



CURTEA SUPREMĂ DE JUSTIȚIE

ÎNCHEIERE

cu privire la inadmisibilitate recursului declarat de către Marcu Victor,

în cauza civilă, intentată la cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină împotriva lui Marcu Victor, fondator al Cabinetului Avocatului „Marcu Victor” cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, penalității aferente pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere,

împotriva deciziei din 01 noiembrie 2022 a Curții de Apel Bălți,

Dosarul nr. 2ra-477/23

Nr. PIGD 2-22001261-01-2ra-04042023

Admisibilitatea recursului depus până la 1 septembrie 2023; Art. 432 din Codul de procedură civilă (versiunea până la 1 septembrie 2023); Temeiurile recursului, Temeiurile inadmisibilității recursului
--

Judecătoria Edineț, sediul Central (jud: I. Dragulean)
Curtea de Apel Bălți (jud: S. Procopciuc, E. Grumeza, N. Chircu)

19 martie 2025

Textul corespunde originalului

Examinând în lipsa părților admisibilitatea recursului depus de Marcu Victor,

Curtea Supremă de Justiție, în completul compus din:

Ion Malanciuc *Președinte*,

Oxana Parfeni,

Diana Stănilă, *judcători*,

ÎN FAPT

1. La 03 ianuarie 2022 Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a depus cererea de chemare în judecată, în procedura cererilor cu valoare redusă, împotriva lui Marcu Victor, fondator al CA „Marcu Victor”, solicitând încasarea sumei totale de 15 481,75 de lei, constituită din suma de 12 168 de lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2019 -2021 și suma de 3313,75 de lei penalitate aferentă pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 0,1% din suma datoriei pentru fiecare zi de întârziere.

2. În motivarea acțiunii reclamantul a invocat că în temeiul Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585-XIII din 27.02.1998, cu modificările și completările ulterioare, asigurarea obligatorie de asistență medicală are un caracter obligatoriu pentru toți cetățenii Republicii Moldova. Obligativitatea asigurării este expres stabilită ca principiu în art. 5 alin. (1) lit. d) din Legea 1585/1998, pe baza căruia se organizează și funcționează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și potrivit căruia persoanele fizice și juridice au, conform Legii, obligația de a participa la sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

3. A indicat că, obligativitatea instituită prin efectul legii, de fapt, 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 a acumula mijloacele financiare în scopul acoperirii cheltuielilor de tratament ce pot surveni asupra stării sănătății a persoanelor.

4. Potrivit prevederilor art. 26 alin (1) lit. c) al Legii finanțelor publice și responsabilității bugetar fiscale, nr. 181 din 25.07.2014 - fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte componentă a bugetului public național. Neexecutarea obligației de achitare a primei de asigurare în termen, atrage după sine 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 în strictă conformitate cu Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin HG RM nr. 594 din 14.05.2002 cu modificările și completările ulterioare.

5. În sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și agențiilor ei teritoriale îi revine calitatea de asigurător, în timp ce calitatea de persoane asigurate o pot avea atât cetățenii R. Moldova, cât

și străinii, în condițiile stabilite de legislație (art. 4 alin. (1), (6), (7) al Legii 1585/1998) 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.

6. A notat că, legiuitorul distinge două categorii de plătitori enunțate în Anexele 1 și 2 ale Legii cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, nr. 1593-XV din 26.12.2002, cu modificările și completările ulterioare: categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în formă de contribuție procentuală la salariu și la alte recompense (anexa nr. 1) și categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, care se asigură în mod individual (anexa nr. 2). La rândul său, Anexa nr. 2 la Legea 1593/2002 enumeră categoriile de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă, persoane fizice neangajate, cu domiciliul în R. Moldova, care se asigură în mod individual, la pct. 2 fiind enunțați expres mediatorii, notarii, avocații, executorii judecătorești, experții judiciari care activează în cadrul unui birou de expertiză judiciară, interpreții, traducătorii și administratorii autorizați, indiferent de forma juridică de organizare a activității, neangajați, care au obținut atestat, licență sau autorizație în modul stabilit de lege.

