Dosarul nr.2-71/26 (2-26000676-12-2-05012026)

HOTĂRÎRE
În numele legii

Dispozitivul hotărîrii pronunțat public la 02 iulie 2026 în mun.Chișinău
Hotărîrea integrală întocmită la 12 octombrie 2026
Judecătoria Chişinău (sediul Centru)
Instanţa compusă din:
Judecătorul Ţurcan Maria (unipersonal)

în sediul instanței, în procedura cererilor cu valoare redusă, a soluționat cauza civilă la cererea de chemare în judecată a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru către Chiriac Elena, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” privind încasarea sumei, penalității,

a constatat:

**Argumentele participanților la proces:**

1. La data de 31.12.2025 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru s-a adresat cu cererea de chemare în judecată către Chiriac Elena, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” privind încasarea sumei, penalității.
2. În motivarea cererii reclamantul a indicat, că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare (în continuare Legea 1585/1998), asigurarea obligatorie de asistenţă medicală are un caracter obligatoriu pentru toţi cetăţenii 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 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. 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 asistenţă medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privinţa stării sănătăţii cetăţenilor. 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 sînt parte componentă a bugetului public naţional. 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. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităţilor pentru neachitarea în termen a primelor, sînt 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 Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările şi completările ulterioare (Monitorul Oficial al R.Moldova nr. 66-68/691 din 23.05.2002). În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și

agenţiilor ei teritoriale le revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atît cetăţenii Republicii Moldova, cît şi străinii, în condiţiile stabilite de legiuitor (a se vedea art. 4 alin. alin. (1), (6) şi (7) al Legii 1585/1998) şi care se dobîndeşte 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 din 26.12.2002). 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 (în continuare Legea 1593/2002): 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). La rîndul său, anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 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. În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, 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, pînă la data de 31 martie a anului de gestiune. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585/1998 şi art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistenţă medicală pînă la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002 (pînă 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 întîrziere a plăţii. Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, 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. Compania Națională de Asigurări în Medicină, în temeiul art. 17 alin. ($1^1$) din Legea 1593/2002, 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. În scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare „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”. Astfel, în conformitate cu art. $6^1$ alin (3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al CNAM, utilizînd numărul de identificare de stat sau seria și numărul buletinului de identitate provizoriu pentru persoanele care dețin număr de identificare de stat. Totodată, în conformitate cu pct. 3, 4 şi 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) - (în continuare Regulament), CNAM ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în

sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală” (în continuare SIA AOAM). Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDN. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM. La rîndul său, pct. 35 şi 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr. 1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea şi a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislaţie. În temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM, Compania este în drept 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 asistenţă medicală. Conform pct. 35 alin. 1) din Regulament, responsabil de evidenţa fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.

3. Potrivit informația plasată pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica „Servicii electronice”, compartimentul „Persoane juridice, Datele din Registrul de stat, (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Registrul de stat al unităților de drept”, cet. Chiriac Elena, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA”, IDNO-*****. Prin urmare, fondatorul Chiriac Elena se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002. Conform datelor din SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023 şi 2024, cet. Chiriac Elena, IDNP - *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA”, IDNO-*****, nu şi-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrînd datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023 şi 2024 în sumă de 14 592,01 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 580,57 lei şi a penalității aferente în sumă de 2 011,44 lei.
4. Indică reclamantul că pentru anul 2023 datoria constituie 5 553,47 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie asistență medicală calculată în sumă fixă în mărime de 4 985,16 lei şi penalitatea pentru 114 zile în mărime de 568,31 lei (4 985,16 lei x 0.1 % = 4,98516 lei/zi; perioada 01.08.2023-22.11.2023 =114 zile; 114 x 4,98516 lei/zi = 568,31 lei). Reclamantul a precizat, inițial, pentru anul 2023 mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută a fost de 12 636,00 lei, stabilită la 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 din 28.12.2022). Termenul limită de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2023 a fost până la 31 martie 2023 inclusiv, termen stabilit, conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002. De la data de

