

Dosarul nr. 2ra-235/2021

prima instanță: Judecătoria Chișinău, sediul Centru (jud. S. Daguța)

instanța de apel: Curtea de Apel Chișinău (jud. I. Secieru, V. Mihaila, Iu. Cotruță)

ÎNCHEIERE

12 mai 2021

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul
judecătorii

Svetlana Filincova
Galina Stratulat
Iurie Bejenaru

examinând chestiunea privind admisibilitatea recursului declarat de Gheorghe Munteanu,

în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Gheorghe Munteanu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,

împotriva deciziei din 27 octombrie 2020 a Curții de Apel Chișinău, prin care a fost respins apelul declarat de Gheorghe Munteanu și a fost menținută hotărârea din 12 noiembrie 2019 a Judecătoriei Chișinău, sediul Centru, prin care acțiunea a fost admisă,

c o n s t a t ă :

La 27 martie 2019 Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Gheorghe Munteanu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

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 este necesară semnarea unui contract de asigurare și nici nu se negociază condițiile de asigurare, persoană devine asigurată prin efectul legii la momentul executării obligației de achitare a primei de asigurare.

A relevat că, obligația achitării primei de asigurare rezultă din principiul obligativității în conformitate cu Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală ce impune un raport între asigurator și asigurat. Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen atrage și aplicarea sancțiunilor pecuniare față de asiguratul care nu și-a onorat obligația de plată.

A susținut că, în conformitate cu prevederile Regulamentului privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului 1246 din 19 decembrie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină, poate să utilizeze date furnizate de către Agenția Servicii Publice, pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual.

Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Agenției Servicii Publice la rubrica servicii electronice „E-Camerei Înregistrării de Stat, www.webinfo.cis.gov.md, pârâtul Gheorghe Munteanu este fondatorul Întreprinderii Individuale „xxxxx și se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual în corespundere cu anexa nr. 2 a 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).

A relevat că, potrivit datelor din SIA AOAM pârâtul Gheorghe Munteanu fondator a Întreprinderii Individuale „La Tudorița Munteanu”, nu și-a onorat obligațiile prevăzută de legislația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală obligatorie în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorii la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anii 2016 - 2018 în sumă totală de 15506,09 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă de 12168 de lei și a penalității aferente în sumă de 3338,09 lei.

Conform ordinului nr.661-A din 23 decembrie 2015 a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind fondurile provizorii ale asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016, prima de asigurare a constituit suma de 4056 de lei ce urma a fi achitată până la 31 martie 2016, termen stabilit conform art. 22 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, în redacția Legii de modificare, nr.243 din 29 decembrie 2015, în vigoare din 06 ianuarie 2016).

În conformitate cu art.4 alin.(2) a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2016 (nr.157 din 01.07.2016), pentru categoria de persoane din care face parte pârâtul, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală, a fost stabilită în mărime fixă în sumă de 4056 lei, adică în aceeași mărime care a fost aprobată anterior prin ordinul provizoriu nr.661-A din 23.12.2015 a directorului CNAM.

Conform art.4 alin.(2) a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2017 (nr.285 din 16 decembrie 2016, în vigoare de la 27 decembrie 2016) pentru categoria de persoane din care face parte pârâtul, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2017 a constituit suma de 4056 lei, iar conform art. 22 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 modificări și completări ulterioare), termenul de plată obligatorie a primei de asigurare a fost stabilit de până la 31 martie 2017 inclusiv.

În conformitate cu art.4 alin.(2) a Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2018 (nr.280 din 15 decembrie 2017, în vigoare la 29 decembrie 2017) pentru categoria de persoane din care face parte pârâtul, prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2018 a constituit suma de 4056 lei, iar conform art. 22 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 modificări și completări ulterioare), coroborat cu art. 265 Cod civil, termenul limită de plată obligatorie a primei de asigurare a fost stabilit de până la 02 aprilie 2018 inclusiv.

A invocat reclamantul că, potrivit 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 modificări și completări ulterioare), 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.

A mai menționat că potrivit 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 modificări și completări ulterioare), 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.

Compania Națională de Asigurări în Medicină a considerat că este îndreptățită de a calcula și de a încasa de la pârât penalitatea prevăzută de lege pentru întârzierea executării de către pârât a obligației de plată primelor de asigurare medicală obligatorie în sumă de 1115,4 lei pentru întârziere de 275 de zile în anul 2016 (4056 lei x 0,1% x 275 de zile (01.04.2016 – 31.12.2016)), în sumă de 1115,4 lei pentru întârziere de 275 de zile în anul 2017 (4056 lei x 0,1% x 275 de zile (01.04.2017 – 31.12.2017)), în sumă de 1107,29 lei pentru întârziere de 273 de zile în anul 2018 (4056 lei x 0,1% x 273 de zile (03.04.2018 – 31.12.2016)), iar în total penalitatea în sumă de 3338,09 lei.

