

prima instanță: L. Ursu  
instanța de apel: N. Budăi, N. Cernat, V. Efros

dosarul nr. 2rac-253/16

## ÎNCHEIERE

13 iulie 2016

mun. Chișinău

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ al  
Curții Supreme de Justiție

în componență:

Președintele completului, judecătorul: Valeriu Doagă

Judecătorii: Sveatoslav Moldovan, Iurie Bejenaru

examinînd chestiunea admisibilității recursului declarat de avocatul Gheorghe Sclifos în interesele Companiei Internaționale de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni,

în pricina civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Internațională de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, intervenienți accesorii Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Medicală Teritorială Centru”, Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul Republican de Diagnosticare Medicală”, Instituția Medico-Sanitară Publică „Policlinica Asociației Curativ - Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat”, Centrul Medical „Pro Sano” Societate cu Răspundere Limitată, Societate Comercială „Balcombe” Societate cu Răspundere Limitată, Instituția Medico-Sanitară Publică „Institutul de Cardiologie”, Instituția Medico-Sanitară Publică „Institutul de Neurologie și Neurochirurgie”, Instituția Medico-Sanitară Publică „Spitalul Clinic Republican”, Policlinica Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, Instituția Medico-Sanitară Publică „Asociația Curativ-Sanatorială și de Recuperare a Cancelariei de Stat”, Instituția Medico-Sanitară „Spitalul Clinic Central Stația Chișinău” filială a Întreprinderii de Stat „Calea Ferată din Moldova”, Instituția Medico-Sanitară Publică „Centrul Medicilor de Familie Rezina”, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova cu privire la repararea prejudiciului material,

împotriva deciziei Curții de Apel Chișinău din 28 ianuarie 2016, prin care a fost respins apelul declarat de Compania Internațională de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni și menținută hotărîrea Judecătoriei Rîșcani mun. Chișinău din 20 mai 2015,

### c o n s t a ț ă:

La 19 aprilie 2012 CIA „ASITO” SA a depus cerere de chemare în judecată împotriva Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM), intervenienți accesorii IMSP „Asociația Medicală Teritorială Centru”, IMSP „Centrul Republican de Diagnosticare Medicală”, IMSP „Policlinica Asociației Curativ - Sanatoriale și

de Recuperare a Cancelariei de Stat”, Centrul Medical „Pro Sano” SRL, SC „Balcombe” SRL, IMSP „Institutul de Cardiologie”, IMSP „Institutul de Neurologie și Neurochirurgie”, IMSP „Spitalul Clinic Republican”, Policlinica Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății, IMS „Spitalul Asociației Curativ-Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat”, „Spitalul Clinic Central Stația Chișinău” filiala IS „Calea Ferată din Moldova”, IMSP „CMF Rezina”, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, cu privire la încasarea prejudiciului material în sumă de 4343690, 99 lei.

În motivarea acțiunii, reclamantul a invocat că conform art.4 alin. (7) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, în sistemul asigurării de asistență medicală asigurător este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale.

Argumentează că, volumul asistenței medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală este prevăzut în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007.

În temeiul art.8 alin.(1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate.

Astfel, pe parcursul anilor 2009 - 2011 CIA „ASITO” SA a încheiat contracte de asigurare facultativă de sănătate a angajaților cu peste 30 de instituții, organizații și întreprinderi și, în conformitate cu cerințele asiguraților, în baza contractelor de asigurare facultativă de sănătate, CIA „ASITO” SA a compensat și compensează integral asiguraților cheltuielile necesare tratamentului prescris, care includ în sine și cheltuielile ce urmează a fi compensate în cadrul Programului al asigurării obligatorii de asistență medicală.

În temeiul art.5 alin.(1) lit. d) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, invocă că, pentru a beneficia de servicii medicale de performanță, oportune în timp și calitative, persoanele încheie contracte de asigurare facultativă de sănătate cu CIA „ASITO” SA, însă acest fapt nu eliberează persoanele de la achitarea primelor pentru obligatorie de asistență medicală.

Susține că având în vedere faptul compensării de CIA „ASITO” SA a tuturor cheltuielilor suportate de asigurat, inclusiv cele care rezultă din Programul unic, ce urmau a fi compensate de CNAM din contul de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de persoane fizice și juridice în calitate de salariați și angajatori, CNAM a realizat o economie, care urmează a fi restituită în temeiul art. 1389 alin.(1) din Codul Civil.

Invocă că, pentru perioada 01.02.2009 - 01.02.2012 au fost regularizate 8056 cazuri, pentru care, în temeiul contractului de asigurare facultativă de sănătate a transferat către centrele medicale 6002622,44 lei, dintre care, suma de 4343690,99 lei urma să fie acoperită de CNAM.

