

ÎNCHEIERE

05 iunie 2019

mun. Chișinău

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

în componența:

președintele completului, judecătorul
judecătorii

Ala Cobăneanu
Dumitru Mardari
Svetlana Filincova

examinând admisibilitatea recursului declarat de Tatiana Coșer,
în cauza civilă la cererea înaintată de Compania Națională de Asigurări în
Medicină către Tatiana Coșer cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie
de asistență medicală și a penalităților,

împotriva deciziei din 07 februarie 2019 a Curții de Apel Chișinău, prin care a
fost admis apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, casată
hotărârea din 25 septembrie 2018 a Judecătoriei Chișinău, sediul Buiucani, fiind
pronunțată o nouă hotărâre de admitere integrală a acțiunii,

c o n s t a t ă:

La 10 mai 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM),
Agenția Teritorială Centru, a înaintat cerere de chemare în judecată împotriva
Tatiane Coșer, solicitând încasarea de la pârâtă, în calitate de fondator a
Întreprinderii Individuale „Coșer Tatiana”, în beneficiul reclamantului a primei de
asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 în suma de 2704 lei și
a majorărilor de întârziere 658,80 lei.

În motivarea acțiunii s-a indicat că, în temeiul Legii cu privire la asigurarea
obligatorie de asistență medicală nr.1585 din 27 februarie 1998, asigurarea
obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii
Republicii Moldova. Obligativitatea instituită prin efectul legii reprezintă un
instrument de responsabilizare a cetățenilor de a participa la sistemul asigurării
obligatorii de asistență medicală prin achitarea primelor în fondurile asigurării
obligatorii de asistență medicală pentru acumularea mijloacelor financiare în scopul
acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni în viitor în privința stării sănătății
cetățenilor, precizând că potrivit Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar-
fiscale nr. 181 din 25 iulie 2014, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală
fac parte din bugetul public național, iar neexecutarea obligației de achitare a primei

de asigurare în termen atrage aplicarea sancțiunilor pecuniare față de persoana care nu și-a onorat obligația.

Mijloacele financiare acumulate în fondurile de asigurare, inclusiv sumele penalităților pentru neachitarea în termen a primelor, sunt destinate realizării activității specifice asigurării obligatorii de asistență medicală și se utilizează conform Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14 mai 2002.

Astfel, în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, CNAM și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii Republicii Moldova, cât și străinii, în condițiile stabilite de legiuitor și care se dobândește ca urmare a achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală sau în sumă fixă, în dependență de categoria de plătitori la care persoana se atribuie. Pentru obținerea statutului de persoana asigurată nu se semnează contractul de asigurare și nu se negociază condițiile de asigurare. Persoana devine asigurată la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare. Asigurarea obligatorie de asistență medicală impune un raport administrate între Asigurător (CNAM) și Asigurat (plătitorul primei de asigurare).

Legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în anexele nr. 1 și nr. 2 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

Totodată, anexa nr. 2 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în Republica Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 1, lit. b) fiind enunțați expres fondatorii de întreprinderi individuale.

Nu sunt obligați să achite prima în sumă fixă numai pensionarii și persoanele cu dizabilități, dacă aceștia fac parte concomitent din categoriile persoanelor fizice neangajate asigurate de stat și categoriile de persoane obligate să se asigure în mod individual, conform art. 25 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, completat prin Legea nr. 123 din 07 iulie 2017, în vigoare din 01 ianuarie 2018.

În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, modificat prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015, în vigoare din 06 ianuarie 2016, persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în suma fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la 31 martie a anului de gestiune, iar până la modificarea acestuia, în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv.

Potrivit art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 și art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 (în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv sau începând cu anul 2016, până la 31 martie a anului de gestiune), atrage după sine

achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

Conform art. 17 alin. (4) din Legea 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.

În temeiul Legii nr.1593 din 26 decembrie 2002, CNAM prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența și controlul corectitudinii calculării și virării în termen la contul CNAM a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de sume fixe, precum și în Companiarea penalităților și aplicării sancțiunilor financiare.

În scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit art. 11, lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baze informaționale de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală.

În conformitate cu prevederile Regulamentului privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1015 din 05 septembrie 2006 cu privire la aprobarea unor acte normative, Agenția Teritorială Centru a CNAM 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 dizabilități, și să intenteze acțiuni în instanța de judecată competentă pentru încasarea sumei debitoare.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice, pârâta este fondator al ÎI „Coșer Tatiana”. Prin urmare, fondatorul Tatiana Coșer se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, prevăzuți la pct. 1), lit. b) al Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Potrivit art. 6 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr. 285 din 16 decembrie 2016, statutul de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se obține prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau numărul poliței de asigurare.

