

dosar nr. 2ra-1312/2018

prima instanță, Judecătoria Chișinău, sediul Ciocana, judecător: (I. Secieru)  
instanța de apel, Curtea de Apel Chișinău judecători: (I. Cimpoi, A. Danilov, I. Secieru)

## Î N C H E I E R E

25 iulie 2018

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul  
judecătorii

Ala Cobăneanu  
Luiza Gafton  
Nina Vascan

examinând admisibilitatea recursului declarat de Cristina Curcă,  
în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva Cristinei Curcă cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente,

împotriva deciziei din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, prin care s-a respins apelul declarat de Cristina Curcă și s-a menținut hotărârea din 21 iulie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Ciocana,

### c o n s t a t ă :

La 20 aprilie 2017, Compania Națională de Asigurări în Medicină, a depus cerere de chemare în judecată împotriva Cristinei Curcă cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

În motivarea acțiunii, reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a indicat că, asigurarea de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se negociază condițiile de asigurare, iar persoana devine asigurat prin efectul legii, din momentul achitării primei de asigurare.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a invocat că, obligația achitării primei de asigurare, este examinată prin prisma principiului obligativității, prevăzut de art. 5, alin. (1), lit. d) din Legea nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a susținut că, asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ, între asigurator Compania Națională de Asigurări în Medicină și asigurat, plătitorul primei de asigurare, iar neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine aplicarea sancțiunilor pecuniare, față de persoana care nu și-a onorat obligația. Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților, sunt destinate realizării activității

specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14 mai 2002 cu modificările și completările ulterioare.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a indicat că, în temeiul lit. a), art. 17 Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare, efectuează evidență și controlul corectitudinii calculării și virării în termen, la contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de sumă fixă, precum și încasarea penalităților și aplicarea sancțiunilor financiare.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a menționat că, în conformitate cu prevederile Regulamentului cu privire la controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în suma fixă și anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea unor acte normative nr. 1015 din 05 septembrie 2006, este în drept să identifice fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor și persoanelor cu dizabilități, care se eschivează de la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și să intenteze acțiune în instanța de judecată competentă, pentru încasarea sumei debitoare.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a invocat că, potrivit informației plasate pe site-ul oficial a Camerei de Înregistrării de Stat al Republicii Moldova, [www.webinfo.cis.gov.md](http://www.webinfo.cis.gov.md), pârâta Cristina Curcă, cod personal XXXXXXXXXXXXX, domiciliată pe adresa mun. XXXXXXXXXXXX, str. XXXXXXXXXXXXX, nr. XXXXXX, ap. X, este fondator al ÎI "Curca Cristina", cod fiscal XXXXXXXXXXXXXXXXX, cu sediul în mun. XXXXXXXXXXXX, str. XXXXXXXXXXXX, nr. XXXX, ap. X.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a relatat că, în conformitate cu pct. 1, lit. b) al Anexei nr. 2 din Legea nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu completările și modificările ulterioare, pârâta Cristina Curcă, se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual și, care are 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.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a menționat că, legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014, nr. 330 din 23 decembrie 2013, a intrat în vigoare la 17 ianuarie 2014, și, prin urmare, termenul de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2014 a fost până la 17 aprilie 2014, inclusiv. Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2014, calculată în sumă fixă în valoare absolută, conform alin. (2), art. 4 din Legea nr. 330 din 23 decembrie 2013, constituia 4056 lei.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a relatat că, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015, nr. 74 din 12 aprilie 2015, a intrat în vigoare la 28 aprilie 2015 și, prin urmare, termenul de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2015, a fost până la 28 iulie 2015, inclusiv. Prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2015, calculată în sumă fixă în valoare absolută, conform alin. (3), art. 4 din Legea nr. 74 din 12 aprilie 2015, constituie suma de 4056 lei.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a susținut că, conform ordinului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, nr. 661-A din 23 decembrie 2015, Monitorul Oficial nr. 361-369 din 31 decembrie 2015, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016, calculată în sumă fixă în valoare absolută, constituie 4056 lei, care urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a relatat că, conform datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală” („S.I. AOAM”), sistem înregistrat cu numărul de înregistrare 0000074 - 001 din 20 august 2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al Republicii Moldova, pe parcursul anilor 2014-2016, pârâta Cristina Curcă, nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație, de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a indicat că, în conformitate cu prevederilor alin. (1), art. 30 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.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a invocat că, penalitatea nu este negociată de părți, dar are un caracter obligatoriu. Termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente acestora este de 3 ani, conform alin. (4), art. 17 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a menționat că, la 12 august 2016, în adresa pârâtei Cristina Curcă a fost expediată înștiințarea nr. 02-01/13-2354, cu privire la solicitarea achitării datoriei pentru anii 2014, 2015, 2016, dar, în pofida faptului că, înștiințarea a fost recepționată de către pârâtă, datoriile nu au fost achitate.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a relatat că, pârâta Cristina Curcă, fondator al ÎI ”Curcă Cristina”, înregistrează pentru anii 2014, 2015, 2016, următoarele datorii față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală:

