

Dosarul nr. 2ra-503/20

Prima instanță: Judecătoria Chișinău sediul Buiucani (jud. P. Harmaniuc)  
Instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău (jud. L. Bulgac, G. Dașchevici, A. Panov)

## DECIZIE

13 mai 2020

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele ședinței, judecătorul  
Judecătorii

Ala Cobăneanu  
Iurie Bejenaru  
Galina Stratulat  
Dumitru Mardari  
Nicolae Craiu

examinând recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru

în cauza civilă la cererea de chemare în judecată a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității

împotriva deciziei din 31 octombrie 2019 a Curții de Apel Chișinău, prin care a fost respins apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru și menținută hotărârea din 20 martie 2019 a Judecătoriei Chișinău sediul Buiucani, prin care acțiunea a fost admisă parțial

constată:

La 12 aprilie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

În motivarea acțiunii a invocat că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova.

A comunicat că potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice, la rubrica „Servicii electronice „E-Camera înregistrării de Stat”, Grigore Bodiș, întreprinzător individual, este fondator al ÎI „Bodiș Grigore”.

Prin urmare, fondatorul Grigore Bodiș se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură

în mod individual, stipulați în pct. 1) lit. b) din Anexa nr. 2 la Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Conform datelor din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare XXXXX din XXXXX 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 2015, 2016 și 2017, Grigore Bodi, întreprinzător individual, fondator al ÎI „Bodi Grigore” nu și-a onorat obligația prevăzută de legislație de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datoriile la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2015-2017 în sumă de 15 031,54 de lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12 168 de lei și penalități aferente în sumă de 2 863,54 de lei.

A precizat că pentru anul 2015 datoria pârâtului constituie suma de 4 688,74 de lei, pentru anul 2016 – 5 171,40 de lei și pentru anul 2017 – 5 171,40 de lei.

A relatat că în temeiul art. 166 lit. h) CPC, la 30 iunie 2017, în adresa debitorului a fost expediată înștiințarea nr. 02-01-04/2049 privind solicitarea achitării datoriei pentru anii 2015-2017, dar deși a fost recepționată de către Grigore Bodi la 7 iulie 2017, datoria nu a fost achitată.

Și-a întemeiat pretențiile în baza dispozițiilor art. 38 alin. (1), 58 alin. (1), 85 alin. (1) lit. o), 166-167 CPC, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, Regulamentului privind controlul achitării primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, Anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea unor acte normative nr. 1015 din 5 septembrie 2006, Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015, ordinului CNAM privind fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, art. 4 alin. (2), 6 din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017.

A solicitat admiterea acțiunii, încasarea de la Grigore Bodi în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2015, 2016, 2017, în sumă de 12 168 de lei și a majorării de întârziere (penalitatea) în sumă de 2 863,54 de lei și a cheltuielilor de judecată.

Prin hotărârea din 20 martie 2019 a Judecătorei Chișinău sediul Buiucani, a fost admisă acțiunea parțial.

A fost încasată de la Grigore Bodi, fondator al ÎI „Bodi Grigore” în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 12 168 de lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada anilor 2015, 2016 și 2017, suma de 2 092,90 de lei cu titlu de penalitate și suma de 336 de lei cu titlu de cheltuieli de citare publică, iar în total suma de 14 596,90 de lei.

În rest, a fost respinsă ca neîntemeiată pretenția de încasare a penalității în partea în care excede cuantumul adjudecat cu acest titlu prin hotărâre.

A fost încasată de la Grigore Bodi, fondator al ÎI „Bodi Grigore” în beneficiul statului suma de 427,82 de lei cu titlu de taxă de stat, de plata căreia reclamantul a fost scutit prin lege la depunerea acțiunii.

Prin decizia din 31 octombrie 2019 a Curții de Apel Chișinău, a fost respins apelul declarat de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru și menținută hotărârea primei instanțe.

La 31 ianuarie 2020, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru a declarat recurs împotriva deciziei din 31 octombrie 2019 a Curții de Apel Chișinău, solicitând admiterea acestuia, casarea integrală a deciziei instanței de apel, casarea parțială a hotărârii primei instanțe, cu emiterea unei noi hotărâri de încasare integrală a penalității.

În motivarea recursului a invocat dezacordul cu decizia instanței de apel în partea contestată, considerând-o ilegală și neîntemeiată, emisă cu încălcarea normelor de drept material.

A remarcat 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.