7. În temeiul art. 22 alin. (1) din Legea 1593/2002 cu modificările și completările ulterioare, persoanele atribuite la categoria sus-menționată (plătitorii primei în sumă fixă) au obligația să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă anual, până la data de 31 martie a anului de gestiune. Respectiv, pentru persoanele care se asigură în mod individual, statutul de persoană asigurată se acordă de la achitarea primei AOAM în sumă fixă în mărimea stabilită de legislație și se suspendă la 31 decembrie a anului respectiv de gestiune (pct. 34 alin. 3 lit. a) din Regulamentul privind acordarea/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018.

8. La fel, potrivit art. 14 alin (1) din Legea 1585/1998 și art. 30 alin. (1) din Legea 1593/2002, neachitarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală până la data stabilită în art. 22 alin. (1) al Legii 1593/2002, atrage după sine achitarea și a unei penalități, stabilite în mărime de 0,1% din suma primei pentru fiecare zi de întârziere a plății.

9. Conform art. 17 alin. (4) al Legii 1593/2002, termenul de prescripție extensivă pentru stingerea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, a penalităților aferente acestora este de 3 ani.

10. Explică că CNAM, în temeiul art. 17 alin. (11) din Legea 1593/2002, prin intermediul agențiilor teritoriale, efectuează evidența corectitudinii virării în termen la contul său a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă și a penalităților și aplicarea penalităților și sancțiunilor contravenționale.

11. Astfel, în scopul exercitării atribuțiilor sale, potrivit pct. 11 lit. k) din Statutul CNAM, aprobat prin HG RM nr. 156 din 11.02.2002, cu modificările și completările ulterioare, CNAM are dreptul să dezvolte sistemul informațional integrat pentru toate nivelurile subordonate Companiei și să creeze baza informațională de date referitor la subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală.

12. În conformitate cu art. 61 alin. (3) din Legea 1585/1998, statutul persoanei

fizice asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se confirmă prin interogarea electronică a sistemului informațional al CNAM, utilizând numărul de identificare de stat sau numărul de asigurare obligatorie de asistență medicală.

13. Totodată, în conformitate cu pct. 3-5 din Regulamentul privind acordare/suspendarea statutului de persoană asigurată în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin HG RM nr. 1246 din 19.12.2018, CNAM ține evidența persoanelor fizice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, bază unică de date a CNAM, organizată în conformitate cu cerințele legale, parte componentă a Sistemului informațional automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală” (în continuare - SIA AOAM). Evidența în Registrul de evidență a persoanelor asigurate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se realizează pe baza numărului de identificare de stat (IDNP) sau a seriei și numărului actului de identitate valabil în sistemul național de pașapoarte, pentru persoanele care nu dețin IDNP, și a numărului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Statutul de persoană asigurată se verifică prin interogarea electronică a SIA AOAM.

14. La rândul său, pct. 35-36 din Regulamentul nominalizat supra, prevede că pentru identificarea persoanelor neasigurate, obligate să se asigure în mod individual, CNAM utilizează datele furnizate de către instituțiile responsabile de evidența informației ce vizează categoriile de persoane indicate în Anexa 2 la Legea 1593/2002, iar ulterior, în baza informației furnizate de către acestea și a informației disponibile în SIA AOAM identifică persoanele fizice care nu au achitat prima de AOAM în sumă fixă în termenul și mărimea stabilită de legislație.

15. Potrivit informației plasate pe site-ul oficial al Serviciului Fiscal de Stat, (https://sfs.md/ro/services-online/route.taxpayer_information) Victor Marcu, fondator al CA ”Marcu Victor”, c/f 6284554, Licența nr. 538/14.03.2002, cu statut activ, la fel conform listei avocaților ce au dreptul de a exercita profesia de avocat pentru anul 2019, 2020, 2021 de pe site-ul oficial al Uniunii Avocaților, figurează ca avocat cu drept de exercitare a profesiei pentru anul 2019-2021.

