

Dosarul nr. 2ra-1498/18

Prima instanță: Judecătoria Chișinău, sediul Rîșcani, judecător: I. Potîngă  
Instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău, judecători: A. Pahopol, V. Negru, A. Bostan

## ÎNCHEIERE

19 septembrie 2018

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul  
Judecătorii

Svetlana Filincova  
Dumitru Visternicean  
Luiza Gafton

examinând admisibilitatea recursului declarat de către Agenția Teritorială  
Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină,

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată a Agenției Teritoriale Centru  
a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină către Irina Cozlovscăia cu privire  
la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților  
afereente,

împotriva deciziei din 08 mai 2018 a Curții de Apel Chișinău, prin care a fost  
respinsă cererea de apel depusă de Agenția Teritorială Centru a Companiei  
Naționale de Asigurări în Medicină împotriva hotărârii din 03 aprilie 2017 a  
Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani,

constată:

La 03 ianuarie 2017, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de  
Asigurări în Medicină s-a adresat cu cerere de chemare în judecată împotriva Irinei  
Cozlovscăia, fondator a ÎI „Cozlovscăia Irina”, cu privire la încasarea primei de  
asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților afereente.

În motivarea acțiunii, a indicat că 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.

Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină,  
în temeiul lit. a) a art. 17 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea,  
modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență  
medicală, cu modificările și completările ulterioare, efectuează evidența 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.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind controlul achitării  
primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în suma fixă și anexa nr. 2

la Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 05.09.2006, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este în drept să identifice fondatorii de întreprinderi individuale care se eschivează de la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, cu excepția pensionarilor și persoanelor cu dezabilități și să intenteze acțiuni în instanța competentă pentru încasarea sumei debitoare.

Conform datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din 20.08.2013 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, cet. Irina Cozlovscăia este fondator al ÎI „Cozlovscăia Irina” și nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit.

Totodată, potrivit prevederilor alin. (1) art. 30 din Legea nr. 1593 din 26.12.2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei majorări de întârziere în proporție din 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Termenul de prescripție extinctiv 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 26.12.2002.

La 06 octombrie 2016, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea cu nr. 02-01/13-3617, privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2014, 2015, 2016. În pofida faptului că, înștiințarea a fost recepționată de către pârâta Irina Cozlovscăia, datoriile, cuantumul cărora constituie 14946, 37 lei, dintre care 12168 lei - prima de asigurare și 2778, 37 lei - penalitate, nu au fost achitate.

Reieșind din cele expuse, reclamantul a solicitat admiterea prezentei acțiuni; încasarea de la Irina Cozlovscăia – fondator al ÎI „Cozlovscăia Irina” în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2014, 2015, 2016 în sumă de 12168 lei, precum și încasarea de la Irina Cozlovscăia – fondator al ÎI „Cozlovscăia Irina” în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a majorării de întârziere în sumă de 2778,37 lei.

Prin hotărârea din 03 aprilie 2017 a Judecătoriei Chișinău, sediul Rîșcani, cererea de chemare în judecată înaintată de Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a fost admisă parțial și s-a dispus încasarea din contul Irinei Cozlovscăia în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2014, 2015, 2016 în sumă de 12168 de lei și a penalității în sumă de 2092,90 de lei. Totodată, instanța de fond a încasat din contul Irinei Cozlovscăia în beneficiul statului taxa de stat în cuantum de 427,82 de lei.

La 02 mai 2017, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a declarat apel împotriva hotărârii nominalizate, solicitând casarea parțială a acesteia și pronunțarea unei hotărâri de admitere a acțiunii în partea în care aceasta a fost respinsă.

Prin decizia din 08 mai 2018 a Curții de Apel Chișinău, a fost respins apelul declarat de către Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și menținută hotărârea primei instanțe.

La 19.06.2018, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a declarat recurs (nemotivat) împotriva deciziei din 08 mai 2018 a Curții de Apel Chișinău.

La 22.06.2018, Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus recursul motivat.

În motivarea recursului a indicat că instanța de apel la judecarea cauzei nu s-a pronunțat asupra tuturor motivelor invocate în apel și nu și-a argumentat poziția vis-a-vis de aplicarea prevederilor art. 268 lit. a) Cod civil.

Astfel, a solicitat admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, cu pronunțarea unei hotărâri de admitere integrală a acțiunii.

În conformitate cu 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.

Din materialele dosarului rezultă că decizia recurată a fost pronunțată la 08 mai 2018, fiind expediată participanților la proces pentru cunoștință la 15.06.2018 (f. d. 103), iar recursul a fost depus la 19.06.2018.

Astfel, se constată că recurentul s-a conformat prevederilor legale și a declarat recursul împotriva deciziei din 08 mai 2018 a Curții de Apel Chișinău, în termen.

Examinând temeiurile recursului, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul este inadmisibil din considerentele ce urmează.

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 către Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) Cod de procedură civilă.

Prin urmare, argumentele recursului nu indică la încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural de către instanța de apel, respectiv nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

Or, 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 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.

Aici, completul Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție relevă 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 posedă puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri, pe când în recursul declarat de către Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, asemenea aspecte nu se regăsesc.

Distinct de cele relatate, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră recursul declarat de către Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, ca inadmisibil.

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

dispune:

Recursul declarat de către Agenția Teritorială Centru a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului, judecătorul

Svetlana Filincova

Judecătorii

Dumitru Visternicean

Luiza Gafton