

prima instanță: Judecătoria Chișinău, sediul Rîșcani  
Judecător: V. Gârleanu  
instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău  
Judecători: I. Cimpoi, A. Danilov, I. Secrieru

dosarul nr. 2ra-399/18

## DECIZIE

28 martie 2018

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele ședinței, judecătorul  
Judecătorii

Valeriu Doagă  
Svetlana Filincova  
Ion Druță  
Nina Vascan  
Tamara Chișca-Doneva

examinând recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova împotriva Verei Cojan cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalităților,

împotriva deciziei Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017, prin care a fost respins apelul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova și a fost menținută hotărârea Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani din 14 martie 2017,

c o n s t a t ă :

La 15 decembrie 2016 Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM a depus o cerere de chemare în judecată împotriva Verei Cojan cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalităților.

În motivarea acțiunii, a indicat că potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Camerei de Înregistrare de Stat al RM, [www.webinfo.cis.gv.md](http://www.webinfo.cis.gv.md), Cojan Vera este fondatoarea ÎI „Vera V. Cojan”, cu sediul în mun. Chișinău, s. Grătiești, str. Iuri Gagarin 2 și, prin urmare, în conformitate cu pct. 1 al Anexei nr. 2 la Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual.

A invocat că în conformitate cu art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, persoanele atribuite la categoria sus-menționată au obligația să

achite integral prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a Legii fondurilor de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anul respectiv (redacția Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 modificată prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015, prin care termenul de achitare a fost modificat și stabilit până la data de 31 martie a anului de gestiune).

A menționat că, în baza ordinului CNAM privind fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, nr.661-A din 23 decembrie 2015, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016, calculată în sumă fixă în valoare absolută, constituie 4 056 lei, care urma să fie achitată până la 31 martie a anului de gestiune, termen stabilit conform alin. (1) art. 22 din redacția Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 modificată prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015.

A relevat că potrivit datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” - sistem înregistrat cu nr. 0000074 - 001 din 20 august 2013 în registrul operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anului 2016, Cojan Vera, fondator a ÎI „Vera V. Cojan” nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

A susținut că, regimul juridic al SI „AOAM” este reglementat de lit. k) pct. 11 din Statutul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002 cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, a invocat că potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente acestora este de 3 ani, conform art. 17 alin. (4) din Legea sus enunțată.

La 16 noiembrie 2016, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea cu nr. 02-01/13-3848 privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2016. În pofida faptului că înștiințarea a fost recepționată de către Cojan Vera, datoria nu a fost achitată.

A reiterat că fondatorul ÎI „Vera V. Cojan” înregistrează pentru anul 2016 următoarea datorie față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală: anul 2016 – 4 056 lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală și 1 014 lei - penalitatea calculată pentru perioada care începe după scadența perioadei de achitare a primei, începând cu 1 aprilie 2016 până la data expedierii cererii de chemare în judecată -  $4\,056\text{ lei} \cdot 0,1\% = 4,056\text{ lei/zi}$  pentru perioada 1 aprilie 2016 - 6 decembrie 2016 –  $250\text{ zile} \cdot 4,056\text{ lei/zi} = 1\,014\text{ lei}$ .

A solicitat Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM încasarea de la Cojan Vera a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 în mărime de 4 056 lei și penalitatea în mărime de 1 014 lei.

Prin hotărârea Judecătorei Chișinău, sediul Rîșcani din 14 martie 2017, acțiunea a fost admisă parțial.

S-a încasat de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a RM prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 în mărime de 4 056 de lei și penalitatea în mărime de 729 de lei.

S-a încasat de la Cojan Vera în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 143,55 de lei.

Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017 a fost respins apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM și a fost menținută hotărârea Judecătorei Chișinău, sediul Rîșcani din 14 martie 2017.

La 19 decembrie 2017 Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM a declarat recurs împotriva deciziei Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017, solicitând admiterea acestuia, casarea parțială a deciziei contestate cu emiterea unei noi hotărâri cu privire la încasarea integrală a penalității.

În motivarea recursului a indicat că instanțele de judecată ierarhic inferioare aplicând art. 268 lit. a) Cod civil n-au luat în considerație faptul, că penalitatea solicitată de a fi încasată de la pârât se prescrie în termen de 3 ani conform art.17 alin. (4) din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr.1593 din 26 decembrie 2002 cu modificările și completările ulterioare.