anul 2014 - 4056 lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută, penalitatea calculată pentru perioada care începe după scadența perioadei de achitare a primei de asigurare, începând cu data de 18 aprilie 2014 până la sfârșitul anului de gestiune, 4056 lei \* 0.1 % - 4.056 lei/zi

perioada 18 aprilie 2014 - 31 decembrie 2014 (258) zile  $258 * 4,056$  lei/zi - constituie suma de 1046,45 lei.

Pentru anul 2015 - 4056 lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută, penalitatea calculată pentru perioada, care începe după scadența perioadei de achitare a primei de asigurare, începând cu data de 29 iulie 2015 până la sfârșitul anului de gestiune,  $4056 \text{ lei} * 0.1 \% = 4.056$  lei/zi perioada 29 iulie 2015 - 31 decembrie 2015 (156) zile  $156 * 4,056$  lei/zi – constituie suma de 632,74 lei.

Și, pentru anul 2016 - 4056 lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în valoare absolută, conform ordinului Compania Națională de Asigurări în Medicină cu privire la fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, nr. 661-A din 23 decembrie 2015, Monitorul Oficial nr. 361-369 din 31 decembrie 2015 și 843,65 lei - penalitatea calculată pentru perioada, care începe după scadența perioadei de achitare a primei de asigurare, începând cu data de 01 aprilie 2016 până sfârșitul perioadei de gestiune,  $4056 \text{ lei} * 0.1 \% = 4.056$  lei/zi perioada 01 aprilie 2016 – 31 decembrie 2016, (275 zile)\*4,056 lei/zi – constituie suma de 1115,40 lei.

Reclamanta Compania Națională de Asigurări în Medicină, a solicitat încasarea de la Cristina Curcă în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anii 2014, 2015, 2016, în sumă de 12168 lei și a majorării de întârziere în sumă de 2794,59 lei.

Prin hotărârea din 21 iulie 2017 a Judecătorei Chișinău, sediul Ciocana, cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină s-a admis, s-a încasat de la Cristina Curcă – anul nașterii XX ianuarie XXXX, domiciliată în mun. XXXXXXXXXX str. XXXXXXXXXXXX nr. XXX, ap. X cod personal XXXXXXXXXXXX în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu sediul în mun. Chișinău, str. Vasile Lupu, nr. 18, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, pentru anul 2014 în sumă de 4056 lei și penalitatea de întârziere în sumă de 1046, 45 lei, pentru anul 2015 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4056 lei și penalitatea de întârziere în sumă de 632, 74 lei, pentru anul 2016 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 4056 lei și penalitatea de întârziere în sumă de 1115, 40 lei, iar în total suma de 14962, 59 lei, s-a încasat la bugetul de stat, de la Cristina Curcă taxa de stat în sumă de 448, 87 lei.

Prin decizia din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, s-a respins apelul declarat de Cristina Curcă și s-a menținut hotărârea din 21 iulie 2017 a Judecătorei Chișinău, sediul Ciocana, în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva Cristinei Curcă cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

La 14 mai 2018, Cristina Curcă, a declarat recurs împotriva deciziei din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, prin care a solicitat admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și hotărârii primei instanțe cu pronunțarea unei noi hotărâri de respingere a cererii de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În motivarea cererii de recurs recurenta Cristina Curcă, a indicat că, nu este de acord cu decizia din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, o consideră neîntemeiată pasibilă de a fi casată, deoarece nu s-a aplicat legea care trebuia să fie aplicată și nu s-a constatat circumstanțele importante pentru soluționarea pricinii, concluziile instanțelor, expuse în hotărâre sunt în contradicție cu circumstanțele pricinii.

