

Dosarul nr. 2ra-249/19

Prima instanță: Judecătoria Orhei, sediul Central (jud: I. Movilă)

Instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău (jud: A. Minciuna, V. Sîrbu, V. Mihaila)

## DECIZIE

6 martie 2019

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele ședinței, judecătorul  
judecătorii

Oleg Sternioală  
Ala Cobăneanu  
Svetlana Filincova  
Victor Burduh  
Tamara Chișca-Doneva

examinând admisibilitatea recursului declarat de Mariana Dolghi,  
în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva Mariane Dolghi cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,

împotriva deciziei din 19 septembrie 2018 a Curții de Apel Chișinău, prin care a fost respins apelul declarat de Mariana Dolghi și a fost menținută hotărârea din 28 februarie 2018 a Judecătoriei Orhei, sediul Central,

### c o n s t a t ă:

La 11 iulie 2017 Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată împotriva Mariane Dolghi cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

În motivarea acțiunii s-a indicat că, în corespundere cu prevederile art. 4 alin. (4) și (5) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, art. 22 alin. (1) și pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2 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, art. 4 alin. (2) și (3) al Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr.285 din 16 decembrie 2016, pârâta Mariana Dolghi face parte din categoria persoanelor neangajate obligate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

A menționat că potrivit extrasului din Registrul de stat și al extrasului din Serviciile fiscale electronice, din data de 22 ianuarie 2007 Mariana Dolghi a obținut statutul de fondator al ÎI „Mariana Dolghi”.

Reclamantul a arătat că în temeiul normelor enunțate, 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.

Astfel, a invocat că potrivit 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, persoanele incluse la începutul anului de gestiune în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr.2 urmau să achite 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.

Iar potrivit reglementărilor stipulate de Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr. 285 din 16 decembrie 2016, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 a fost stabilită în mărime de 4056 lei.

A relatat că termenul legal de achitare a primei de asigurare medicală obligatorie a fost perioada 1 ianuarie 2017 – 31 martie 2017.

Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină fiind responsabilă de controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, a efectuat controlul achitării primelor.

În urma controlului efectuat privind achitarea primelor în sumă fixă pentru anul 2017, s-a constatat că pârâta nu și-a onorat obligațiunea de achitare a primei de asigurare.

În vederea soluționării cauzei pe cale amiabilă, la 19 mai 2017 în adresa Mariane Dolghi a fost expediată înștiințarea, însă la data indicată aceasta nu s-a prezentat și nu a anunțat Agenția Teritorială Est despre motivul imposibilității de a se prezenta.

A specificat că acest fapt a servit ca temei de adresare la 14 iunie 2017 în instanța de judecată cu cerere de eliberare a ordonanței judecătorești privind încasarea de la debitorul Mariana Dolghi în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pe anul 2017 în mărime de 4056 lei, însă prin încheierea instanței de judecată din 3 iulie 2017, ordonanța judecătorească din 16 iunie 2017 a fost anulată, la cererea debitorului, care a menționat că nu a primit nicio cerere prealabilă de la Agenția Teritorială Est și că din data de 31 decembrie 2016 a încheiat contract de muncă cu SRL „Comerț Dolghi”, unde lucrează în calitate de vânzător, iar angajatorul achită în cote procentuale din salariu prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

A mai indicat că întru executarea prevederilor legislației în vigoare, la 7 iunie 2017 în urma stabilirii faptului neachitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, debitorul Mariana Dolghi a fost sancționată conform art. 266 alin. (2) Cod contravențional.

Reclamantul a solicitat încasarea din contul Mariane Dolghi a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 în mărime de 4056 de lei și penalității de întârziere în sumă de 413,71 de lei.

Prin hotărârea din 28 februarie 2018 a Judecătoriei Orhei, sediul Central, cererea de chemare în judecată a fost admisă. S-a încasat din contul Mariane Dolghi în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma costului primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 în mărime

de 4056 de lei și majorarea de întârziere în sumă de 413, 71 de lei. S-a încasat din contul Marianei Dolghi în beneficiul statului taxa de stat în sumă de 270 de lei.