Faptul neexecutării obligațiilor de către intimat, atrage achitarea penalității conform prevederilor art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare și conform 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 din 26 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

A menționat că Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 este una specială, prin intermediul căreia legiuitorul reglementează în exclusivitate anumite raporturi sociale strict determinate, neavând tangențe cu cele din sfera asigurărilor civile, urmând a fi aplicate prevederile acesteia în conformitate cu art. 5 alin. (3) din Legea privind actele normative nr. 100 din 22 decembrie 2017, care stipulează că normele juridice speciale sunt aplicabile în exclusivitate anumitor categorii de raporturi sociale sau subiecți strict determinați. În caz de divergență între o normă generală și o normă specială, care se conțin în acte normative de același nivel, se aplică norma specială.

Astfel, în cazul în care se consideră că atât art. 268 lit. a) Cod civil (în vigoare până la 1 martie 2019), cât și art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 au aceeași forță juridică, se aplică prevederile ultimului act normativ adoptat, aprobat sau emis, în conformitate cu art. 7 alin. (3) din Legea privind actele normative nr. 100 din 22 decembrie 2017, adică cele ale art. 17 alin. (4) și 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Instanța de apel nu s-a expus nici într-un mod referitor la prevederile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, invocate în cererea de apel, precum nu și-a argumentat nici poziția vis-a-vis de aplicarea prevederilor art. 268 lit. a) Cod civil în raport cu prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Instanța de apel urma să examineze legalitatea calculării penalităților și solicitării încasării lor în contul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, aplicând norma materială prevăzută de art.14 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 17 alin. (4) și 30 alin. (1) din Legea

cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, însă a aplicat art. 268 Cod civil.

Totodată, a învederat că prima instanță nu s-a pronunțat referitor la prevederile art. 17 alin.(4) și art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, invocate în cererea de chemare în judecată, precum nu și-a argumentat nici poziția vis-a-vis de aplicarea prevederilor art. 268 lit. a) Cod civil în raport cu prevederile art. 17 alin. (4) și 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002.

Astfel, instanța de apel a interpretat și a aplicat eronat norma materială, a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată la caz art.268 lit. a) Cod civil (în redacția până la 1 martie 2019), nu a aplicat legea care trebuia să fie aplicată și nu a luat în considerație faptul că penalitatea solicitată de a fi încasată de la intimat se prescrie în termen de 3 ani și se încasează din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, urmând a fi aplicate prevederile art. 17 alin.(4) și 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

La 1 ianuarie 2020, în adresa intimatului Bodiu Grigore a fost expediată copia cererii de recurs depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru, cu înștiințarea despre necesitatea depunerii referinței, fapt ce se confirmă prin scrisoarea de însoțire anexată la materialele dosarului (f. d. 115), corespondența menționată fiind returnată de către Oficiul Poștal cu mențiunea „refuzat” (f. d. 118).

Până la data stabilită pentru examinarea recursului, în adresa Curții Supreme de Justiție nu a parvenit referința prin care intimatul să-și expună poziția față de temeiurile recursului.

În conformitate cu art. 434 alin. (1) CPC, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale, dacă legea nu prevede altfel.

Din materialele dosarului rezultă că copia deciziei recurate a fost expediată la adresa electronică a recurenteii la 9 decembrie 2019, fapt ce se confirmă prin extrasul din poșta electronică (f. d. 107).

Astfel, se constată că recurenta s-a conformat prevederilor legale și a declarat recursul la 31 ianuarie 2020 în termenul legal.

În conformitate cu art. 444 CPC, 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 necesar de a admite recursul, de a casa parțial decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe, cu pronunțarea în această parte a unei noi hotărâri, din considerentele ce urmează.

În conformitate cu art. 445 alin. (1) lit. b) CPC, instanța, după ce judecă recursul, este în drept să admită recursul și să caseze integral sau parțial decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe, pronunțând o nouă hotărâre.

În conformitate cu art. 432 alin. (2) lit. b) și c) CPC, se consideră că normele de drept material au fost încălcate sau aplicate eronat în cazul în care instanța judecătorească a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată și a interpretat în mod eronat legea.

După cum rezultă din actele cauzei, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru înaintând acțiunea în judecată împotriva lui Grigore Bodi, a solicitat încasarea de la Grigore Bodi în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2015, 2016, 2017, în sumă de 12 168 de lei și a majorării de întârziere (penalitatea) în sumă de 2 863,54 de lei.

Fiind investită cu judecarea cauzei, prima instanță a admis acțiunea parțial și a încasat de la Grigore Bodi, fondator al ÎI „Bodi Grigore” în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 12 168 de lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada anilor 2015, 2016 și 2017, suma de 2 092,90 de lei cu titlu de penalitate și suma de 336 de lei cu titlu de cheltuieli de citare publică, iar în total suma de 14 596,90 de lei. În rest, a fost respinsă ca neîntemeiată pretenția de încasare a penalității în partea în care excede cuantumul adjudecat cu acest titlu prin hotărâre.