Astfel, CIA „ASITO” SA în baza contractelor de asigurare facultativă a sănătății a alocat instituțiilor:

- IMSP „Asociația Medicală Teritorială Centru” suma de 363879 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic ce urmează a fi compensate de CNAM este de 357906 lei;
- IMS „Policlinica Asociației Curativ - Sanatoriale și de Recuperare a Cancelariei de Stat” suma de 853 885 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 394 658 lei;
- Centrul Medical „Pro Sano” suma de 733288,53 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 177491,42 lei;
- SC „Balcombe” SRL suma de 559992,51 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 197478,34 lei;
- IMSP „Institutul de Cardiologie” suma de 147954 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic ce urmează a fi compensate de CNAM constituie 144447 lei;
- IMSP „Institutul de Neurologie și Neurochirurgie” suma de 319982,42 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 277123 lei;
- IMSP „Spitalul Clinic Republican” suma de 499104,72 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 473 481,72 lei;
- Policlinica Spitalului Clinic al Ministerului Sănătății suma de 309819,93 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensate de CNAM constituie 261411,76 lei;
- IMS „Spitalul Asociației Curativ - Sanatoriale și de recuperare a Cancelariei de Stat a RM” suma de 1060200,49 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul unic ce urmează a fi compensate de CNAM constituie 940 238,49 lei;
- „Spitalul Clinic Central Stația Chișinău” filială a IS „Calea Ferată din Moldova” suma de 618 811,90 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic, care urmează a fi compensată de CNAM constituie 592 688,90 lei;

- IMSP „CMF Rezina” suma de 165365,94 lei, iar suma serviciilor incluse în Programul Unic ce urmează a fi compensate de CNAM constituie 156 427,94 lei.

Invocă că transferarea sumelor menționate de către CIA „ASITO” SA pe contul instituțiilor medicale se confirmă prin actele de verificare reciprocă.

Astfel, în temeiul art. art. 1329, 1389 din Codul civil, reclamantul solicită restituirea din contul Companiei Național de Asigurări în Medicină a cheltuielilor pentru serviciile prestate incluse în Programul Unic, în sumă de 4343690,99 lei.

Prin hotărârea Judecătorei Rîșcani mun. Chișinău din 20 mai 2015 acțiunea a fost respinsă.

Nefiind de acord cu hotărîrea primei instanțe, CIA „ASITO” SA a declarat apel, solicitînd casarea hotărîrii primei instanțe și emiterea unei noi hotărîri prin care a admite acțiunea.

Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 28 ianuarie 2016, fost respins apelul declarate de CIA „ASITO” SA și menținută hotărîrea primei instanțe.

Pentru a decide astfel instanța de apel a menționat că în temeiul art. 5 alin. (1)-(3) din Legea cu privire la asigurări nr. 407 din 21.12.2006, după modul de efectuare, există două forme de asigurare: obligatorie și benevolă (facultativă). În asigurarea obligatorie, raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți, condițiile și modul lor de implementare se stabilesc prin lege.

În asigurarea benevolă (facultativă), raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți se stabilesc prin contract de asigurare. Condițiile asigurărilor benevole (facultative) sînt stabilite de asigurător, în conformitate cu legislația și cu actele normative ale Autorității de supraveghere.

În temeiul art. 1 și art. 4 alin.(7) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, asigurarea obligatorie de asistență medicală este un sistem garantat de stat de protecție financiară a populației în domeniul ocrotirii sănătății, iar unicul asigurător în acest domeniu este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale) cu statut de filiale.

În temeiul art. 2 alin. (1)-(2) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern.

Programul Unic aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007, cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Examinând pct. 5.3.1 din contractele încheiate în perioada anilor 2009 -2012 între instituțiile medicale recunoscute în proces în calitate de intervenient accesoriu și CIA „ASITO” SA de prestări servicii de asistență medicală în baza asigurării facultative de asistență medicală, instanța de apel a reținut că prestatorul s-a obligat să presteze serviciile pacienților asigurați acoperite prin polița de asigurare facultativă de asistență după acordarea serviciilor prevăzute în volumul Programului Unic, prestat în baza asigurării obligatorii de asistență medicală, pe cazul dat de asigurare, dacă persoana deține o așa poliță, fără a determina modul de achitare a serviciilor.

