

Dosarul nr. 3ra-826/2018

Prima instanță, Judecătoria Chișinău, sediul Rîșcani (jud: L. Holevițaia)
Instanța de apel, Curtea de Apel Chișinău (jud: N. Vascan, E. Palanciuc, V. Clima)

ÎNCHEIERE

18 iulie 2018

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul
judecători

Ala Cobăneanu
Victor Burduh
Galina Stratulat

examinând admisibilitatea recursului declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină,

în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Constantin Gaber împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la recunoașterea ilegalității acțiunilor, constarea încălcării drepturilor, repararea prejudiciului material și moral,

împotriva deciziei din 20 septembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău, prin care a fost respins apelul depus de Constantin Gaber și a fost menținută hotărârea din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani,

c o n s t a t ă :

La 25 martie 2016 Constantin Gaber a depus cerere de chemare în judecată împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la recunoașterea ilegalității acțiunilor, obligarea activării poliței de asigurare medicală, încasarea prejudiciului material, a prejudiciului moral și a cheltuielilor de judecată.

În motivarea acțiunii a indicat că la 28 octombrie 2010, fiind licențiat în profesia de avocat, a înregistrat Cabinetul avocatului și activitatea de avocat pe care o exercită și în prezent.

Atribuindu-se la categoriile de plătitori a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, deja la data de 04 octombrie 2010 a achitat prima de asigurare medicală pentru anul 2010 calculată și solicitată de Compania Națională de Asigurări în Medicină în sumă de 413 lei.

A susținut că la data de 28 martie 2011, a achitat cuantumul primei de asigurare medicală în sumă de 2 478 de lei, ulterior la data de 26 martie 2012, a achitat suma de 2 982 de lei, apoi la data de 28 decembrie 2012 - 3 318 lei, la data

de 31 martie 2014 - 4056 lei și în anul 2015 la data de 31 martie a achitat cuantumul primei de asigurare medicală în sumă de 4056 lei pentru polița de asigurare medicală, însă în toți acești ani începând cu data de 01 ianuarie și până în zilele achitării primelor de asigurare menționate, polița de asigurare medicală a fost dezactivată.

Prin urmare, pe parcursul anilor 2011, 2012, 2014-2015, cel puțin timp de câte trei luni de zile nu a putut beneficia de asistență medicală, deoarece avea statut de neasigurat.

Cumulând aceste perioade de timp, reiese un total de cel puțin 12 luni fără opt zile, timp în care deși a achitat integral cuantumul primelor de asigurare medicală în sumă fixă și în termenul instituit de lege, în mod arbitrar și contrar prevederilor legale i-a fost dezactivată polița medicală, fiind indicat statutul de neasigurat, motiv din care nu a putut beneficia de serviciile medicale acoperite de asigurare.

A mai menționat că, începând cu 01 ianuarie 2016 și până la ziua depunerii cererii în instanță, cel puțin pe parcursul a circa încă trei luni de zile, la fel a deținut statutul de neasigurat fără a putea beneficia de serviciile medicale acoperite de asigurare.

La data de 12 februarie 2016, a adresat Companiei Naționale de Asigurări în Medicină o cerere prealabilă prin care a solicitat soluționarea pe cale amiabilă a problemei referitoare la dezactivarea poliței medicale pe numele său, cu activarea imediată a acesteia și oferirea unui răspuns în scris la cererea prealabilă. Cererea i-a fost respinsă, fapt prin care i-au fost cauzate prejudicii morale suplimentare.

Prin răspunsul din 23 februarie 2016 oferit de Compania Națională de Asigurări în Medicină, s-a recunoscut că, potrivit modificărilor operate în art. 22 alin.(1) din Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002, prima de asigurare în sumă fixă se achită în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune. Totodată, în mod contradictoriu a fost invocat că, în cazul în care nu a achitat integral prima de asigurare în sumă fixă pentru anul 2016, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu dispune de temei juridic pentru a activa polița de asigurare ce o deține. Consideră reclamantul acest argument drept abuziv și neîntemeiat, or, potrivit prevederilor legale, este stabilit termenul limită în care persoana are dreptul de a achita polița, iar începând cu anul 2010 până în prezent nu a încălcat niciodată acest termen.

Reclamantul a remarcat că prin acțiunile arbitrare ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pe perioada de iarnă-primăvară, când de numeroase ori a avut nevoie de servicii medicale de care nu a putut beneficia, deoarece avea statut de neasigurat, precum și prin refuzul pârâtei de a activa polița de asigurare medicală pentru care începând cu anul 2010 și până în anul 2016 prima de asigurare a fost achitată în termeni prevăzuți de lege, a fost expus mai multor suferințe atât fizice, cât și psihice manifestate prin frustrări, stări de neliniște, de incertitudine, frică de a nu avea nevoie cumva de servicii medicale la acel moment, prin ce i-au fost și sunt cauzate prejudicii morale profunde.

Astfel, a afirmat că aceste acțiuni ilegale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, reprezintă în sine un tratament degradant și inuman, care

este interzis prin Convenția Europeană a Drepturilor Omului, prin Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, prin Constituția Republicii Moldova.