La 27 martie 2018 Mariana Dolghi a declarat apel împotriva hotărârii din 28 februarie 2018 a Judecătorei Orhei, sediul Central.

Prin decizia din 19 septembrie 2018 a Curții de Apel Chișinău, a fost respins apelul declarat de Mariana Dolghi și a fost menținută hotărârea din 28 februarie 2018 a Judecătorei Orhei, sediul Central.

La 18 decembrie 2018 Mariana Dolghi a declarat recurs împotriva deciziei din 19 septembrie 2018 a Curții de Apel Chișinău.

În susținerea recursului a invocat dezacordul cu decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe, considerându-le neîntemeiate și ilegale prin faptul că au fost emise cu încălcarea și aplicarea eronată a normelor de drept material.

A susținut că instanța de apel nu a motivat suficient decizia și nu s-a expus asupra tuturor argumentelor invocate în cererea de apel și anume asupra faptului că acțiunea a fost înaintată de o persoană neîmputernicită, ceea ce în opinia sa constituie o încălcare a dreptului la un proces echitabil.

În acest sens a reiterat că Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină este o subdiviziune fără statut de persoană juridică, iar în asemenea condiții cererea de chemare în judecată urma să fie semnată de către directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină sau de adjuncți în lipsa acestuia.

A relatat că instanțele de judecată au neglijat prevederile pct. 13 din Regulamentul privind modul de reprezentare a intereselor statului în instanțele judecătorești și în instituțiile de arbitraj naționale și internaționale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 764 din 12 octombrie 2012, conform căruia depunerea acțiunii, schimbarea sau concretizarea obiectului acțiunii și solicitarea examinării în lipsa părții vor fi autorizate în mod obligatoriu de către conducerea autorității și nu pot fi delegate prin procură altei persoane.

Recurenta a solicitat admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, cu emiterea unei noi hotărâri prin care acțiunea să fie scoasă de pe rol.

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 19 septembrie 2018, dar date privind recepționarea deciziei instanței de apel de către recurent, la dosar lipsesc.

Astfel, recursul declarat la 18 decembrie 2018, este în termen.

Prin încheierea Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție din 13 februarie 2019, recursul declarat de Mariana Dolghi, a fost considerat admisibil și transmis Colegiului lărgit pentru a fi examinat în fond.

În conformitate cu art. 444 Cod de procedură civilă, recursul se examinează fără înștiințarea participanților la proces.

Studiind materialele dosarului, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție consideră recursul neîntemeiat și care urmează a fi respins, cu menținerea deciziei instanței de apel și hotărârii primei instanțe, din considerentele ce urmează.

În conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. a) Cod de procedură civilă, instanța, după ce judecă recursul, este în drept să respingă recursul și să mențină decizia instanței de apel și, după caz, hotărârea primei instanțe, precum și încheierile atacate cu recurs.

Din materialele cauzei s-a constatat că, înaintând prezenta acțiune în judecată, Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a solicitat încasarea din contul Marianeii Dolghi a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 în mărime de 4056 de lei și penalității de întârziere în sumă de 413,71 de lei.

Judecând cauza, prima instanță a conchis asupra temeiniciei acțiunii înaintate.

Instanța de apel, verificând legalitatea hotărârii primei instanțe, reieșind din temeiul și obiectul acțiunii, aplicând legea materială care guvernează raportul juridic litigios, stabilind circumstanțele care au importanță pentru soluționarea justă a cauzei și având la bază cumulul de probe prezentate de părți, a ajuns la concluzia legalității hotărârii primei instanțe și netemeinicii apelului declarat de către Mariana Dolghi.

Pentru a decide în felul acesta, instanța de apel a reținut ca fiind întemeiată concluzia primei instanțe referitoare la admiterea cererii de chemare în judecată, având în vedere că Mariana Dolghi se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și astfel este obligată să achite primele de asigurare obligatorii de asistență medicală conform prevederilor legale.

Prin urmare, Curtea de Apel Chișinău a conchis că prima instanță a dat o apreciere obiectivă probelor administrate, a constatat și elucidat pe deplin toate circumstanțele care au importanță pentru soluționarea cauzei și corect a aplicat normele de drept material și procedural.