01.02.2020 cet. Chiriac Elena a fost angajată la S.R.L. PROFGRANDCOM, fiind concediată la data de 01.07.2023. Mai indică reclamantul că penalitatea se calculează în mărime de 0,1% din mărimea primei de AOAM în sumă fixă stabilită la pct.27 pentru fiecare zi de întîrziere și se aplică începînd cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice de la data includerii persoanei fizice în una dintre categoriile de plătitori obligați să se asigure în mod individual, pînă în ziua plăţii primei AOAM în sumă fixă stabilită. Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată, conform pct. 28 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018). Respectiv, având în vedere că începând cu data de 02.07.2023, cet. Chiriac Elena s-a inclus în categoria ”persoane fizice neangajate care au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă”, şi anume fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA”, aceasta urma ca în timp de 30 de zile să se prezinte la AT Centru pentru achitarea primei în cuantum proporţional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune: 02.07.2023-22.11.2023= 144 zile în sumă de 4 985,16 lei (12636 lei/365 zile = 34,6191 lei / zi; 34,6191 lei/zi x 144 zile = 4 985,16 lei). Conform pct. 28 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018), penalitatea se calculează începînd cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice, perioada 01.08.2023-22.11.2023 =114 zile 4 985,16 lei x 0.1 % = 4,98516 lei/zi; perioada 01.08.2023-22.11.2023 =114 zile; 114 x 4,98516 lei/zi = 568,31. Pentru anul 2024 datoria constituie 9 038,54 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în mărimę de 7 595,41 lei și penalitatea pentru 190 zile în mărime de 1 443,13 lei (7 595,41 lei x 0.1 % = 7,59541 lei/zi; perioada 26.05.2024-01.12.2024 =190 zile; 190 x 7,59541 lei/zi = 1 443,13 lei). Reclamantul a precizat, inițial, pentru anul 2024 mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută a fost de 12 636,00 lei, stabilită în art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2024, nr. 420 din 22.12.2023, (Monitorul Oficial nr. 502-504 din 28.12.2023). Termenul limită de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2024 a fost până la 31 martie 2024 inclusiv, termen stabilit, conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002. De la data de 23.11.2023 cet. Chiriac Elena a fost angajată la S.R.L. PROFGRANDCOM, fiind concediat la data de 25.04.2024. Penalitatea se calculează în mărime de 0,1% din mărimea primei de AOAM în sumă fixă stabilită la pct.27 pentru fiecare zi de întîrziere și se aplică începînd cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice de la data includerii persoanei fizice în una dintre categoriile de plătitori obligați să se asigure în mod individual, pînă în ziua plății primei AOAM în sumă fixă stabilită. Penalitatea nu se aplică pentru zilele anului de gestiune în care persoana fizică a avut statut de persoană asigurată, conform pct. 28 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018). Respectiv, avînd în vedere că începând cu data de 26.04.2024, cet. Chiriac Elena s-a

inclus în categoria ,,persoane fizice neangajate care au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă", şi anume fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA", aceasta urma ca în timp de 30 de zile să se prezinte la AT Centru pentru achitarea primei în cuantum proporţional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu a avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune: 26.04.2024-01.12.2024= 220 zile în sumă de 7 595,41 lei (12636 lei/366 zile = 34,5245 lei / zi; 34,5245 lei/zi x 220 zile = 7 595,41 lei). Conform pct. 28 din Regulamentul, penalitatea se calculează începînd cu prima zi după expirarea a 30 de zile calendaristice, acesta fiind 26.05.2024-01.12.2024, 7 595,41 lei x 0.1% = 7,59541 lei/zi; perioada 26.05.2024-01.12.2024=190 zile; 190 x 7,59541 lei/zi = 1 443,13. În total datoria constituie 14 592.01 lei.

5. În drept, cererea este întemeiată pe Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistenţă medicală, nr.1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările şi completările ulterioare, 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, cu modificările şi completări ulterioare, Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistenţă medicală pe anul 2021, nr. 256 din 16.12.2020.
6. *Reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru solicită: -* 1) încasarea de la cet. Chiriac Elena, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA", IDNO-*****, în folosul CNAM a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 şi 2024 în sumă de 12 580,57 lei; 2) încasarea de la cet. Chiriac Elena, IDNP - *****, domiciliată pe adresa: *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA", IDNO-*****, în folosul CNAM a penalității în sumă de 2 011,44 lei.
7. Instanța de judecată a expediat în adresa pârâtului Chiriac Elena copia acțiunii cu anexele și încheierea din 06 ianuarie 2026, la adresa acesteia: mun. Chișinău, or. Codru, str. Costiujeni, 3, bl. 13, ap.11, care rezultă din informația oficială, furnizată de către Agenția Servicii Publice prin intermediul Programului Integrat de Gestionare a Dosarelor (PIGD), însă plicul a fost restituit instanței cu mențiunea "nereclamat". (f.d. 17, 22).