Conform datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem înregistrat cu nr. 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, pe parcursul anului 2017, pârâta întreprinzător individual, fondator al ÎI „Coșer Tatiana” nu a onorat obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2017 în sumă de 3362,80 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 2704 lei și a penalităților aferente în suma de 658,80 lei.

Pentru anul 2017 datoria constituie 3362,80 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită în Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr. 285 din 16 decembrie 2016, scadentă fiind până la 31

martie 2017, inclusiv. În anul 2017, pârâta a avut și calitatea de persoană angajată până la 01 aprilie 2017, iar conform art. 23 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, persoanele fizice care se includ în una din categoriile de plătitori prevăzute la anexa nr. 2, după expirarea termenului stabilit la art. 22 alin. (1), vor achita, în termen de 30 de zile calendaristice de la data includerii în categoria respectivă, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, în quantum proporțional numărului de luni complete rămase până la sfârșitul anului de gestiune.

Respectiv, având în vedere că, începând cu data de 02 aprilie 2017, pârâta din categoria „persoane angajate” s-a inclus în categoria „persoane fizice neangajate care au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sume fixe”, aceasta urma în timp de 30 de zile să se prezinte la AT Centru pentru achitarea primei pentru lunile complete rămase până la sfârșitul anului de gestiune mai, iunie, iulie, august, septembrie, octombrie, noiembrie, decembrie în sumă de 2704 lei (4056 lei/12 luni - 338 lei, pentru fiecare lună x 8 luni = 2704 lei). Penalitatea se calculează începând cu data după care expiră termenul de 30 de zile calendaristice, aceasta fiind 02 mai 2017, până la sfârșitul anului de gestiune - 244 zile: $2704 \times 0,1\%/100 = 2,70 \times 244 \text{ zile} = 658,80 \text{ lei}$. În total datoria constituie 3362,80 lei.

La 26 iunie 2017, debitorului i-a fost expediată înștiințarea cu nr.02-01-01/1933, privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2017, care a fost recepționată de pârâtă la 03 iulie 2017, însă datoriile nu au fost achitate.

Prin hotărârea din 25 septembrie 2018 a Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani, acțiunea depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină către Tatiana Coșer cu privire încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalităților, a fost respinsă ca neîntemeiată.

Prin decizia din 07 februarie 2019 a Curții de Apel Chișinău, a fost admis apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, casată hotărârea din 25 septembrie 2018 a Judecătorei Chișinău, sediul Buiucani, fiind pronunțată o nouă hotărâre de admitere integrală a acțiunii. S-a încasat de la Tatiana Coșer în folosul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă de 2704 (două mii șapte sute patru) lei și penalitatea în sumă de 658 (șase sute șaptezeci și cinci) lei 80 bani. S-a încasat de la Tatiana Coșer la bugetul de stat taxa de stat în sumă de 150 lei.

Pentru a decide astfel, instanța de apel a concluzionat că, Compania Națională de Asigurări în Medicină, la compartimentul achitării primelor de asigurare în sumă fixă, nu urmărește activitatea entității, în cazul dat ÎI „Coșer Tatiana”, ci persoana fizică Tatiana Coșer, fondator al întreprinderii individuale, înregistrată în Registrul Camerii Înregistrării de Stat, cetățean al Republicii Moldova cu domiciliul în Republica Moldova. Reieșind din termenul de prescripție de 3 ani a obligației de achitare a primelor, obligația pârâtei privind plata primei subzistă pentru perioada cât a avut calitatea de fondator de întreprindere individuală până la radierea întreprinderii individuale din Registrul de Stat. Astfel, chiar dacă întreprinzătorul individual a fost radiat din Registrul de Stat al Întreprinderilor, obligația de achitare a datoriilor față de Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru perioada anterioară radierii, rămâne în continuare, or, decizia în cauză vizează radierea ÎI „Coșer Tatiana” ca entitate și lipsa datoriilor la bugetul public național a ÎI „Coșer Tatiana”,

dar nu a persoanei fizice Tatiana Coșer, obligația căreia de plată a primei nu este stinsă.

La 04 aprilie 2019, Tatiana Coșer a contestat cu recurs decizia din 07 februarie 2019 a Curții de Apel Chișinău, solicitând casarea acesteia și menținerea hotărârii primei instanțe.