A fost încasată de la Grigore Bodi, fondator al ÎI „Bodi Grigore” în beneficiul statului suma de 427,82 de lei cu titlu de taxă de stat, de plata căreia reclamantul a fost scutit prin lege la depunerea acțiunii.

Judecând apelul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru, instanța de apel a respins apelul și a menținut hotărârea primei instanțe.

Este de menționat că prin cererea de recurs depusă de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru, a fost invocat dezacordul cu decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe doar în partea prin care a fost admisă parțial cerința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru cu privire la încasarea penalității și încasată de la Grigore Bodi în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 2 092,90 de lei cu titlu de penalitate, în rest pretenția de încasare a penalității în partea în care excede cuantumul adjudecat cu acest titlu fiind respinsă.

Verificând legalitatea și temeinicia hotărârilor instanțelor de judecată ierarhic inferioare în partea contestată, în raport cu prevederile aplicabile la caz și criticile aduse în recurs, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție conchide că concluzia instanțelor de judecată cu privire la admiterea parțială a cerinței Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru cu privire la încasarea penalității, este una greșită, rezultată din aprecierea incorectă a materialului probator și aplicarea greșită a prevederilor legale.

În susținerea opiniei enunțate, instanța de recurs reține prevederile art. 14 alin. (1) din Legea nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, potrivit căroră pentru neplata, în termenul stabilit de legislație, a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, asiguratul plătește o penalitate, calculată în conformitate cu legislația, pentru perioada care începe după scadența primei de asigurare și se încheie în ziua plății efective a acesteia.

Conform art. 30 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărirea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, în vigoare la acel moment, 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.

Raportând la caz, dispozițiile menționate, instanța de recurs constată temeinicia integrală a cerinței Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru cu privire la încasarea majorării de întârziere în proporție de 0,1 % din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

Mai cu seamă că și prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, indică expres că *termenul de prescripție extinctivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora și pentru anularea sumelor plătite în plus înregistrate este de 3 ani.*

Față de acest aspect, instanța de recurs conchide că instanțele de judecată ierarhic inferioare nejustificat au reținut că majorarea de întârziere la plata primei de asigurare (penalitatea) urmează a fi încasată de la Grigore Bodiu, fondator al ÎI „Bodiu Grigore”, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru 180 de zile pentru anul 2016 și 2017, reținând că cerința dată este guvernată de prevederile art. 268 Cod civil, în redacția legii de până la 1 martie 2019, care reglementează că se prescriu în termen de 6 luni acțiunile privind încasarea penalității.

Or, Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, este una specială față de prevederile Codului civil, care reprezintă o normă generală, iar în conformitate cu dispozițiile art. 5 alin. (3) din Legea privind actele normative nr. 100 din 22 decembrie 2017, normele juridice speciale sunt aplicabile în exclusivitate anumitor categorii de raporturi sociale sau subiecți strict determinați. *În caz de divergență între o normă generală și o normă specială, care se conțin în acte normative de același nivel, se aplică norma specială.*

Așadar, având în vedere că prin intermediul prevederilor Legii nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, care constituie o lege specială, legiuitorul reglementează în exclusivitate anumite raporturi sociale strict determinate față de plătitorii primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, este incontestabil că dispozițiile normei generale stipulate la art. 268 Cod civil, nu sunt incidente în speță, prin urmare acestea fiind aplicate greșit de către instanțele de judecată ierarhic inferioare.

În consecință, reieșind din specificul acțiunii, instanța de recurs atestă că Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru este îndreptățită să solicite încasarea penalității (majorării de întârziere la plata primei de asigurare) pentru perioada anilor 2015, 2016 și 2017, care se include în termenul de prescripție extinctivă de 3 ani pentru stingerea penalităților aferente primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, prevăzut de art. 17 alin. (4) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală.

Față de cele relevate, instanța de recurs remarcă că potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr. 74 din

12 aprilie 2015, prin derogare de la prevederile art. 17 alin. (4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr.2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002 se stabilește la 4056 de lei.

Iar conform art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, până la modificările operate prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015, publicată în Monitorul Oficial nr. 1/2 din 6 ianuarie 2016, 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 3 luni de la data intrării în vigoare a legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv.

În temeiul prevederilor enunțate, având în vedere că Grigore Bodiș nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2015, în termenul de 3 luni, începând cu data de 28 aprilie 2015 - data intrării în vigoare a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr. 74 din 12 aprilie 2015 și până la data scadentă 28 iulie 2015, penalitatea pentru perioada 29 iulie 2015 – 31 decembrie 2015, care urmează a fi încasată de la Grigore Bodiș, fondator al ÎI „Bodiș Grigore”, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, constituie suma de 632,74 de lei, calculată după formula  $(4056 \times 0,1\% = 4,056 \text{ de lei/zi}; 156 \text{ de zile} \times 4,056 \text{ de lei} = 632,74 \text{ de lei})$ .