16. Conform datelor din SIA AOAM, sistem înregistrat cu nr. de înregistrare 0000074-001 din data de 20.08.2013 în Registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal al Centrului Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal al RM, pe perioada anului 2019-2021, pârâtul nu și-a onorat obligația prevăzută de legislația în vigoare de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul legal stabilit, astfel, înregistrând datorie la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019-2021 în sumă totală de 15481,75 lei, compusă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de $4056,001 \text{ lei} \times 3 = 12168,0 \text{ lei}$ (4056 pentru anul 2019; 4056 pentru anul 2020; 4056 pentru anul 2021) și a penalității aferente în sumă de 3313,75 lei (1111,34 lei pentru anul 2019; 1115,40 lei pentru anul 2020; 1087,01 lei pentru anul 2021).

17. Pentru anul 2019 datoria constituie 5167,34 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019, nr. 301 din 30.11.2018, scadența fiind de la 02 aprilie 2019 inclusiv, penalitatea pentru 274 zile în sumă de 1111,34 lei ($4056 \text{ lei} \times 0,1\% = 4,056 \text{ lei/zi}$); perioada 02.04.2019- 31.12.2019= 274 zile; $274 \times 4,056 \text{ lei/zi} = 1111,34 \text{ lei}$.

18. Pentru anul 2020 datoria constituie 5171,40 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală anul 2020, nr. 174 din 19.12.2019, scadența fiind de la 01 aprilie 2020 inclusiv, penalitatea pentru 275 zile în sumă de 1115,40 lei ($4056 \text{ lei} \times 0,1\% = 4,056 \text{ lei/zi}$); perioada 01.04.2020-31.12.2020= 275 zile; $275 \times 4,056 \text{ lei/zi} = 1115,40 \text{ lei}$.

19. Pentru anul 2021 datoria constituie 5143,01 lei, ce rezultă din prima de asigurare obligatorie de asistență medicală calculată în sumă fixă în valoare absolută în mărime de 4056 lei, stabilită de art. 4 alin. (2) din Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală anul 2021, nr. 256 din 16.12.2020, scadența fiind de la 01 aprilie 2021 inclusiv, penalitatea pentru 268 zile în sumă de 1087,01 lei, $4056 \text{ lei} \times 0,1\% = 4,056 \text{ lei/zi}$; perioada 01.04.2021-24.12.2021= 268 zile; $268 \times 4,056 \text{ lei/zi} = 1087,01 \text{ lei}$.

20. Menționează că, în adresa debitorului a fost expediată notificarea cu nr. 06-6-813 din 26.05.2021, privind solicitarea achitării datoriei pentru anul 2019-2021. În pofida faptului că notificarea a fost expediată în adresa pârâtului prin scrisoare recomandată, care de către debitor nu a fost recepționată, fiind returnată cu mențiunea oficiului poștal ca „nereclamat”.

21. Prin încheierea din 06 ianuarie 2022 a Judecătorei Edineț, sediul Central, cererea de chemare în judecată depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a fost acceptată spre examinare în procedura cererilor cu valoare redusă.

22. Prin încheierea din 03 martie 2022 a Judecătorei Edineț, sediul Central s-a dispus examinarea cauzei în ordine generală (procedură contencioasă), cu citarea părților la proces în ședință publică.

POZIȚIA PRIMEI INSTANȚE

23. Prin hotărârea din 19 mai 2022 a Judecătorei Edineț, sediul Central a fost parțial admisă acțiunea depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină. S-a încasat din contul lui Marcu Victor, fondator al CA „Marcu Victor”, în beneficiul Agenției Teritoriale Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină a sumei de 11 368,24 de lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2019 – 2021 și penalitatea, pentru neachitarea în termen a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărime de 0,1% din suma debitoare pentru fiecare zi de întârziere, în sumă de 3 313,75 de lei. În rest, acțiunea depusă de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în partea încasării din contul lui Marcu Victor, fondator al CA „Marcu Victor” a sumei de 799,76 de lei cu titlu de primă de asigurare obligatorie de asistență medicală, a fost respinsă ca neîntemeiată. S-a încasat din contul lui Marcu Victor, fondator al CA „Marcu Victor” în bugetul de stat suma de 440,46 de lei cu titlu de taxă de stat