La 06 noiembrie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină a expediat în adresa pârâtului înștiințarea cu nr. 02-01-04/3178, prin care a solicitat ultimului achitarea datoriei la capitolul primelor de asigurare medicale obligatorii pentru anii 2016, 2017, 2018, cât și a înștiințat despre aplicarea penalității în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere. Iar, la 12 noiembrie 2018 pârâtul a recepționat înștiințarea reclamantului, însă nu și-a onorat obligația de plată, din care considerente reclamanta pretinde la încasarea de la pârât a datoriei și penalității pe cale judecătorească.

Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a solicitat încasarea de la Gheorghe Munteanu a datoriei pentru perioada anilor 2016, 2017, 2018 în mărime de 15506, 09 lei formată din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 12168 de lei și a majorării de întârziere (penalități aferente) în sumă de 3338,09 lei.

Prin hotărârea din 12 noiembrie 2019 a Judecătoriei Chișinău, sediul Centru, acțiunea depusă de Compania Națională de Asigurare în Medicină a fost admisă integral și a fost încasat de la Gheorghe Munteanu în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, suma de 12168 de lei cu titlu de prime de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2016, 2017, 2018, suma de 3338,09 lei cu titlu de penalitate (majorări de întârziere) pentru neexecutarea în termenul prevăzut de lege a plăților obligatorii, iar în total a suma de 15506, 09 lei. Au fost încasate de la Gheorghe Munteanu în beneficiul statului cheltuielile de judecată în suma de 465,18 lei cu titlu de taxa de stat și în suma de 31,3 lei cu titlu de cheltuieli poștale suportate de instanța de judecată în prezenta cauza civilă, iar în total suma de 496, 48 de lei (f.d. 36, 39-43).

Nefiind de acord cu hotărârea primei instanțe, la 10 decembrie 2019, în termenul legal, Gheorghe Munteanu a declarat apel împotriva hotărârii primei

instanțe, solicitând admiterea apelului, casarea hotărârii contestate, cu emiterea unei noi hotărâri de diminuare a datoriei încasate (f.d.38).

Prin decizia din 27 octombrie 2020 a Curții de Apel Chișinău a fost respins apelul declarat de Gheorghe Munteanu și a fost menținută hotărârea primei instanțe.

Pentru a decide astfel, instanța de apel a stabilit că, Gheorghe Munteanu este fondatorul Întreprinderii Individuale xxxxx, fapt confirmat prin informația din Registrul public a persoanelor juridice (f.d. 13).

Prin datele din Sistemul Informațional „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, prezentate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru, se confirmă că pe parcursul anilor 2016 - 2018, pârâtul, nu și-a onorat obligația de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală (f.d.9-11).

La 06 noiembrie 2018, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a expediat în adresa lui Gheorghe Munteanu înștiințarea cu nr.02-01-04/3178, privind achitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2016 – 2018, cât și l-a informat despre aplicarea penalității pentru întârzierea efectuării plății, însă, deși a recepționat pretenția, fapt confirmat prin avizul poștal din 12.11.2018, pârâtul nu a achitat primele de asigurare obligatorie de asistență medicală și nu a oferit reclamantei nici un răspuns (f. d. 7, 8).

Înaintând prezenta acțiune împotriva lui Gheorghe Munteanu, în baza circumstanțelor expuse, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Agenția Teritorială Centru a solicitat încasarea datoriei pentru perioada anilor 2016, 2017, 2018 în mărime de 15506, 09 lei formată din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 12168 de lei și a majorării de întârziere (penalități aferente) în sumă de 3338,09 lei.

Aplicând prevederile art. 4 alin. (1), (2) și (7), 5 lit. d) și e), 6¹ alin. (1), 17 alin. (1)-(3) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, art. 1, 4 alin. (2), 5 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, art. 4 alin. (2) din Legile fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2017 și 2018, Colegiul instanței de apel a considerat întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la admiterea pretenției Companiei Naționale de Asigurări în Medicină cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pe anii 2016, 2017, 2018 în mărime de 12168 de lei (4056 lei x 3 ani), în condițiile în care s-a stabilit că Gheorghe Munteanu nu a efectuat nici o plată în vederea achitării primelor de asigurare în perioada vizată.