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție consideră soluția primei instanțe și a instanței de apel, legală și întemeiată.

În susținerea opiniei enunțate, instanța de recurs reiterează prevederile art. 514 și art. 512 alin. (1) Cod civil (până la modificările operate prin Legea nr.133/2018 în vigoare la 1 martie 2019), conform cărora obligațiile se nasc din contract, fapt ilicit (delict) și din orice alt act sau fapt susceptibil de a le produce în condițiile legii. În virtutea raportului obligațional, creditorul este în drept să pretindă de la debitor executarea unei prestații, iar debitorul este ținut să o execute.

În speța dedusă judecării, în care obiect al examinării îl constituie achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prezintă relevanță și prevederile art. 17 alin. (1) al Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593-XV din 26 decembrie 2002 (în vigoare până la 12 ianuarie 2018), conform căruia 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, precum și încasarea penalităților și sancțiunilor financiare, se efectuează: a) de către agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină – pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate în formă de sumă fixă; b) de către Serviciul Fiscal de Stat, în conformitate cu drepturile atribuite acestuia -pentru primele de asigurare obligatorie de asistență medicală stabilite în calitate de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense.

În conformitate cu art. 4 alin. (2) din aceeași lege, categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se stabilesc în anexa nr.2.

În calitate de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, conform pct. 1 lit. b) din Anexa nr. 2, sunt persoanele fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se includ în una din următoarele categorii: fondatorii de întreprinderi individuale, cu excepția pensionarilor sau persoanelor cu dizabilități.

În temeiul 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-XV din 26 decembrie 2002, 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.

Conform art. 4 alin. (2) al Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr. 285 din 16 decembrie 2016, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută se stabilește în mărime de 4056 lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002.

Actele cauzei atestă că din data de 22 ianuarie 2007 Mariana Dolghi figurează în calitate de administrator și fondator al Întreprinderii Individuale „Mariana Dolghi”, fapt confirmat prin extrasul din Registrul de stat și extrasul din Serviciile fiscale electronice (f.d.12, 13).

Astfel, recurenta Mariana Dolghi face parte din categoria persoanelor neangajate, obligate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

Conform datelor din sistemul informațional al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, anexate la actele cauzei, se constată că pentru anul 2017, Mariana Dolghi nu și-a onorat obligația de a achita prima de asistență medicală în termenul stabilit.

La fel, din conținutul extrasului privind statutul de asigurat în cadrul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, se constată că Mariana Dolghi pe parcursul anului 2017 nu a deținut statutul de persoană asigurată angajată.

Prin urmare, reieșind din cuprinsul prevederilor enunțate, instanța de apel corect a reținut că Mariana Dolghi având calitatea de subiect al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, este obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Or, recurenta Mariana Dolghi se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă, care se asigură în mod

individual și astfel, urmează să achite primele de asigurare în termenul prevăzut de lege.

În asemenea circumstanțe, instanțele de judecată just au ajuns la concluzia de a admite acțiunea și a încasa din contul Marianei Dolghi în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 4056 de lei, cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017.

Totodată, în conformitate cu prevederile 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-XV din 26 decembrie 2002, neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală atrage după sine calcularea unei penalități în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Având în vedere că prima de asigurare nu a fost achitată în termen, instanțele de judecată corect au dispus încasarea penalității în sumă de 413, 71 de lei, întrucât din data de 31 martie 2017, Mariana Dolghi se află în întârzierea achitării primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Argumentul invocat de către Mariana Dolghi precum că la 31 decembrie 2016 ar fi încheiat contract individual de muncă cu SRL „Comerț Dolghi”, corect a fost respins de către instanța de apel, dat fiind că în acest sens, nu a fost prezentate probe ce ar confirma cele invocate.

În această ordine, nu poate fi reținut nici argumentul recurenteii în privința faptului că Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nu avea împuternicirea de a se adresa cu acțiunea în judecată, deoarece este o subdiviziune fără statut de persoană juridică, iar cererea de chemare în judecată urma să fie semnată de către directorul general al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină sau de către adjuncți în lipsa acestuia.