Totodată, conform art. 22 alin. (1) din Legea 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 operate prin Legea nr. 243 din 29 decembrie 2015, publicată în Monitorul Oficial nr. 1/2 din 6 ianuarie 2016, 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.

Iar potrivit art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 nr. 157 din 1 iulie 2016, prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută se stabilește în mărime de 4056 de lei pentru categoriile de plătitori prevăzute în anexa nr. 2 la Legea nr.1593-XV din 26 decembrie 2002.

În același timp, pct. 2 din Ordinul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 661-A din 23 decembrie 2015 privind fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală (bugetul provizoriu) pe anul 2016, stabilește că fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală (bugetul provizoriu) pe anul 2016 se formează și se execută în corespundere cu prevederile Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr.74 din 12 aprilie 2015 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.102-104/176 din 28 aprilie 2015).

Prin prisma acestor norme legale, coroborate cu dispozițiile art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015 nr. 74 din 12 aprilie 2015, instanța de recurs evidențiază că deoarece Grigore Bodiș nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2016, în termenul de până la data de 31 martie a anului de gestiune, penalitatea pentru perioada 1 aprilie 2016 – 31 decembrie 2016, care urmează a fi încasată de la Grigore Bodiș, fondator al ÎI „Bodiș Grigore”, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, constituie suma de 1115,40 de lei, calculată după formula  $(4056 \times 0,1\% = 4,056 \text{ de lei/zi}; 275 \text{ de zile} \times 4,056 \text{ de lei} = 1115,40 \text{ de lei})$ .

Conform art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 nr. 285 din 16 decembrie 2016, prin derogare de la prevederile art.17 alin.(4) din Legea nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, 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.

Așadar, rezultând în acest aspect inclusiv și din prevederile art. 22 alin. (1) din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, instanța de recurs conchide că deoarece Grigore Bodiș nu a achitat prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017, în termenul de până la data de 31 martie a anului de gestiune, penalitatea pentru perioada 1 aprilie 2017 – 31 decembrie 2017, care urmează a fi încasată de la Grigore Bodiș, fondator al ÎI „Bodiș Grigore”, în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, constituie suma de 1115,40 de lei, calculată după formula  $(4056 \times 0,1\% = 4,056 \text{ de lei/zi}; 275 \text{ de zile} \times 4,056 \text{ de lei} = 1115,40 \text{ de lei})$ .

Față de cele ce preced, în speță, fiind indubitabil constatat că Grigore Bodiș nu a achitat în termenul prevăzut de lege prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru perioada anilor 2015, 2016 și 2017, se impune admiterea integrală a cerinței Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru cu privire la încasarea de la Grigore Bodiș a penalității în sumă de 2863,54 de lei.

Din perspectiva celor expuse, Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ lărgit al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a admite recursul, de a casa parțial decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe și anume în partea prin care a fost admisă parțial cerința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea penalității și încasată de la Grigore Bodiș în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 2092,90 de lei cu titlu de penalitate, în rest pretenția de încasare a penalității în partea în care excede cuantumul adjudecat cu acest titlu fiind respinsă, cu emiterea în această parte a unei noi hotărâri de admitere integrală a cerinței Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea penalității și de a încasa din contul lui Grigore Bodiș în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină penalitatea în sumă de 2863,54 bani.

Dat fiind faptul că în rest decizia instanței de apel și hotărârea primei instanțe nu au fost contestate cu recurs, instanța de recurs consideră inoportun, prin prisma

prevederilor art. 442 alin. (1) CPC, de a se expune cu privire la legalitatea acesteia în partea necontestată.

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

decide:

Se admite recursul declarat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru.

Se casează parțial decizia din 31 octombrie 2019 a Curții de Apel Chișinău și hotărârea din 20 martie 2019 a Judecătoriei Chișinău sediul Buiucani, în cauza civilă la cererea de chemare în judecată a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și penalității, și anume în partea prin care a fost admisă parțial cerința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea penalității și încasată de la Grigore Bodiș în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină suma de 2092,90 de lei cu titlu de penalitate, în rest pretenția de încasare a penalității în partea în care excede cuantumul adjudecat cu acest titlu fiind respinsă, și în această parte se emite o nouă hotărâre prin care:

Se admite integral cerința Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Agenția teritorială Centru împotriva lui Grigore Bodiș cu privire la încasarea penalității.

Se încasează din contul lui Grigore Bodiș în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină penalitatea în sumă de 2863 (două mii opt sute șaiszeci și trei) de lei, 54 bani.

Decizia este irevocabilă.

Președintele ședinței,  
judecătorul  
Judecătoriei

Ala Cobăneanu

Iurie Bejenaru

Galina Stratulat

Dumitru Mardari

Nicolae Craiu