauzei, suportate de instanţa judecătorească, precum şi taxa de stat, de a căror plată reclamantul a fost scutit, se încasează la buget de la pîrît proporţional părţii admise din acţiune dacă pîrîtul nu este scutit de plata cheltuielilor de judecată.*

Art. 85 alin. (1) Cod de procedură civilă prevede că scutirile de taxa de stat și/sau de taxa de timbru sunt prevăzute în pct. 1 al anexei nr. 2 la Legea taxei de stat nr. 213/2023.

Reieșind din pct. 1 al anexei nr. 2 la Legea taxei de stat nr. 213/2023, reclamanta, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, la înaintarea acțiuni civile este scutit de plata taxei de stat, iar acțiunea înaintată a fost admisă integral de instanța de judecată, pârâtul conform legii nu este scutit de plata taxei de stat, instanța va încasa din contul pârâtei David Ana, taxa de stat, de a cărei plată reclamantul a fost scutit în sumă de 683 (șase sute optzeci și trei) lei 28 bani și taxa de timbru de a cărei plată reclamantul a fost scutit în sumă de 200 (două sute) lei.

Astfel, ținând cont de circumstanțele constatate raportate la normele de drept reținute supra, instanța de judecată urmează să admită integral acţiunea înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

În conformitate cu prevederile art. art. 276^2-276^4, 236, 238-241 Cod de procedură civilă, judecătorul, -

H O T Ă R Ă Ş T E :

Se admite integral cererea de chemare în judecată înaintată de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est împotriva Anei David cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității aferente.

Se încasează de la David Ana, născută la ***** n/i ***** în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Est, IDNO

*****, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2025 în sumă de 12.636 lei, suma de 3.196,91 lei cu titlu de penalitate, iar în total suma de 15.832 (cincisprezece mii opt sute treizeci și doi) lei 91 bani.

Se încasează de la David Ana, născută la ***** n/i ***** în beneficiul Statului, IBAN: *****, cod fiscal: ***** taxa de stat, de a cărei plată reclamantul a fost scutit în sumă de 683 (șase sute optzeci și trei) lei 28 bani.

Se încasează de la David Ana, născută la ***** n/i ***** în contul Judecătoriei Căușeni, IBAN: ***** cod fiscal *****, taxa de timbru de a cărei plată reclamantul a fost scutit în sumă de 200 (două sute) lei.

Hotărârea cu drept de atac în ordine de apel la Curtea de Apel Centru în termen de 30 de zile, de la data pronunțării dispozitivului prezentei hotărâri, prin intermediul Judecătoriei Căușeni, sediul Anenii Noi.

Judecător MUNTEAN Vitalie

Copia corespunde originalului,
Judecător MUNTEAN Vitalie