Totodată, aplicînd prevederile art. 14 alin. (1) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, art. 30 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, și art. 629 Codul civil, în vigoare până la 01 martie 2019, Colegiul civil al instanței de apel a ajuns la concluzia temeiniciei concluziei primei instanțe cu privire la încasarea sumei de 3338,09 lei cu titlu de penalitate, din contul lui Gheorghe Munteanu în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în condițiile în care primul nu a achitat în termenul stabilit de legislația în vigoare, primele de

asigurare obligatorie de asistență medicală, fapt care atrage după calcularea unei majorări de întârziere în proporție de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere, care pentru anul 2016 constituie suma în mărime de 1115,40 de lei, pentru 275 zile, conform calcului: 4056 de lei (prima de asigurare neachitată) x 0,1 % penalitate = 4,056 de lei/zi; perioada 01 aprilie 2016-31 decembrie 2016 = 275 zile; 275 zile x 4,056 lei = 1115,40 de lei; pentru anul 2017 constituie suma în mărime de 1115,40 de lei, pentru 275 de zile, conform calcului: 4056 de lei (prima de asigurare neachitată) x 0,1 % penalitate = 4,056 lei/zi; perioada 01 aprilie 2017-31 decembrie 2017 = 275 de zile; 275 zile x 4,056 lei = 1115,40 de lei și pentru anul 2018 constituie suma în mărime de 1107,29 de lei, conform calcului: 4056 de lei (prima de asigurare neachitată) x 0,1 % penalitate = 4,056 lei/zi; perioada 03 aprilie 2018-31 decembrie 2015 = 273 zile; 273 zile x 4,056 lei = 1107,28 de lei.

În concluzia celor expuse, instanța de apel a considerat întemeiată concluzia primei instanțe cu privire la admiterea integrală a acțiunii depusă de Compania Națională de Asigurări în Medicină împotriva lui Gheorghe Munteanu cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2016-2018 și a penalității.

La 21 decembrie 2020 Gheorghe Munteanu a declarat recurs împotriva deciziei instanței de apel, solicitând admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și hotărârii primei instanțe și emiterea unei noi hotărâri de respingere a acțiunii.

În motivarea recursului a indicat că, nu este de acord cu decizia instanței de apel, deoarece instanța de apel a aplicat eronat normele de drept material.

A susținut că instanța de apel la emiterea deciziei nu a ținut cont de actele și dovezile prezentate și nu a luat în considerație faptul că în perioada anilor de incapacitate nu a lucrat și respectiv nu a avut venituri, s-a aflat la tratamente prin spitale la reabilitate și nu are posibilitate să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2016, 2017, 2018 în sumă de 12 168 de lei și penalitatea pentru neexecutarea în termenul prevăzut de lege a plăților obligatorii în sumă de 3338,09 lei.

Prin notificarea din 13 ianuarie 2021, Curtea Supremă de Justiție în conformitate cu art. 439 alin. (2) CPC a expediat intimatului copia recursului și l-a înștiințat despre necesitatea depunerii obligatorii a referinței timp de o lună de la data primirii acesteia.

La 09 februarie 2021, prin intermediul oficiului poștal, Compania Națională de Asigurări în Medicină a depus referință, prin care a solicitat respingerea recursului și menținerea deciziei instanței de apel.

În conformitate cu art. 434 alin. (1) Codul 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.

Materialele dosarului atestă că decizia Curții de Apel Chișinău a fost emisă la 27 octombrie 2020 și în termenul prevăzut de lege, la 21 decembrie 2020, Gheorghe Munteanu a declarat recurs.

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) CPC, 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 cauzei 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.

Conform prevederilor art. 433 lit. a) CPC, 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) CPC.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Gheorghe Munteanu nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) CPC.

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) CPC.

Astfel, în sensul dat, 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).

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ține să menționeze că potrivit jurisprudenței CEDO, recursul trebuie să fie efectiv, adică să fie capabil să ofere îndreptarea situației prezentate în cerere, la fel recursul trebuie să posede puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri (cauza Asito vs Republica Moldova, 10 iulie 2010, Meyer vs Germania, 22 martie 2016), însă motivele recursului, invocate în speță sunt similare celor invocate în cadrul judecării pricinii, care au fost apreciate corespunzător.

Astfel, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de Gheorghe Munteanu ca inadmisibil.

În conformitate cu art. 270, 431 alin. (2), 433 lit. a) și 440 alin. (1) Codul 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 Gheorghe Munteanu se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,
judecătorul

Svetlana Filincova

Judecătorii

Galina Stratulat

Iurie Bejenaru