Recurenta Cristina Curcă, a menționat că, instanțele de judecată nu au soluționat toate problemele prevăzute de lege, care urmau a fi soluționate, nu au determinat circumstanțele și caracterul raportului juridic dintre părțile litigioase, nu au apreciat probele și nu au determinat legea aplicabilă soluționării pricinii și admiterii cererii de chemare în judecată, încălcări care au dus la soluționarea greșită a pricinii și la aprecierea arbitrară a probelor, ceea ce încalcă dreptul recurenteii la un proces echitabil garantat de art. 6 CEDO.

Recurenta Cristina Curcă, a indicat că, obligația verificării faptului domicilierei subiectului impunerii în Republica Moldova și achitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală îi revine reclamantei Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Recurenta Cristina Curcă, a invocat că, Regulamentul cu privire la controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 05 septembrie 2006, prevede că pentru stabilirea persoanelor fizice din raza de activitate a Agenției care nu au achitat prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, Agenția verifică baza de date și actele contabile ale Agenției, precum și informația furnizată la solicitarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de către Ministerul Tehnologiilor Informaționale și Comunicațiilor pentru persoanele fizice care desfășoară activitate de întreprinzător în conformitate cu legislația, fondatorii de întreprinderi individuale și alte persoane fizice, cu domiciliul permanent pe teritoriul Republicii Moldova, în baza Registrului de stat al unităților de drept și Registrului de stat al populației Republicii Moldova, Ministerul Justiției, pentru notarii publici, executorii judecătorești și avocați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, care au obținut licență în modul stabilit de lege, conform modelului solicitat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Inspectoratul Fiscal Principal de Stat pentru persoanele fizice și juridice incluse în Registrul fiscal de stat, organele cadastrale și primăriile locale pentru proprietarii de terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură, indiferent de faptul dacă au dat sau nu aceste terenuri în arendă sau folosință pe bază de contract; proprietarii de terenuri cu destinație agricolă constituiți în asociații de prelucrare colectivă a pământului, indiferent de forma juridică de organizare, persoanele fizice care arendează în bază de contract terenuri cu destinație agricolă, cu excepția grădinilor și loturilor pentru legumicultură.

Recurenta Cristina Curcă, a invocat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină după verificarea bazei de date și a actelor contabile ale Agenției și identificarea persoanelor ce nu au achitat prima de asigurare în termenul stabilit de legislație, Agenția va verifica și informația ce confirmă aflarea persoanei pe teritoriul Republicii Moldova pe parcursul anului bugetar respectiv. Pentru a stabili aflarea unei persoane pe teritoriul Republicii Moldova, timp de cel puțin

183 de zile pe parcursul anului bugetar, Agenția va accesa Sistemul Informațional Integrat al Poliției de Frontieră.

Recurenta Cristina Curcă, a relatat că, pe parcursul anului bugetar persoana s-a aflat pe teritoriul Republicii Moldova mai mult de 183 de zile și nu confirmă achitarea primei de asigurare în sumă fixă, Agenția va iniția procedura de încadrare a acesteia în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

La fel, recurenta Cristina Curcă, a indicat că, prin Regulamentul cu privire la înregistrarea persoanei la medicul de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se recunoaște ca loc de trai, locul unde persoana își are domiciliul locuința statornică sau principală sau reședința, locuința temporară sau secundară și poate fi dovedit prin mențiunile respective din actul de identitate, iar în lipsa acestora în actele de identitate - prin declarația scrisă pe propria răspundere a persoanei reflectată în cerere, din momentul în care recurenta Cristina Curcă, își are domiciliul în Statele Unite ale Americii, este neîntemeiată impunerea înregistrării acesteia, la un medic de familie din Republica Moldova și achitarea asigurării medicale în Republica Moldova.

În conformitate cu prevederile art. 434 alin. (1) Cod 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.