Pe parcursul examinării cauzei Constantin Gaber a depus cereri de concretizare și completare a acțiunii solicitând recunoașterea ca fiind ilegală practica CNAM de a-i atribui statut de neasigurat, începând cu prima zi a anilor de gestiune 2011-2016 până la datele de atribuire a statutului de asigurat; recunoașterea ca fiind ilegale refuzurile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină din 23 februarie 2016 și din 12 aprilie 2016 de a activa polița medicală; recunoașterea încălcării principiului obligativității asigurării medicale; recunoașterea ca fiind ilegale acțiunile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de impunere a plății primei de asigurare în sumă de 4 056 de lei până la 31 martie 2015, prin acordarea statutului de neasigurat; constatarea încălcării dreptului de a beneficia de reducerea în mărime de 50% din suma de 4 056 de lei stabilită de lege pentru prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în anul 2015; constatarea îmbogățirii fără justă cauză cu realizarea de venituri nejustificate în sumă de 2 028 de lei, obținute abuziv prin impunerea achitării primei până la 31 martie 2015; obligarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină să restituie prejudiciul material în sumă de 2 028 de lei; obligarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină să activeze polița de asigurare medicală pe numele lui Gaber Constantin pe o durată direct proporțională perioadei în care face parte din categoria de persoane care se asigură individual și a exercitării profesiei de avocat, până la proba refuzului achitării primei de asigurare medicală în termen; încasarea prejudiciului moral în sumă de 1 500 de euro; încasarea cheltuielilor de judecare în sumă de 4 250 de lei.

Prin hotărârea din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani a fost admisă parțial acțiunea; s-a recunoscut ilegal refuzul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină din 23 februarie 2016 și din 12 aprilie 2016 de a activa polița de asigurare medicală pe numele lui Constantin Gaber și s-a încasat de la Compania Națională de Asigurări în Medicină în folosul lui Constantin Gaber prejudiciul moral în sumă de 10 000 de lei, în rest acțiunea a fost respinsă.

La data de 24 februarie 2017 Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus apel împotriva hotărârii din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani, solicitând admiterea apelului, casarea hotărârii contestate cu emiterea unei noi hotărâri prin care acțiunea să fie respinsă integral.

La 03 martie 2017 Constantin Gaber a depus apel împotriva hotărârii din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani, prin care a solicitat admiterea apelului, casarea parțială a hotărârii primei instanțe cu pronunțarea unei noi hotărâri de admitere integrală a acțiunii.

Prin încheierea din 21 iunie 2017 a fost restituit apelul înaintat și semnat de reprezentanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, Adela Pavlov ca fiind depusă de o persoană care nu este în drept să declare apel.

Prin decizia din 20 septembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău a fost respins apelul declarat de către Constantin Gaber și a fost menținută hotărârea din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani.

La 07 martie 2018 Compania Națională de Asigurări în Medicină a declarat recurs împotriva deciziei din 20 septembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău, solicitând admiterea recursului, casarea parțială a deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe cu emiterea unei noi hotărâri.

În motivarea recursului a indicat dezacordul cu decizia instanței de apel, considerând-o neântemeiată și ilegală, deoarece instanța a examinat superficial cauza.

Totodată, consideră recurenta că instanța de apel nu a elucidat și constatat pe deplin circumstanțele care au importanță pentru examinarea cauzei, iar concluziile expuse în decizie sunt în contradicție cu circumstanțele cauzei.

În conformitate cu art. 434 alin. (1) Codul de procedură civilă, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale, dacă legea nu prevede altfel.

Curtea de Apel Chișinău a pronunțat decizia contestată la data de 20 septembrie 2017, dar date care ar confirma recepționarea acesteia de către Compania Națională de Asigurări în Medicină la dosar lipsesc.

Astfel, recursul, declarat la 07 martie 2018, este în termen.

Sudiind materialele dosarului, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină este inadmisibil din următoarele motive.

În conformitate cu art.433 lit. c) Cod de procedură civilă, cererea de recurs se consideră inadmisibilă în cazul în care persoana care a înaintat recursul nu este în drept să-l declare.

În conformitate cu art.430 Cod de procedură civilă, sânt în drept să declare recurs: a) părțile și alți participanți la proces; b) martorul, expertul, specialistul, interpretul și reprezentantul, cu privire la compensarea cheltuielilor de judecată ce li se cuvine.

În conformitate cu art.429 alin. (5) Cod de procedură civilă, nu pot fi atacate cu recurs hotărârile în a căror privință persoanele indicate la art.430 nu au folosit calea apelului prevăzută de lege.

Materialele cauzei atestă că la 24 februarie 2017 reprezentanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, Adela Pavlov a depus apel împotriva hotărârii din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani, solicitând admiterea apelului, casarea hotărârii contestate cu emiterea unei noi hotărâri prin care acțiunea să fie respinsă integral (f.d.72-73).

Prin încheierea din 21 iunie 2017 a Curții de Apel Chișinău, cererea de apel înaintată și semnată de reprezentanta Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Adela Pavlov a fost restituită ca fiind depusă de o persoană care nu este în drept să declare apel.

Prin decizia din 20 septembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău a fost respins apelul declarat de către Constantin Gaber și a fost menținută hotărârea din 06 februarie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani.

În aceste circumstanțe, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu este în drept să declare recurs, or, aceasta nu a folosit calea de atac a apelului, respectiv recursul urmează a fi considerat inadmisibil.

La caz, completul Colegiului va ține cont și de hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Manuel da Silva Reis și alții versus Portugaliei din 11 ianuarie 2005, prin care un capăt de plângere a fost declarat inadmisibil ca urmare a neepuizării căilor interne de atac, și anume neexercitarea de către reclamanti din culpa lor a căii de atac apelul.

Astfel, din considerentele menționate și având în vedere faptul că, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu este în drept să declare recurs, deoarece nu a folosit calea de atac a apelului, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, ca inadmisibil.

În conformitate cu art. 270, art. 433 lit. c) și art. 440 alin. (1) Cod de procedură civilă, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție,

d i s p u n e :

Recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,
judecătorul

Ala Cobăneanu

judecătorii

Victor Burduh

Galina Stratulat