EXERCITAREA CĂII DE ATAC ÎN ORDINE DE APEL

24. La 17 iunie 2022, Marcu Victor a declarat apel nemotivat împotriva hotărârii primei instanțe, iar la 16 septembrie 2022, prin intermediul oficiului poștal,

întru executarea încheierii din 05 septembrie 2022 a Curții de Apel Bălți, a prezentat motivarea apelului, solicitând casarea integrală a hotărârii din 19 mai 2022 a Judecătoriei Edineț, sediul Central, cu emiterea unei hotărâri noi de respingere integrală a acțiunii. La 27 octombrie 2022, prin intermediul oficiului poștal, Marcu Victor a depus apel suplimentar împotriva hotărârii primei instanțe..

POZIȚIA INSTANȚEI DE APEL

25. Prin decizia din 01 noiembrie 2022 a Curții de Apel Bălți s-a respins apelul declarat de Marcu Victor și s-a menținut hotărârea din 19 mai 2022 a Judecătoriei Edineț, sediul Central.

26. Pentru a se expune asupra legalității și temeinicei hotărârii contestate, instanța de apel a indicat că Marcu Victor, în calitate de fondator al CA Marcu Victor” și având statutul de persoană, care exercită profesia de avocat, licența acestuia fiind valabilă, are, în temeiul art. 10 alin. (2) lit. b) din Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, art. 4 alin. (2) al Legii nr. 1593-XV din 26.12.2002, anexei nr. 2 pct. 1 lit. b) al Legii nr. 1593 din 26.12.2002 cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, cu completările și modificările ulterioare, statutul de persoană asigurată, care urma să achite primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în mărimea, în modul și în termenele stabilite de legislație. Contrar prevederilor legale enunțate, Marcu Victor ultimul nu a efectuat achitări a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii 2019 (parțial), 2020 și 2021.

27. În conformitate cu alin. (1) art. 22 din Legea nr. 1593-XV din 26.12.2002, 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 pînă la data de 31 martie a anului de gestiune.

28. Instanța de apel a menționat că potrivit Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019 nr.301 din 30.11.2018 termenul de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2019 urma să fie achitată pînă la data de 31 martie a anului de gestiune, inclusiv, fiind calculată în sumă fixă în valoare absolută, conform art.4 alin. (2) din Legea nr.301 din 30.11.2018, constituia suma de 4056 de lei.

29. Concomitent, Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2020, nr.174 din 19.12.2019 stabilește termenul de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2020, care urma să fie achitată pînă la data de 31 martie a anului de gestiune, inclusiv, fiind calculată în sumă fixă în valoare absolută, conform art.4 alin. (2) din Legea nr.174 din 19.12.2019, constituia suma de 4056 de lei.

30. Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2021, nr.256 din 16.12.2020, a intrat în vigoare la data de 16.12.2020, așadar, termenul de achitare a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă pentru anul 2021 a fost pînă la 31 martie a anului de gestiune, inclusiv, iar prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2021, calculată în sumă fixă în valoare absolută, conform art.4 alin.(2) din Legea nr.256 din 16.12.2020, constituia suma de 4056 lei.

31. Instanța de apel a constatat că potrivit ordinului nr. 09 din 1 martie 2006, s-a constatat că Victor Marcu a fost angajat în calitate de jurist la SRL „Golserv Agro”, cu salariul conform statelor de personal și contract de muncă pe termen nedeterminat (f. d. 43). Iar, potrivit ordinului nr. 3 din 2 mai 2019, rezultă că, începând cu data de 2 mai 2019, contractul individual de muncă încheiat între SRL „Golserv-Agro” și Victor Marcu, a fost desfăcut la inițiativa salariatului, conform art. 85 Codul Muncii.