În motivarea recursului a invocat faptul că instanța de apel a aplicat eronat normele de drept material, nu a constatat și elucidat pe deplin circumstanțele importante pentru soluționarea pricinii, a apreciat arbitrar probele prezentate de către participanții la proces, iar concluziile instanței sunt în contradicție cu circumstanțele pricinii. Suplimentar, s-au invocat argumente similare celor din cererea de chemare în judecată.

La 21 mai 2019, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, a depus referință la cererea de recurs, solicitând respingerea acesteia și menținerea deciziei contestate.

Analizând temeiurile invocate în cererea de recurs în raport cu materialele pricinii și prevederile legale, Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Tatiana Coșer este neîntemeiat și urmează a fi declarat inadmisibil, din considerentele ce urmează.

În conformitate cu art. 434 din Codul de procedură civilă, termenul de declarare a recursului este de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale. Alineatul (2) al aceluiași articol prevede că termenul de 2 luni este termen de decădere și nu poate fi restabilit.

Potrivit materialelor cauzei, decizia Curții de Apel Chișinău a fost pronunțată la 07 februarie 2019 și expediată participanților la proces la 11 martie 2019 (f.d. 70), însă la materialele cauzei nu există înregistrări care să demonstreze momentul recepționării acesteia de către participanții la proces. Astfel, având în vedere faptul că recursul declarat împotriva deciziei din 07 februarie 2019 a Curții de Apel Chișinău a fost înregistrat la 04 aprilie 2019, în conformitate cu art. 434 din Codul de procedură civilă, acesta se consideră declarat în termen.

În conformitate cu art. 432 alin. (1) din Codul 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 prevăzute de art. 432 alin. (2), (3) și (4) din Codul de procedură civilă.

În conformitate cu art. 433 lit. a) din Codul 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) din Codul de procedură civilă.

În conformitate cu art. 440 alin. (1) din Codul de procedură civilă, în cazul în care se constată existența unuia din temeiurile prevăzute la art. 433, completul din 3 judecători decide în mod unanim, printr-o încheiere motivată irevocabilă, asupra inadmisibilității recursului. Încheierea se emite conform prevederilor art. 270 și nu conține nici o referire cu privire la fondul recursului.

Dat fiind faptul că temeiurile de declarare a recursului împotriva deciziei curții de apel, prin prisma prevederilor secțiunii a 2-a a capitolului XXXVIII al din Codul de procedură civilă, sunt strict delimitate de art. 432, Completul reține că reieșind din prevederile art. 437 alin. (1) lit. f) din Codul de procedură civilă, în sarcina

recurentului este impusă obligația delimitării esenței, temeiului și argumentării acelei/acelor încălcări esențiale și/sau a acelor circumstanțe ce indică la aplicarea eronată a normelor de drept material sau procedural, și care ar dicta necesitatea declarării recursului ca fiind admisibil.

În speță, însă criticile invocate de recurentă nu pot duce la admisibilitatea recursului, or, acestea nu pot fi reținute prin prisma art. 432 din Codul de procedură civilă, în condițiile în care se insistă în mod exclusiv asupra reaprecierii circumstanțelor cauzei, în detrimentul evidențierii ilegalității soluției instanței de apel. În acest context este de menționat faptul 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 în fapt.

Acest fapt denotă caracterul declarativ al recursului, fiind lipsit de esență, care evidențiază simplul fapt al dezacordului recurenteii cu soluția dată de instanța de apel, precum și lipsa temeiurilor legale de declarare a recursului, având în vedere faptul că, rolul exclusiv al recursului este de a asigura efectuarea unui control de legalitate a deciziei atacate în baza temeiurilor legale de declarare a recursului strict prevăzute de art. 432 alin. (2), (3) și (4) din Codul de procedură civilă.

Abordarea recurenteii, în speță, însă evidențiază în mod clar dezacordul acesteia cu soluția dată de instanța de apel, iar argumentele recursului nu permit identificarea omisiunilor sau erorilor care ar impune declararea acestuia ca fiind admisibil.

Prin prisma jurisprudenței CtEDO, recursul trebuie să fie efectiv, adică să fie capabil să ofere îndreptarea situației prezentate în cerere, să posede puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri, trăsătură distinctivă care nu este evidențiată în cererea de recurs declarată de Tatiana Coșer.

Astfel, Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție constată lipsa temeiurilor care ar dicta necesitatea declarării recursului ca fiind admisibil.

În conformitate cu art. 270, 431 alin. (2), art. 433 lit. a) și art. 440 alin. (1) din Codul de procedură civilă, Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție

d i s p u n e:

Se consideră inadmisibil recursul declarat Tatiana Coșer.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,
Judecătorul

Ala Cobăneanu,

Judecătorii

Dumitru Mardari,

Svetlana Filincova