În acest context, instanța de apel a menționat că din înscrisurile anexate la materialele pricinii nu rezultă încheierea între Casa Națională de Asigurări în Medicină și CIA „ASITO” SA a unui contract de coasigurare, în temeiul căruia CNAM s-ar fi obligat să compenseze sumele menționate supra în sensul art. (1) din Legea cu privire la asigurări, care definește coasigurarea drept operațiunea prin care doi sau mai mulți asigurători subscriu același risc, fiecare asumându-și o parte din el.

În același timp, instanța de apel a menționat că, din contractele invocate supra nu rezultă asumarea obligațiilor corelative între CNAM și CIA „ASITO” SA și limitele răspunderii acestora în cazul adresării pacientului la instituția medicală, cu privire la subrogarea în drepturi în partea serviciilor care urmează a fi achitate în baza asigurării obligatorii și partea serviciilor asigurate în temeiul asigurării facultative de asistență medicală.

Instanța de apel a invocat că în temeiul art. 1 și art. 4 alin.(7) din Legea nr. 1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, unicul asigurător în domeniul asigurărilor obligatorii de asistență medicală este Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale (ramurale) cu statut de filiale, care se obligă să asigure volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală prevăzute în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și care cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Astfel, instanța de apel a concluzionat că atâta timp cât Casa Națională de Asigurări în Medicină nu este parte a contractelor încheiate între CIA „ASITO” SA și instituțiile medicale de prestări servicii de asistență medicală în baza asigurării facultative de asistență medicală, în temeiul art. 666 alin. (1) din Codul civil, care prevede că, contractul este un acord de voință realizat între două sau mai multe persoane prin care se stabilesc, se modifică sau se sting raporturi juridice și respectiv, având în vedere faptul că, CIA „ASITO” nu poate pretinde existența unor operațiuni de coasigurare, care, în fapt și în drept, nu au existat, argumentele apelantului sunt vădit nefondate în acest sens.

În același timp, instanța de apel a reținut că apelantul nu a probat prin probe pertinente și concludente existența unui acord adițional încheiat între CIA „ASITO” SA și instituțiile medicale, care ar confirma faptul că, CIA „ASITO” SA a cedat achitarea plăților pentru serviciile prevăzute în volumul Programului Unic de asigurare obligatorie de asistență Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Astfel, având în vedere faptul că, contractele de asistență medicală în baza asigurării facultative de asistență medicală încheiate cu instituțiile medicale nu delimitează expres obiectul asigurării, riscurile asigurate, condițiile de plată a despăgubirii de asigurare sau a indemnizației de asigurare, instanța de apel a concluzionat că serviciile de asistență medicală prestate au fost asigurate facultativ și respectiv, și respectiv a apreciat ca fiind neîntemeiate pretențiile înaintate de CIA „ASITO” SA către CNAM cu privire la îmbogățirea fără justă cauză în mărime de 43 43 690,99 lei, în temeiul art. 1389 alin. (1) din Codul civil.

La 22 aprilie 2016 avocatul Gheorghe Scrifos în interesele CIA „ASITO” SA a declarat recurs împotriva deciziei instanței de apel, solicitând casarea hotărârilor judecătorești și emiterea unei noi hotărâri cu privire la admiterea acțiunii.

În conformitate cu art. 434 CPC, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale. Termenul de 2 luni este termen de decădere și nu poate fi restabilit.

Completul denotă că Curtea de Apel Chișinău a expediat în adresa recurentului copia deciziei integrale, însă la materialele dosarului nu se regăsește dovada recepționării acesteia, din care considerente recursul declarat se consideră a fi depus în termen.

În motivarea recursului recurentul a invocat interpretarea eronată de către instanțe a normelor de drept material și anume a termenului de „coasigurare”, care prin Legea cu privire la asigurări se definește drept operațiune prin care doi sau mai mulți asigurători subscriu același risc, fiecare asumându-și o cotă-parte din el.

La fel, susține că conform art. 8 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, volumul serviciilor prestat în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul asigurării facultative de sănătate, ceea ce de fapt a și avut loc.

Cu referire la instituțiile medicale, prestatoare de servicii medicale în baza contractelor încheiate cu CIA „ASITO” SA, invocă recurentul că punct. 5.3.1 din contracte indică „prestatorul se obligă să presteze serviciile medicale pacienților asigurați, acoperite prin polița de asigurare facultativă de asistență medicală, după acordarea serviciilor prevăzute în volumul Programului Unic, prestat în baza poliței de asigurări obligatorii de asistență medicală, pe cazul de asigurare, dacă persoana asigurată deține o așa poliță”, iar astfel se stabilește clar care sunt acțiunile prestatorului, la caz a instituției medicale, de pînă la acordarea asistenței medicale

în baza poliței de asigurarea medicală facultativă. Obligațiune contractuală și legală care nu a fost respectate de către fiecare instituției medicală în parte.