A relevat că, asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ între asigurător (CNAM) și asigurat (plătitorul primei de asigurare) unde obligația plătitorului este prevăzută expres de lege, iar pentru neonorarea obligației, Legea prevede aplicarea și încasarea penalităților, care se calculează în conformitate cu prevederile art. 30 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu modificările și completările ulterioare, și anume, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

A menționat că Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002 este una specială, prin intermediul căruia legiuitorul a reglementat în exclusivitate anumite raporturi sociale strict determinate, neavând tangențe cu cele din sfera asigurărilor civile.

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.

La caz, se constată că Curtea de Apel Chișinău a expediat în adresa părților copia deciziei din 26 septembrie 2017 la aceeași dată, fapt confirmat prin scrisoarea de însoțire nr. 14371 (f. d. 56), iar date cu privire la recepționarea acesteia la materialele cauzei nu se atestă.

Astfel, recursul declarat la 19 decembrie 2017 împotriva deciziei Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017, se consideră a fi depus în termen.

Prin încheierea Curții Supreme de Justiție din 7 martie 2018, recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM, a fost considerat admisibil.

În conformitate cu art. 444 CPC, recursul se examinează fără înștiințarea participanților la proces.

Studiind materialele dosarului în raport cu motivele recursului, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție consideră necesar de a admite recursul, de modifica decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe prin majorarea sumei încasate de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a RM cu titlu de penalități.

În conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. e) CPC, instanța, după ce judecă recursul, este în drept să admită recursul și să modifice decizia instanței de apel și/sau hotărârea primei instanțe.

După cum denotă actele cauzei, ÎI „Vera V. Cojan”, cu sediul în mun. Chișinău, satul Grătiești, str. Iurii Gagarin 2 a fost înregistrată la 26 august 1998, administratorul acesteia, fiind Cojan Vera (f. d. 10).

Conform raportului detaliat privind extrasele bancare din Sistemul informațional automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” de către Cojan Vera fondatorul ÎI „Vera V. Cojan”, nu au fost efectuate achitări a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 (f. d. 8-9).

La 16 noiembrie 2016, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM a fost expediată o înștiințare în adresa Verei Cojan, fondatorul ÎI „Vera V. Cojan”, prin care s-a solicitat achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală (f. d. 5). Înștiințarea nominalizată a fost recepționată de pârâta Cojan Vera la 22 noiembrie 2016, ceea ce se confirmă prin avizul de recepție anexat la materialele cauzei (f. d. 6).

Astfel, Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM înaintând cerere de chemare în judecată împotriva Verei Cojan a solicitat încasarea de la pârâtă în beneficiul său a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 în mărime de 4 056 lei și penalitatea în mărime de 1 014 lei.

Fiind investită cu judecarea cauzei în speță prima instanță a ajuns la concluzia admiterii parțiale a acțiunii.

Judecând apelul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM, instanța de apel a ajuns la concluzia respingerii apelului și menținerii hotărârii instanței de fond.

Pentru a decide astfel, instanța de apel a reținut că potrivit art. 30 alin. (1) din Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Totodată, a aplicat prevederile art. 268 lit. a) Cod civil, potrivit cărora se prescriu în termen de 6 luni acțiunile privind încasarea penalității.

Astfel, a considerat că instanța de fond just a reținut faptul că penalitatea de întârziere urmează a fi admisă parțial și calculată pentru 180 zile (6 luni), conform următorului calcul:  $4\ 056 \text{ lei} \times 0,1 \% \times 180 \text{ zile} = 729 \text{ de lei}$ .

Dat fiind faptul că, recurenta Compania Națională de Asigurări în Medicină a RM contestă decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe doar în partea în care a fost admisă parțial cerința cu privire la încasarea penalității, instanța de recurs prin prisma art. 442 alin. (1) CPC, se va expune asupra legalității hotărârii atacate doar în limitele invocate în recurs.

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție consideră că la soluționarea pricinii, fiind stabilite pe deplin circumstanțele care au importanță pentru judecarea cauzei în fond, concluziile instanțelor de judecată în sensul admiterii parțiale a pretenției cu privire la încasarea de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a RM a penalității în mărime de 729 lei, sunt incorecte, fapt ce rezultă din interpretarea greșită a prevederilor legale ce guvernează raportul juridic litigios în coroborare cu materialul probator prezentat de părți.

În favoarea concluziei enunțate instanța de recurs reține că instanțele ierarhic inferioare au stabilit în mod incontestabil faptul că Cojan Vera, fondatoarea ÎI „Vera V. Cojan”, pe parcursul anului 2016 nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit și s-a încasat de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 în mărime de 4056 lei.

Conform prevederilor art. 14 alin (1) a Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia.