**Aprecierea instanței:**

8. Apreciind pretenţiile formulate în acţiune în raport cu probele prezentate, administrîndu-le pertinenţa şi temeinicia prin prisma legislaţiei ce guvernează raportul juridic litigios, instanța de judecată consideră că cererea de chemare în judecată este întemeiată și urmează a fi admisă integral, din următoarele raționamente.
9. În conformitate cu art. 276/2 alin. (1) CPC, *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 dobînzile, penalităţile, cheltuielile de judecată şi alte venituri accesorii, această cerere se examinează ca cerere cu valoare redusă.*
10. Conform art. 276/3 CPC, *(1) Procedura cu privire la cererile cu valoare redusă este scrisă. (2) Judecătorul poate dispune citarea participanţilor la proces dacă apreciază acest fapt ca fiind necesar sau dacă admite solicitarea uneia dintre părţi de a examina*

*cererea în şedinţă publică. Judecătorul poate să respingă o astfel de solicitare în cazul în care consideră că, ţinînd cont de împrejurările cauzei, nu sînt necesare dezbateri publice. Respingerea se dispune printr-o încheiere motivată care poate fi atacată odată cu fondul.(3) În termen de 30 de zile de la comunicarea cererii de chemare în judecată şi a înscrisurilor anexate, inclusiv în cazul comunicării prin intermediul Programului integrat de gestionare a dosarelor, pîrîtul prezintă instanţei judecătoreşti şi reclamantului o referinţă, precum şi copii de pe înscrisurile necesare. Pîrîtul poate depune o cerere reconvenţională în condiţiile art.172 şi 173 doar dacă valoarea acţiunii reconvenţionale nu depăşeşte valoarea admisibilă şi condiţiile legale de exercitare a cererii iniţiale cu valoare redusă.*

11. Potrivit art. 276/4 alin. (1) (2) CPC, (*1) Instanţa soluţionează cauza şi adoptă dispozitivul hotărîrii 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, pîrîtul nu depune referinţă, soluţionarea cererii se face în baza materialelor anexate la dosar.*
12. Reclamantul a întemeiat cererea în baza prevederilor Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998.
13. Potrivit art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea menționată, *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.*
14. Totodată, reclamantul a făcut referire și la Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (în continuare Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002). Se reține că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori, enunţate în anexele nr. 1 şi nr. 2 ale Legii menționate: 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*)*.
15. Totodată, pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, *prevede, persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: b) fondatorii de întreprinderi individuale;*
16. În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 menționată mai sus (modificat prin Legea nr.243 din 29.12.2015 (în vigoare din 06.01.2016), *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.*
17. Totodată, potrivit art. 23 alin. (1) din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002 menționată mai sus, *persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2, după expirarea termenului stabilit la art.22 alin.(1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă, în cuantum proporţional numărului de zile ale anului de gestiune în care nu au avut statut de persoană asigurată, inclusiv numărul de zile calendaristice rămase pînă la finele anului de gestiune.*

18. Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea 1585 din 27.02.1998 menționată mai sus, *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.* Iar, art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 sus-menționată prevede că, *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.*
19. Conform art. 17 alin. (4) al Legea nr. 1593-XV 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. Termenul de prescripţie se suspendă pe perioada amânării sau eşalonării stingerii datoriilor la plata primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală şi a penalităţilor aferente.*
20. Iar, potrivit art. 17 alin. ($1^1$) din aceiași lege, *Evidenţa corectitudinii virării în termen la contul Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală în sumă fixă şi aplicarea penalităţilor se efectuează de către agenţiile teritoriale ale Companiei Naţionale de Asigurări în Medicină.*
21. Din cererea de chemare în judecată rezultă că în scopul exercitării atribuţiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova, nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările şi completările ulterioare „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”.
22. Astfel, în conformitate cu art. $6^1$ alin (3) al Legii 1585/1998 (introdus prin Legea nr.175 din 27.09.2018), statutul persoanei fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informaţional al CNAM, utilizînd numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistenţă medicală.
23. Totodată, în conformitate cu pct. 3, 4 şi 5 din Regulamentul privind acordarea/suspendarea de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală, aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1246 din 19.12.2018 (MO nr. 512/1342 din 27.12.2018) - (în continuare Regulament), CNAM ţine evidenţa persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerinţele legale, parte componentă a Sistemului informaţional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală” (în continuare SIA AOAM).
24. Evidenţa în Registrul de evidenţă a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistenţă medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei şi numărului actului de identitate valabil în sistemul naţional de paşapoarte, pentru persoanele care nu deţin IDNP, şi a numărului de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea SIA AOAM.
25. La rîndul său, pct. 35 şi 36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM

utilizează datele furnizate de către instituţiile responsabile de evidenţa informaţiei ce vizează categoriile de persoane indicate în anexa nr.2 la Legea nr. 1593/2002, iar ulterior, în baza informaţiei furnizate de către acestea şi a informației disponibile în SIA AOAM, CNAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul şi mărimea stabilită de legislaţie.