32. Din informația nr. 50 din 31 decembrie 2019 privind veniturile calculate și achitate în folosul persoanei fizice, eliberată de către SRL „Golserv Agro”, se atestă că, pe parcursul anului 2019, Victor Marcu a achitat prima de asigurare de asistență medicală în sumă de 799,76 lei.

33. Astfel, din înscrisurile prezentate de către pârât, rezultă că Victor Marcu activând până la data de 2 mai 2019, în calitate de jurist la SRL „Golserv-Agro”, ca persoană fizică a achitat parțial prima de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anul 2019, în sumă de 799,76 lei, însă ulterior după eliberarea sa de la SRL „Golserv-Agro”, dar continuându-și activitatea avocațională, nu și-a executat această obligație legală, iar ca urmare acumulând restanța pentru anii 2019, 2020, 2021, în sumă totală de 11368,24 lei (12168 lei - 799,76 lei).

34. Prin urmare, instanța de apel a apreciat ca fiind întemeiată concluzia instanței de fond, cu referire la faptul că, apelantul/pârât Marcu Victor, fondator al CA „Marcu Victor” pe parcursul anilor 2019 (începând cu luna mai) - 2021 nu și-a onorat obligația de a achita prima de asigurare obligatorie de asistență medicală în termenul stabilit. Astfel, pretenția cu privire la încasarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală pentru anii respectivi, în mărime de 11368,24 lei, este întemeiată și corect a fost admisă, or, în virtutea raportului obligațional, apelantului Marcu Victor îi incumbă obligația de plată a primei de asigurare obligatorie de asistență medicală.

35. Instanța de apel a respins argumentul apelantului, precum că CNAM era obligată să prezinte în instanța de judecată probe care ar confirma că pentru Marcu Victor nu a fost virat către Compania Națională de Asigurări în Medicină mijloace bănești pe anii 2019- 2021, menționând în acest sens că datele privind restanța la achitarea primelor de asigurare sunt înregistrate în Sistemului Informațional Automatizat „Asigurarea obligatorie de asistență medicală”, astfel în situația în care plățile erau efectuate de către Guvern, informația respectivă urma să se reflecte în Sistemul menționat. Totodată apelantul nu a prezentat careva probe că acesta personal ar fi achitat primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în calitate de persoană fizică ce exercita profesia de avocat.

36. Nu a fost reținută nici afirmația apelantului, precum, că instanța de judecată nu a luat în considerare faptul că reclamatul CNAM a omis termenul de prescripție pentru anul 2019 deoarece cererea a fost depusă în instanța de judecată Edineț la 03.01.2022, or, termenul în interiorul căruia reclamantul era în drept să înainteze prezenta acțiune a început a curge la 03.01.2019, iar datoria s-a încasat începând cu 02 mai 2019.

37. Cât privește mențiunea că apelantul ca pensionar cu un stagiul de 46 ani deja este asigurat și cu pensie și cu poliță medicală din cotizațiile plătite pe aceasta perioadă, instanța de apel a remarcat că faptul că apelantul activează în calitate de avocat, iar avocații se atribuie la categoria de plătitori ai primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă.

38. Instanța de apel a respins și argumentul că anii 2020-2021 a fost o perioadă de forță majoră și practic nu a activat fiind în stare nefavorabilă a sănătății și pe anul 2020 are un venit de 5250 lei iar 2021 venit 0, or, în situația în care Marcu Victor a fost în imposibilitate de a activa urma să-și suspende licența, pentru a nu fi obligat să achite prima de asigurare obligatorie de asistență medicală. Tot aici instanța a menționat că primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în sumă fixă ce urmează a fi achitate de către avocați nu sunt în corelație și nici dependență cu veniturile plătitorilor.

39. A fost respins argumentul apelantului, precum că instanța a trecut cu vederea că cerințele CNAM privind încasarea penalităților pentru fiecare an de întârziere sunt neîntemeiate și ilegale, deoarece statul nu este în drept să impună unilateral plata penalităților fără încheierea unui acord. Instanța de apel a indicat că potrivit prevederilor art. 14 alin (1) al Legii nr. 1585 din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, 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. Din norma legală citată, rezultă că în situația în care asiguratul nu plătește prima de asigurare obligatorie în termenul stabilit de legislație, atunci acesta este obligat să achite și o penalitate în conformitate cu legislația.

