

Dosarul nr. 2ra-1235/22  
2-19187099-01-2ra-05092022

Prima instanță: Judecătoria Soroca, sediul Florești (jud. S. Bucur)  
Instanța de apel: Curtea de Apel Bălți (jud. A. Garbuz, A. Ciobanu, Iu. Grosu)

## ÎNCHEIERE

09 noiembrie 2022

mun. Chișinău

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

în componența:

Președintele completului, judecătorul  
judecătorii

Dumitru Mardari  
Galina Stratulat  
Mariana Pitic

examinând chestiunea privind admisibilitatea recursului declarat de Livia Deniz-Țepordei,

în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva Liviei Deniz-Țepordei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității,

împotriva deciziei din 19 mai 2022 a Curții de Apel Bălți, prin care a fost respins apelul declarat de Livia Deniz-Țepordei și a fost menținută hotărârea din 26 mai 2021 a Judecătoriei Soroca, sediul Florești,

constată:

La data de 12 noiembrie 2019, Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cerere de chemare în judecată împotriva Liviei Deniz-Țepordei cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală și a penalității.

În motivarea acțiunii reclamanta a indicat că, în temeiul prevederilor pct. 41, 44 al Statutului CNAM, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 156 din 11 februarie 2002, intenționează acțiuni în instanța de judecată persoanelor fizice pentru neachitarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală și persoanelor juridice și fizice pentru prejudiciul cauzat fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală.

A invocat că potrivit Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală nr. 1593 din 26 decembrie 2002, anexa nr. 2 pct. 1, lit. b), la categoriile de plătitori ai primelor de asigurare

obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual, se includ fondatorii de întreprinderi individuale.

Reclamanta a notat că Livia Deniz-Țepordei deține statutul - fondator de întreprindere individuală, confirmat prin extrasul de pe pagina web a Camerei Înregistrării de Stat, deci, se atribuie la categoria plătitorilor în sumă fixă, care se asigură în mod individual.

În conformitate cu art. 22 alin. (1) din Legea nr.1593 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 prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Conform datelor din Sistemul Informațional Automatizat „Asigurarea Obligatorie de Asistență Medicală”, Livia Deniz-Țepordei nu și-a onorat obligația prevăzută de lege de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2019 în termenul legal stabilit.

Reclamanta a menționat că potrivit art. 5 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, mărimea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală se calculează de către Ministerul Sănătății și se aprobă anual prin Legea fondurilor obligatorii de asistență medicală. Astfel, conform Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 nr. 301 din 30 noiembrie 2018, prima de asigurare obligatorie medicală calculată în sumă fixă în mărime de 4 056 de lei, urma să fie achitată până la data de 31 martie a anului de gestiune.

Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a susținut că la 07 iunie 2019 a expediat în adresa pârâtei notificarea nr. 06-26-114, prin scrisoare recomandată cu aviz de recepție, pentru soluționarea cazului pe cale amiabilă și perfectarea documentelor în vederea respectării legislației din domeniul asigurării obligatorii de asistență medicală. Primind notificarea, la data stabilită, pârâta nu s-a prezentat, motiv din care s-a adresat în instanța de judecată.

A indicat că potrivit art. 30 din Legea nr. 1593 din 26 decembrie 2002, neachitarea în termen a primei 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.

Reclamanta a solicitat încasarea din contul Liviei Deniz-Țepordei în beneficiul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2019 în sumă de 4 056 de lei și a penalității în mărime de 900, 43 de lei.

Prin hotărârea din 26 mai 2021 a Judecătoriei Soroca, sediul Florești, acțiunea a fost admisă și s-a încasat de la Livia Deniz-Țepordei, fondator al ÎI „Deniz-Țepordei Livia” în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, datoria la plata primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2019 în mărime de 4 056 de lei și penalitatea în mărime de 900, 43 de lei, iar în total suma de 4 956 (patru mii nouă sute cincizeci șase) lei 43 (patruzeci și trei) bani. Totodată, s-a încasat de la Livia Deniz-Țepordei în beneficiul statului taxa de stat în mărime de 270 de lei.

La data de 23 iunie 2021, prin intermediul oficiului poștal, Livia Deniz-Țepordei a declarat apel împotriva hotărârii din 26 mai 2021 a Judecătoriei Soroca, sediul Florești, solicitând admiterea acestuia, casarea hotărârii instanței de fond și emiterea unei hotărâri noi, prin care acțiunea să fie respinsă.

Prin decizia din 19 mai 2022 a Curții de Apel Bălți, a fost respins apelul declarat de Livia Deniz-Țepordei și a fost menținută hotărârea din 26 mai 2021 a Judecătoriei Soroca, sediul Florești.

Pentru a decide astfel, instanțele ierarhic inferioare au reținut că Livia Deniz-Țepordei se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă care se asigură în mod individual, și anume ca persoană fizică cu domiciliul în Republica Moldova, fondator de întreprindere individuală „Deniz-Țepordei Livia”. Pârâta nu a prezentat probe ce ar confirma includerea acesteia în categoria de persoane care sunt exceptate de la obligația de plată a primei de asigurare, or, legea prevede expres și limitativ aceste categorii de persoane.

Instanțele de judecată au stabilit că pe parcursul anului 2019, Livia Deniz-Țepordei nu și-a onorat obligația prevăzută de lege de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit. Astfel, pentru anul 2019 datoria pârâtei constituie 4 956, 43 de lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 4 056 de lei și penalitatea în mărime de 900, 43 de lei.

