

Dosarul nr. 2ra-1510/18

Prima instanță: Judecătoria Chișinău, sediul Rîșcani (jud: V. Gîrleanu)

Instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău (jud: A. Pahopol, V. Negru, A. Bostan)

## Î N C H E I E R E

12 septembrie 2018

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul  
judecătorii

Valeriu Doagă  
Svetlana Filincova  
Tamara Chișca-Doneva

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

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Vadim Pereverzev cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente,

împotriva deciziei din 14 noiembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău, prin care s-a respins apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină și s-a menținut hotărârea din 14 martie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani,

### c o n s t a t ă :

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

În motivarea acțiunii, reclamanta 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), Vadim Pereverzev este fondator al ÎI „Vadim Pereverzev” 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 menționat că, conform 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 1593 din 26 decembrie 2002 modificată prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015 publicat în Monitorul Oficial nr. 1 din 6 ianuarie 2016 unde termenul de achitare a fost modificat și stabilit până la 31 martie a anului de gestiune).

Reclamanta a invocat 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.

A remarcat că, 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 4 056 de lei.

Totodată, 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, constituia suma de 4 056 de lei.

A indicat că potrivit 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, constituia 4 056 de lei, care urma să fie achitată până la 31 martie a anului de gestiune.

A mai susținut că, potrivit datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem înregistrat cu nr. 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, 2015, 2016, Vadim Pereverzev, fondator al ÎI „Vadim Pereverzev” nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

Totodată, reclamanta a menționat 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.

A afirmat că 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 nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

A relatat că la 31 mai 2016, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea cu nr. 02-01/13-641 privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2014, 2015, 2016. În pofida faptului că înștiințarea a fost recepționată de către Vadim Pereverzev, datoriile nu au fost achitate.

Compania Națională de Asigurări în Medicină a reiterat că Vadim Pereverzev înregistrează pentru anii 2014, 2015, 2016 următoarele datorii față de fondul asigurării obligatorii de asistență medicală: - anul 2014 – 4 056 de lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală și 1 046,45 de lei - penalitatea calculată începând cu 18 aprilie 2014 până la sfârșitul anului de gestiune ( $4\,056 \text{ de lei} * 0,1 \% = 4,056 \text{ de lei/zi}$  - perioada 18 aprilie 2014 – 31 decembrie 2014 – 258 zile  $*4,056 \text{ lei/zi} = 1\,046,45 \text{ de lei}$ ), anul 2015 – 4 056 de lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală și 632,74 de lei, penalitatea calculată pentru perioada începând cu 29 iulie 2015 până la sfârșitul anului de gestiune ( $4\,056 \text{ de lei} * 0,1 \% = 4,056 \text{ lei/zi}$  - perioada 29 iulie 2015 – 31 decembrie 2015 - 156 zile  $*4,056 \text{ lei/zi} = 632,74$

lei), anul 2016 – 4 056 de lei prima de asigurare obligatorie de asistență medicală și 1 038,34 de lei, penalitatea calculată pentru perioada începând cu 1 aprilie 2016 până la data expedierii cererii de chemare în judecată (4 056 de lei \* 0,1 % = 4,056 lei/zi - perioada 1 aprilie 2016 – 12 decembrie 2016 - 256 zile \* 4,056 lei/zi = 1 038,34 de lei).

Reclamanta a solicitat încasarea din contul lui Vadim Pereverzev prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2014, 2015, 2016 în mărime de 12 168 de lei și penalitatea în mărime de 2 717,53 de lei.

Prin hotărârea din 14 martie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani, acțiunea a fost admisă parțial. S-a încasat de la Vadim Pereverzev în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2014, 2015, 2016 în mărime de 12 168 de lei și penalitatea în mărime de 2 090,74 de lei. Totodată s-a încasat de la Vadim Pereverzev în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 427,76 de lei.

Prin decizia din 14 noiembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău, a fost respins apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină și a fost menținută hotărârea din 14 martie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani.

Pentru a decide astfel, instanța de apel a reținut că art. 22 alin. (1) al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002 prevede că, persoanele fizice incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2 vor achita integral o primă de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă în termen de până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contractul de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare. Persoana devine asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare.

Conform pct. 1 lit. b) al Anexei nr. 2 al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dizabilități se includ în categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Raportând prevederile legale citate mai sus la circumstanțele faptice a cauzei civile, Curtea de Apel Chișinău a stabilit că pe parcursul anilor bugetari 2014 - 2016, ÎI „Pereverzev Vadim” a avut un statut activ, astfel Vadim Pereverzev este asigurat în temeiul legii și prin urmare este obligat la plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cuantum fix.