Instanța de recurs remarcă că din norma legală citată supra se desprinde că în situația în care asiguratul nu plătește prima de asigurare obligatorie în termenul stabilit de legislație, atunci acesta este obligat să achite și o penalitate în conformitate cu legislația.

Iar, potrivit art. 30 alin. (1) a Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

În acest context, se evidențiază faptul că penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală este una specială, reglementată și stabilită în mod expres de lege.

Conform art. 629 Cod civil prevede că penalitatea stabilită de lege nu poate fi exclusă și nici micșorată anticipat prin acordul părților.

Mai mult că penalitatea în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală poartă un caracter imperativ și respectiv, părțile nu au posibilitatea să stabilească penalitatea de întârziere în alte condiții decât cele prevăzute de lege și aceasta nu poate fi redusă nici într-o situație.

Din aceste considerente, instanțele de judecată ierarhic inferioare aplicând prevederile art. 268 lit. a) Cod civil, în mod eronat au constatat că pretenția cu privire la încasarea penalității în cazul neachitării în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se prescrie în termen de 6 luni și neîntemeiat au aplicat prevederile art. 268 lit. a) Cod civil.

Or, aceasta este în contradicție cu prevederea de la art. 17 alin. (4) a Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care stabilește că termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.

Instanța de recurs conchide că prin prisma normelor de drept enunțate, instanța de apel și instanța de fond au ajuns la o concluzie eronată și neîntemeiată privind faptul că cerința cu privire la încasarea penalităților urmează a fi admisă parțial, fiind calculată doar pentru o perioadă de 6 luni (180 zile).

Reieșind din cele mai sus elucidate reiese că cerința cu privire la încasarea penalității urmează a fi admisă integral și calculată pentru întreaga perioadă de întârziere, și anume de la 1 aprilie 2016 până la data expedierii cererii de chemare în judecată - 6 decembrie 2016, ceea ce constituie 250 zile.

Prin urmare, penalitatea pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016 este:  $4\,056 \text{ lei} * 0,1 \% * 250 \text{ zile} = 1\,014 \text{ lei}$ , sumă ce urmează a fi încasată de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a RM.

Totodată, instanța de recurs reține prevederile art. 94 alin. (1) Cod civil, instanța judecătorească obligă partea care a pierdut procesul să plătească, la cerere, părții care a avut câștig de cauză cheltuielile de judecată. Dacă acțiunea reclamantului a fost admisă parțial, acestuia i se compensează cheltuielile de judecată proporțional părții admise din pretenții, iar pârâtului - proporțional părții respinse din pretențiile reclamantului.

Astfel, datorită majorării sumei penalității încasate de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a RM, urmează a fi majorată proporțional părții admise din pretenții și suma încasată cu titlu de taxă de stat.

În circumstanțele relevate, urmează a fi majorată suma încasată de la Cojan Vera în beneficiul statului cu titlu de taxă de stat de la 143,55 lei la 152,1 lei.

Din cele menționate supra și în lumina normelor de drept invocate, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a admite recursul declarat de Compania Națională de Asigurări

în Medicină a RM, de a modifica decizia Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017 și hotărârea Judecătorei Chișinău, sediul Râșcani din 14 martie 2017 prin majorarea sumei încasate cu titlu de penalitate de la 729 de lei la 1 014 lei și prin majorarea sumei încasate cu titlu de taxă de stat de la 143,55 de lei la 152,1 lei.

În conformitate cu art. 445 lit. e) din Codul de procedură civilă, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție

d e c i d e:

Se admite recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova.

Se modifică decizia Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017 și hotărârea Judecătorei Chișinău, sediul Râșcani din 14 martie 2017 în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova împotriva Verei Cojan cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalităților, după cum urmează:

Se majorează suma încasată de la Cojan Vera în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a Republicii Moldova cu titlu de penalități de la 729 (șapte sute douăzeci și nouă) de lei la 1 014 (o mie paisprezece) lei și suma încasată de la Cojan Vera în beneficiul statului cu titlu de taxă de stat de la 143,55 (o sută patruzeci și trei, 55) de lei la 152,1 (o sută cincizeci și doi,1) lei.

În rest, decizia Curții de Apel Chișinău din 26 septembrie 2017 și hotărârea Judecătorei Chișinău, sediul Râșcani din 14 martie 2017 se mențin.

Decizia este irevocabilă.

Președintele ședinței, judecătorul

Valeriu Doagă

Judecătorii

Svetlana Filincova

Ion Druță

Nina Vascan

Tamara Chișca-Doneva