EXERCITAREA CĂII DE ATAC ÎN ORDINE DE RECURS

40. La 07 martie 2023, prin intermediul oficiului poștal, Marcu Victor a declarat recurs împotriva deciziei instanței de apel, solicitând admiterea acestuia, casarea integrală a deciziei din 01 noiembrie 2022 a Curții de Apel Bălți și a hotărârii din 19 mai 2022 a Judecătoriei Edineț, sediul Central, cu emiterea unei hotărâri noi de respingerea integrală a acțiunii depuse de Agenția Teritorială Nord a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină.

41. În motivarea recursului a indicat că CNAM era obligată să prezinte în instanța de judecată probe care ar confirma că pentru Marcu Victor nu a fost virat către Compania Națională de Asigurări în Medicină mijloace bănești pe anii 2019-2021.

42. În opinia recurentului, instanța de judecată nu a luat în considerație faptul că reclamata CNAM a omis termenul de prescripție pentru anul 2019, considerând astfel recurentul că nu se mai poate încasa polița pentru anul 2019.

43. De asemenea, instanța a ignorat faptul că cerințele reclamantului privind încasarea penalităților pentru fiecare an de întârziere sunt neîntemeiate. Art. 947 Cod civil, prevede că clauza penală este o prevedere contractuală, prin care părțile pot conveni și stabili penalități. Consideră recurentul că nu poate fi pedepsit cu încasarea penalității, deoarece statul nu este în drept să impună unilateral plata penalităților fără încheierea unui acord. Totodată, legea prevede că penalitatea are un termen de prescripție de 6 luni.

44. A susținut că, dânsul, ca pensionar cu un stagiul de 46 ani, deja este asigurat și cu pensie și cu poliță medicală din cotizațiile plătite pe aceasta perioadă.

45. A indicat că anii 2020-2021 a fost o perioadă de forță majoră și practic nu a activat, fiind în stare nefavorabilă a sănătății și în anul 2020 a realizat un venit de 5250 lei, iar în anul 2021 a realizat „0” venit.

46. La data de 05 aprilie 2023 Curtea Supremă de Justiție a expediat intimăteii CNAM copia recursului cu informarea despre prezentarea unei referințe.

47. Din materialele dosarului rezultă că, decizia recurată a fost pronunțată la 01 noiembrie 2022 și expediată la data de 26 ianuarie 2023 în adresa lui Marcu Victor (f.d. 106), însă date spre confirmarea recepționării la materialele dosarului lipsesc. Prin urmare, recursul depus la 07 martie 2023 este în termen.

LEGISLAȚIA RELEVANTĂ

48. Art. 434 alin. (1) din Codul de procedură civilă prevede următoarele:
„Recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau a deciziei integrale, dacă legea nu prevede altfel.”

49. Art. XI, alin. (3) din Legea nr. 246 din 31 iulie 2023 pentru modificarea unor acte normative (modificarea cadrului normativ conex reformei Curții Supreme de Justiție) stipulează că:

„Recursurile depuse la Curtea Supremă de Justiție până la data intrării în vigoare a prezentei legi vor fi examinate în baza temeiurilor în vigoare la data depunerii recursurilor”.

50. Art. 433 lit. a) din Codul de procedură civilă (în vigoare până la 01 septembrie 2023) relevă că:

„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).”

51. Art. 432 Codul de procedură civilă (în vigoare până la 01 septembrie 2023) reglementează că:

„(1) 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 procesual.

(2) 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;
- b¹) 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.

(3) 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.

(4) 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.”