Instanțele ierarhic inferioare nu au reținut argumentul pârâtei precum că cererea de chemare în judecată urma să fie scoasă de pe rol în temeiul art. 267 lit. a) din Codul de procedură civilă, deoarece la caz, Legea nu prevede procedura de soluționare prealabilă a cauzei pe cale extrajudiciară, motiv din care notificarea nu reprezintă o obligație a reclamantei. Nu au fost fi reținute nici argumentele pârâtei referitor la îmbogățirea fără justă cauză și la justificarea neachitării primei de asigurare prin faptul că aceasta nu a avut ”statut de asigurat”, or, reieșind din prevederile legale, atribuirea statutului de asigurat este condiționat de faptul dacă persoana obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală își execută această obligație. Deci, persoana este obligată să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală chiar și în cazul în care nu a beneficiat de serviciile medicale sau a expirat perioada pentru care se solicită plata.

La data de 16 august 2022, prin intermediul oficiului poștal, Livia Deniz-Țepordei a declarat recurs împotriva deciziei instanței de apel, solicitând admiterea recursului, casarea integrală a deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, cu pronunțarea unei hotărâri noi, prin care acțiunea să fie respinsă ca neîntemeiată.

În motivarea recursului s-a invocat că decizia instanței de apel este neîntemeiată și ilegală, atât instanța de fond, cât și instanța de apel, au examinat cauza superficial, fără a intra în esența litigiului, au interpretat eronat legea și nu au aplicat legea care trebuia să fie aplicată.

Recurenta a susținut că instanțele ierarhic inferioare au interpretat și aplicat eronat prevederile art. 17 alin. (1)-(5) și (7) din Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585 din 27 februarie 1998, din care rezultă expres că prima de asigurare obligatorie de asistență medicală reprezintă o sumă fixă sau o contribuție procentuală la salariu și la alte recompense, pe care asiguratul este obligat să o plătească

asigurătorului pentru preluarea riscului asigurat al persoanei, conform prevederilor legislației.

A menționat că instanța de apel eronat a reținut doar obligația de plată a asiguratului, or, acestei obligații îi corespunde o obligație corelativă a asigurătorului de a prelua riscul asigurat al persoanei pentru perioada achitării primei de asigurare, ceea ce nu a avut loc și nu mai poate avea loc. Prin urmare, instanța de fond eronat a dispus, iar Curtea de Apel Bălți eronat a menținut executarea unei obligații în lipsa imposibilității de a contraexecuta. Deci, instanța de apel a dispus încasarea unor mijloace bănești în lipsa unei juste cauze și fără o contraprestație echitabilă din partea CNAM, prin ce a violat dreptul său la proprietate.

Recurenta a declarat că, potrivit Legii, persoanele asigurate beneficiază de asistență medicală și farmaceutică în funcție de necesități. Însă, la caz, prima de asigurare a fost încasată pentru anul 2019, perioadă în care nu a avut statut de persoană asigurată și nu a beneficiat de asistență medicală și farmaceutică, aceasta fiind o categorie ce depinde de necesitate, dar nici nu a putut beneficia de această asistență.

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

Curtea de Apel Bălți a pronunțat decizia contestată la data de 19 mai 2022.

Materialele cauzei atestă că 05 iulie 2022 decizia motivată a instanței de apel a fost expediată în adresa recurente și a fost recepționată la 14 iulie 2022 (f.d. 93-94).

Astfel, recursul, declarat la 16 august 2022, este în termen.

La 05 septembrie 2022, copia recursului a fost expediată în adresa Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, cu înștiințarea despre depunerea referinței (f.d. 111).

Prin referința depusă la 07 octombrie 2022, Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a solicitat respingerea recursului și menținerea deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, pe care le consideră legale și întemeiate.

Examinând temeiurile recursului în raport cu materialele cauzei civile, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că, recursul este inadmisibil din următoarele motive.

În conformitate cu art. 432 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.

Se consideră că normele de drept material au fost încălcate sau aplicate eronat în cazul în care instanța judecătorească:

- a) nu a aplicat legea care trebuia să fie aplicată;
- b) a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată;
- b<sup>1</sup>) a aplicat o lege care a fost declarată neconstituțională;
- c) a interpretat în mod eronat legea;
- d) a aplicat în mod eronat analogia legii sau analogia dreptului.

Se consideră că normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat în cazul în care:

a) cauza a fost judecată de un judecător care nu avea dreptul să participe la judecarea ei;

b) cauza a fost judecată în absența unui participant la proces căruia nu i s-a comunicat locul, data și ora ședinței de judecată;

c) în judecarea cauzei au fost încălcate regulile privind limba de desfășurare a procesului;

d) instanța a soluționat problema drepturilor unor persoane care nu au fost implicate în proces;

e) în dosar lipsește procesul-verbal al ședinței de judecată;

f) hotărârea a fost pronunțată cu încălcarea competenței jurisdicționale.

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.

Temeiurile prevăzute la alin. (3) se iau în considerare de către instanță din oficiu.

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).

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de Livia Deniz-Țepordei nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) din Codul de procedură civilă.

Prin urmare, argumentele invocate în recurs nu denotă 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.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție reține că recursul exercitat asupra deciziilor instanțelor de apel are caracter nedevolutiv și controlul judiciar se circumscrie doar asupra problemelor de drept material și procedural, verificându-se în exclusivitate doar legalitatea deciziei, dar nu și temeinicia ei în fapt.

În acest context, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție menționează 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) din Codul de procedură civilă.

Totodată, completul Colegiului 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 posede puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri (cauza Rebai și alții contra Franței, 25 februarie 1995), pe când în recursul declarat de Livia Deniz-Țepordei asemenea aspecte nu se regăsesc.

Astfel, din considerentele menționate, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de Livia Deniz-Țepordei, ca inadmisibil.

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

dispune:

Recursul declarat de Livia Deniz-Țepordei se consideră inadmisibil.  
Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,  
judecătorul

Dumitru Mardari

judecătorii

Galina Stratulat

Mariana Pitic