După cum denotă materialele cauzei, copia deciziei motivate din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, a fost expediată participanților la proces la data de 12 martie 2018, prin scrisoarea de expediere nr. 3375 (f. d. 103), însă dovada recepționării acesteia la materialele cauzei, lipsește.

În aceste circumstanțe, instanța de recurs precizează că recursul, a fost declarat de Cristina Curcă, la data de 14 mai 2018, cu respectarea termenului prevăzut la art. 434 Cod de procedură civilă.

La 22 mai 2018, în adresa intimă a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a fost expediată copia recursului declarat de Cristina Curcă, cu înștiințarea despre necesitatea depunerii referinței.

Intimata, Compania Națională de Asigurări în Medicină nu și-a valorificat dreptul procedural respectiv, și nu a depus referință în termenul stabilit, la cererea de recurs declarată de Cristina Curcă.

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

În conformitate cu art. 432 alin. (1) Cod de procedură civilă, părțile și alți participanți la proces sînt 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.

Alineatele (2) și (3) ale aceluiași articol prevăd exhaustiv cazurile în care se consideră că normele de drept material sau de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat, iar alin. (4) stabilește că săvârșirea altor încălcări decât cele indicate la alin. (3) constituie temei de declarare a recursului doar în cazul și în măsura în care acestea au dus sau ar fi putut duce la soluționarea greșită a pricinii sau în cazul în care instanța de recurs consideră că aprecierea probelor de către

instanța judecătorească a fost arbitrară, sau în cazul în care erorile comise au dus la încălcarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

Conform prevederilor art. 433 lit. a) Cod de procedură civilă, 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) Cod de procedură civilă.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Cristina Curcă, nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) Cod de procedură civilă.

Astfel, argumentele invocate în recursul declarat de Cristina Curcă, se referă la dezacordul recurenteii cu soluția pronunțată de către instanța de apel, însă nu relevă încălcarea esențială, sau aplicarea eronată a normelor de drept material, respectiv nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

Totodată, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție reține că recursul, exercitat conform secțiunii a II-a, are caracter devolutiv numai asupra problemelor de drept material și procedural, verificându-se doar legalitatea deciziei, dar nu și temeinicia ei în fapt.

În acest context, 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 la art. 432. alin.(2), (3) și (4) Cod de procedură civilă.

În această ordine de idei, Completul Colegiului precizează că, în contextul normelor procedurale din Secțiunea a II-a, Capitolul XXXVIII Cod de procedură civilă, instanța de recurs nu verifică modul de apreciere a probelor de către instanțele de fond și de apel.

Forța atribuită unei probe sau alteia, coraportul dintre probe, suficiența probelor și concluziile făcute în urma probațiunii, sunt în afara controlului instanței de recurs.

Prin prisma art. 432 alin. (4) Cod de procedură civilă, instanța de recurs poate interveni în materia probațiunii, doar sub aspect procedural și anume dacă se invocă că instanța de apel a apreciat în mod arbitrar probele, încălcând în mod flagrant regulile de apreciere a probelor, stabilite în art. 130 Cod de procedură civilă, însă, din recursul declarat nu rezultă argumentul privind încălcarea flagrantă a regulilor de apreciere a probelor.

În acest sens, Curtea Europeană a Drepturilor Omului, a relevat în jurisprudența sa constantă, rezultând din prevederile art. 6 § 1 al Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, că nu se impune motivarea în detaliu a unei decizii prin care o instanță de recurs, întemeindu-se pe dispoziții legale specifice, respinge recursul declarat împotriva sentinței pronunțate de o instanță inferioară, ca fiind lipsit de șanse de succes (cauza Rebai și alții contra Franței, Comisia Europeană a Drepturilor Omului, 25 februarie 1995, nr.26561/1995).

În circumstanțele menționate, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera inadmisibil recursul declarat Cristina Curcă.

În conformitate cu art. art. 269-270, 433 lit. a), 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 :

Se considera inadmisibil recursul declarat de Cristina Curcă, împotriva deciziei din 06 februarie 2018 a Curții de Apel Chișinău, în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Veaceslav Croitoru în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva Cristinei Curcă cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,  
judecătorul

Ala Cobăneanu

Judecătorii

Luiza Gafton

Nina Vascan