26. În temeiul pct. 11 lit. j[1]) din Statutul CNAM, Compania este în drept 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 asistenţă medicală.
27. Conform pct. 35 alin. 1) din Regulament, responsabil de evidenţa fondatorilor de întreprinderi individuale este Agenția Servicii Publice.
28. Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica „Servicii electronice", compartimentul „Persoane juridice, Datele din Registrul de stat, (https://asp.gov.md/ro/informatii-utile/date-statistice), Registrul de stat al unităților de drept", cet. Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA", IDNO-*****. (f.d.11)
29. Prin urmare, fondatorul Chiriac Elena se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002.
30. Conform datelor din Sistemul Informațional Automatizat "asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală" la situația din 04.12.2025, cît privește persoana Chiriac Elena, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA" **nu sunt identificate plăți la contul fondului AOAM**. (f.d. 10)
31. Din cererea de chemare în judecată rezultă că potrivit datelor SIA AOAM, pe parcursul anilor 2023 şi 2024, cet. Chiriac Elena, IDNP - *****, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA", IDNO-*****, nu şi-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrînd datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2023 şi 2024 în sumă de 14 592,01 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 580,57 lei şi a penalității aferente în sumă de 2 011,44 lei. Calculul detaliat este indicat în cerere de chemare în judecată.
32. Reclamantul Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a expediat în adresa pîrîtului Chiriac Elena Notificare nr. 02-01-04/957 din 11.06.2024. Însă Chiriac Elena nu a recepționat Notificarea, plicul fiind restituit reclamantului cu mențiunea "nereclamat". (f.d. 7-8)
33. Avînd în vedere cele menționate instanța consideră că cererea de chemare în judecată este întemeiată și urmează a fi admisă integral cu încasarea de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. "CHIRIAC ELENA" în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a sumei de 12 580,57 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, suma de 2 011,44 lei cu titlu de penalitate, iar în total suma de 14 592,01 (paisprezece mii cinci sute nouăzeci și doi,01) lei.

*Cu referire la încasarea taxei de stat și taxei de timbru.*

34. Potrivit art. 82 CPC, *cheltuielile de judecată se compun din taxa de stat, taxa de timbru şi cheltuielile de judecare a cauzei.* Conform art. 98 alin.(1) CPC, *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.*
35. În conformitate cu art. 85 alin. (1) CPC, *scutirile de taxa de stat şi/sau de taxa de timbru sunt prevăzute de pct.1 din anexa nr.2 la Legea taxei de stat nr.213/2023 şi se aplică în modul prevăzut de alin.(4) din prezentul articol.*
36. Potrivit pct. 1.12. din Anexa nr.2 la Legea taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, *Se scutesc de taxa de stat şi de taxa de timbru Compania Naţională de Asigurări în Medicină şi agenţiile ei teritoriale (de ramură)* 1.12.1. *În acţiunile intentate împotriva persoanelor fizice care se eschivează de la achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistenţă medicală, precum şi la contestarea hotărârilor instanţelor de judecată.*
37. Prin urmare, instanța de judecată încasează de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” în beneficiul statului suma de 633,64 (șase sute treizeci și trei,64) lei cu titlu de taxă de stat.
38. Potrivit art. 2 alin. (1) și (4) din Legea taxei de stat nr. 213 din 31.07.2023, *taxa de timbru este o sumă de bani care se percepe, o singură dată, de la persoanele fizice şi juridice pentru intentarea unui proces judiciar civil, de contencios administrativ, precum şi pentru fiecare contestaţie împotriva deciziei agentului constatator asupra cauzei contravenţionale atât în primă instanţă, cât şi în căile de atac*. (4) *Taxa de timbru constituie 200 de lei*.
39. Prin urmare, instanța dispune încasarea de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” în beneficiul Judecătoriei Chișinău suma de 200 (două sute) lei, cu titlu de taxă de timbru.
40. conducîndu-se de art. art. 238-241, 276/2- 276/4 CPC RM, instanţa de judecată,-

A H O T Ă R Î T:

Se admite integral cererea de chemare în judecată.

Se încasează de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 12 580,57 lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2023 și 2024, suma de 2 011,44 lei cu titlu de penalitate, **iar în total suma de 14 592,01 (paisprezece mii cinci sute nouăzeci și doi,01) lei.**

Se încasează de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” în beneficiul statului suma de 633,64 (șase sute treizeci și trei,64) lei cu titlu de taxă de stat.

Se încasează de la Chiriac Elena, întreprinzător individual, fondator al Î.I. ”CHIRIAC ELENA” în beneficiul Judecătoriei Chișinău suma de 200 (două sute) lei, cu titlu de taxă de timbru.

Hotărîrea judecătorească se execută benevol, în modul stabilit de lege, în termen de cel mult 15 zile după ce rămîne definitivă.

Hotărîrea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile de la data pronunţării dispozitivului hotărîrii, prin intermediul Judecătoriei Chişinău (sediul Centru).

Judecătorul Maria Ţurcan