În acest sens, art. 1389 alin. (1) din Codul Civil al Republicii Moldova invocat de către CIA „ASITO” SA și care nu a fost luat în considerație de instanță, indică că „persoana care, fără temei legal sau contractual, a dobândit ceva (acceptant) ca urmare a executării unei prestații de către o altă persoană (prestator) sau a realizat în alt mod o economie din contul altuia este obligată să restituie acestei alte persoane ceea ce a primit sau a economisit. Nu este relevant faptul dacă îmbogățirea fără justă cauză a avut loc ca rezultat al comportamentului uneia dintre părți, a unui terț sau ca urmare a unei cauze independente de voința lor”.

Astfel, principiul echității și instituie regula potrivit cărei orice persoană care și-a majorat patrimoniul său prin reducerea corelativă a patrimoniului altei persoane fără a fi îndreptățită de un temei juridic este obligată să restituie ceea ce a economisit.

La caz, în opina recurentului, economisirea s-a produs ca rezultat a supraplății efectuate iar instituțiile medicale au acceptat plățile nejustificat.

Susține că concluziile instanței de apel sunt în contradicție cu circumstanțele pricinii. Or declarațiile precum că pînă în prezent instituțiile medicale contractează cu CIA „ASITO” S.A., în temeiul contractelor de prestări servicii medicale încheiate în baza aceluiași principii, aceeași metodologie de achitare a serviciilor medicale, de expertizare a cazurilor și a principiilor de contractare au fost făcute de către unii reprezentanți a instituțiilor medicale în cadrul procesului, dar care au fost negate de către Avocatul ce a acționat în interesele CIA „ASITO” SA. În așa mod o astfel de declarație care a fost negată de reprezentantul CIA „ASITO” SA nu putea fi luată în considerație de către instanța de judecată.

Examinînd temeiurile recursului în raport cu materialele pricinii civile, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat este inadmisibil.

În conformitate cu art.432 CPC, părțile și alți participanți la proces sunt în drept să declare recurs în cazul în care se invocă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural.

Conform prevederilor art. 433 lit. a) CPC, cererea de recurs se consideră inadmisibilă în cazul în care recursul nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art.432 alin.(2), (3) și (4) CPC.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Gheorghe Scifos în interesele Companiei Internaționale de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni, nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432, alin.(2), (3) și (4) CPC.

Astfel, analizând actele cauzei, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ constată că argumentele formulate în recurs se limitează la situația de apreciere de către instanțele ierarhic inferioare a circumstanțelor de fapt a cauzei, iar argumentele invocate în recurs, în esența lor, sînt similare argumentelor invocate atît în prima instanță cît și în instanța de apel și sînt expuse asupra circumstanțelor de fapt și nu de drept.

Totodată, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție reiterează și faptul că procedura admisibilității constă în verificarea faptului, dacă motivele invocate în recurs se încadrează în cele prevăzute în art. art. 432, alin.(2), (3) și (4) CPC, fără a se examina temeinicia lor.

Pe cînd, alte argumente invocate în recurs nu au relevanță, deoarece nu denotă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural, respectiv nu constituie temei de casare a deciziei recurate și urmează a fi respins. Or, recursul exercitat conform secțiunii a II-a are caracter devolutiv numai asupra problemelor de drept material și procedural, verificându-se numai legalitatea deciziei dar nu și temeinicia în fapt.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție reiterează că conform jurisprudenței CEDO, recursurile trebuie să fie efective, adică să fie capabile să ofere îndreptarea situației prezentate în cerere, la fel recursul trebuie să posede puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri (cauza Purcell contra Irlandei, 16 aprilie 1991), însă motivele recursului invocat în speță sunt similare celor invocate în cadrul judecării pricinii, asupra căror instanța de apel s-a pronunțat în mod corespunzător.

În astfel de circumstanțe, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de Gheorghe Sclifos în interesele Companiei Internaționale de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni, ca inadmisibil.

În conformitate cu art. art. 270, 431 alin. (2), art. 433 lit. a), art. 440 CPC, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție

#### d i s p u n e:

Recursul declarat de Gheorghe Sclifos în interesele Companiei Internaționale de Asigurări „ASITO” Societate pe Acțiuni se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă din momentul emiterii.

Președintele completului, judecătorul

Valeriu Doagă

Judecătorii

Sveatoslav Moldovan

Iurie Bejenaru