Prin urmare, s-a conchis că prima instanță corect a constatat că Vadim Pereverzev, fondatorul ÎI „Pereverzev Vadim”, pe parcursul anilor 2014, 2015, 2016 nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit, în sumă totală de 12 168 de lei, prin ce pârâtul intimat a încălcat drepturile și interesele legale a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, la primirea plății pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii respectivi și corect a încasat din contul lui Vadim Pereverzev, fondatorul ÎI „Pereverzev Vadim”, prima de asigurare obligatorie de

asistență medicală pentru anii 2014, 2015, 2016 în mărime de 12 168 de lei, adică câte 4 056 de lei pentru fiecare an.

Conform prevederilor art. 17 alin. (4) al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002, termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

Art. 30 alin. (1) al aceleiași Legi, 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.

Reieșind din textul normelor supra- indicate, instanța de apel a reținut că neexecutarea obligației prevăzute de lege în modul corespunzător, care include și executarea tardivă, este pasibilă de aplicarea sancțiunii penalității, în temeiul legii.

Totodată, dreptul de a intenta acțiunea în termenul de 3 ani conform art. 17 alin. (4) al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nu reglementează și perioada încasării penalității.

Astfel, potrivit art. 268 lit. a) Codului civil, se prescriu în termen de 6 luni acțiunile privind încasarea penalității, nefiind stabilită de legislator nici o excepție.

Ținând cont de faptul că Vadim Pereverzev s-a aflat în întârzierea executării obligațiilor de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, în temeiul art. 30 alin. (1) al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prima instanță corect a încasat din contul lui penalitatea (majorarea de întârziere) în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, pentru un termen de 180 zile.

Argumentul reclamantei potrivit căruia instanța de fond în mod eronat a aplicat speței prevederile art. 268 Cod civil, deoarece acestea sunt norme generale în raport cu prevederile art. 30 alin.(1), (2), art.17 alin.(4) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002, cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și prevederile art. 14 alin. (1) al Legii nr.1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, instanța de apel l-a apreciat ca fiind neîntemeiat, deoarece norma art. 268 conține o prevedere specială care reglementează termenele speciale de prescripție.

Codul civil a fost adoptat prin Legea organică nr.1107 din 6 iunie 2002, iar prevederea art. 14 alin.(1) care reglementează încasarea penalității pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia, a fost adoptată prin Legea nr.1585 din 27 februarie 1998. Respectiv, la caz, în materie de prescripție extinctivă, prevederile Codului civil se aplică cu prioritate.

În concluzie, Curtea de Apel Chișinău a remarcat că, instanța de fond a aplicat în mod legal prevederile Codului civil care reglementează termenul special de prescripție pentru litigiile privind încasarea penalității.

La 29 martie 2018 Compania Națională de Asigurări în Medicină a declarat recurs împotriva deciziei din 14 noiembrie 2017 a Curții de Apel Chișinău.

În motivarea recursului a indicat că asigurarea obligatorie de asistență medicală are caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Pentru obținerea statutului de persoană asigurată nu se semnează contractul de asigurare și nu se

negociază condițiile de asigurare. Persoana devine asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare.

Recurenta a menționat că, 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.

A susținut că instanțele ierarhic inferioare aplicând prevederile art. 268 lit. a) Cod civil, nu 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 mai reiterat că termenul de 3 ani stipulat în art. 17 alin. (4) a Legii sus citate vizează atât prescrierea dreptului la acțiune pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cât și a penalităților aferente.

Compania Națională de Asigurări în Medicină a afirmat că asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrativ între asigurător și asigurat, unde obligația plătitorului este prevăzută expres de lege, care la rândul său stabilește și intervenirea sancțiunii în caz de neachitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Recurenta a indicat că speței nu îi sunt aplicabile prevederile art. 268 lit. a) Cod civil, ori urmează a fi aplicate prevederile speciale a Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

A solicitat admiterea recursului, casarea parțială a hotărârii instanței de fond cu emiterea unei noi hotărâri de admitere integrală a acțiunii.

În conformitate cu art. 434 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. Termenul de 2 luni este termen de decădere și nu poate fi restabilit.

Curtea de Apel Chișinău a pronunțat decizia contestată la 14 noiembrie 2017, dar date care ar confirma recepționarea acesteia de către recurentă la dosar lipsesc.

Astfel, recursul declarat la 29 martie 2018, este în termen.

Examinând temeiurile recursului declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, 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 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.

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.

În conformitate cu prevederile 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 Compania Națională de Asigurări în Medicină nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) Cod de procedură civilă.

Astfel, argumentele invocate în recursul declarat se referă la dezacordul recurentei 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 în 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.

În conformitate cu 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 de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În conformitate cu art. 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:

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

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,  
judecătorul

Valeriu Doagă

judecătorii

Svetlana Filincova

Tamara Chișca-Doneva