Față de această circumstanță, instanța de recurs menționează că în conformitate cu pct. 41 și 43 din hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 156 din 11 februarie 2002, Agențiile teritoriale și ramurale reprezintă Compania în limitele împuternicirilor ce le revin și își desfășoară activitatea cu respectarea principiului teritorial/ramural. Agenția teritorială (ramurală) are statut de filială, este subordonată Companiei și își exercită atribuțiile potrivit legilor, actelor normative și prevederilor prezentului statut.

În acest sens, la materialele cauzei se regăsește ordinul nr. 412-A din 31 decembrie 2013 a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prin care a fost aprobat statutul Agenției Teritoriale Est (cu sediul în or. Orhei) a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

Conform pct. 3 al Statutului Agenției Teritoriale Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, anexa nr. 4 la ordinul nr. 412-A din 31 decembrie 2013, Agenția exercită atribuțiile Companiei în limitele împuternicirilor prevăzute de prezentul Statut și își desfășoară activitatea cu respectarea principiului teritorial.

În corespundere cu pct. 4 al prezentului Statut, Agenția are dreptul să reprezinte Compania și Agenția în instanțele de judecată cu întocmirea actelor procedurale prevăzute de legislația în vigoare.

Iar conform pct. 10 din același Statut, Agenția este obligată să intenteze acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

În conformitate cu art. 58 alin. (1) Cod de procedură civilă, capacitatea de a-și exercita în volum deplin, personal sau printr-un reprezentant drepturile și obligațiile procedurale în judecată (capacitatea de exercițiu al drepturilor procedurale civile) o au persoanele fizice de la vârsta de 18 ani, precum și persoanele juridice, iar în cazurile prevăzute de lege, entitățile care nu au personalitate juridică, dar dispun de organe de conducere proprii.

Astfel, instanța de recurs menționează că Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, nu are statut de persoană juridică, dar dispune de organ de conducere propriu și prin urmare, poate să-și exercite toate drepturile acordate de legislația procedurală civilă, inclusiv și dreptul de a depune acțiune în judecată.

Pentru aceste considerente, instanța de recurs conchide că Agenția Teritorială Est reprezentată de directorul Natalia Poplavski a fost în drept să semneze și să depună la data de 11 iulie 2017 cererea de chemare în judecată, motiv din care argumentele recurente în această privință, instanța de recurs le apreciază ca fiind neîntemeiate și lipsite de suport legal.

În baza acestor considerații, se constată că alte susțineri ale recurente nu constituie temei de admitere a recursului, deoarece se combat cu cele invocate mai sus și se axează asupra circumstanțelor, care au fost constatate și elucidate pe deplin de către instanța de apel, având la bază cumulul de probe apreciate cu respectarea normelor de drept material și procedural.

În conexiunea celor relatate, instanța de recurs, prin prisma jurisprudenței CEDO și anume cauza Rebai și alții contra Franței din 25 februarie 1995, nr.26561/1995, unde Curtea a menționat că „... art. 6 § 1 al Convenției, nu 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”, consideră necesar de a respinge și alte argumente invocate în recurs, cu atât mai mult, că argumentele recursului nu denotă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural, respectiv, nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

Din considerentele menționate și având în vedere faptul că decizia instanței de apel este întemeiată și legală, iar criticele formulate în recurs sunt nejustificate, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a respinge recursul și a menține decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe.

În conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. a), art. 445 alin. (3) Cod de procedură civilă, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție

d e c i d e:

Se respinge recursul declarat de către Mariana Dolghi.

Se menține decizia din 19 septembrie 2018 a Curții de Apel Chișinău și hotărârea din 28 februarie 2018 a Judecătoriei Orhei, sediul Central, în cauza civilă la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Est a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva Marianeî Dolghi cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

Decizia este irevocabilă.

Președintele ședinței,  
judecătorul

Oleg Sternioală

judecătorii

Ala Cobăneanu

Svetlana Filincova

Victor Burduh

Tamara Chișca-Doneva