52. Art. 440 din Codul de procedură civilă, reglementează că:

„(1) În cazul în care se constată existența unuia dintre temeiurile prevăzute la art. 433, completul din 3 judecători, printr-o încheiere irevocabilă adoptată în lipsa părților, declară recursul inadmisibil. (2) Încheierea privind inadmisibilitatea recursului, care conține sumar faptele cauzei, motivele și temeiul inadmisibilității, se publică pe pagina web oficială a Curții Supreme de Justiție și se expediază părților.

MOTIVAREA INSTANȚEI

53. Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție relevă că, examinarea admisibilității recursului presupune verificarea conformității temeiurilor invocate în cererea de recurs cu temeiurile prevăzute în art. 432 din Codul de procedură civilă, în vigoare la data declarării recursului.

54. Din analiza recursului rezultă că recurenta a invocat temei de admisibilitate prevederile art. 432 (2) lit. a), b), c) și alin. (4) din Codul de procedură civilă.

55. Potrivit 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. Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție menționează că, recursul conține obiecții de fapt și de drept, similare celor expuse anterior în cadrul examinării cauzei, care au fost analizate de către instanța de apel, fiind apreciate corespunzător.

56. În consecință, nu există aparența unei încălcări a drepturilor recurente la soluționarea tuturor argumentelor cu privire la judecarea cauzei în apel, în modul în care este garantat de art. 6 § 1 al Convenției.

57. Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție notează faptul că dezvoltarea recursului trebuie să cuprindă o motivare corespunzătoare, în sensul arătării cu claritate a acelor critici, care sunt de natură a învedera netemeinicia hotărârii și care se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (1) din Codul de procedură civilă. Nu este suficientă simpla expunere a circumstanțelor faptice ale cauzei, fiind necesară motivarea recursului cu indicarea motivelor de netemeinicie pe care se bazează, precum și dezvoltarea lor. Motivarea recursului însemnând nu doar exprimarea nemulțumirii față de actul de dispoziție pronunțat în apel, ci expunerea tuturor motivelor pentru care, din punctul de vedere al părții, instanța a pronunțat o hotărâre neîntemeiată. Recursul nu se poate limita la o simplă indicare a textelor de lege, ci implică determinarea greșelilor imputate instanței de apel și o minimă argumentare a criticii în fapt și în drept, precum și indicarea probelor pe care se bazează aceste critici.

58. Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție, reținând că recurenta a făcut trimitere la temeiul de drept prevăzut de art. 432 alin (2) CPC, nu a stabilit că normele aplicate suscită îndoieli la aplicare sau instanța de apel, aplicând normele respective, ar fi extins norma juridică dincolo de ipotezele la care se aplică sau invers.

59. Totodată, Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție, verificând, existența circumstanțelor expuse în art.432 alin.(3) din Codul de procedură civilă, în vigoare la data depunerii recursului, și anume, dacă cauza a fost judecată de un

judecător care nu avea dreptul să participe la judecarea ei; în judecarea cauzei au fost încălcate regulile privind limba de desfășurare a procesului; instanța a soluționat problema drepturilor unor persoane care nu au fost implicate în proces; în dosar lipsește procesul-verbal al ședinței de judecată; hotărârea a fost pronunțată cu încălcarea competenței jurisdicționale, nu a stabilit.

60. În acest context, Completul de judecată reține 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 ei în fapt.

61. Totodată, potrivit jurisprudenței Curții Europene pentru Drepturile Omului, 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.

62. În speță, Completul de judecată menționează că recursul în cauză conține obiecții de fapt și de drept, care deja au fost studiate și verificate de către instanța de apel, primind o apreciere corespunzătoare.

63. În consecință, nu există aparența unei încălcări a dreptului recurentului la soluționarea tuturor argumentelor cu privire la judecarea cauzei în apel, în modul în care este garantat de art. 6 § 1 al Convenției.

64. Drept urmare, Completul de judecată reține că argumentele invocate de către Marcu Victor nu pot constitui temei de admisibilitate a recursului, deoarece nu denotă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normei de drept material sau a normei de drept procesual, și, respectiv, nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

65. În astfel de circumstanțe, Completul de judecată al Curții Supreme de Justiție apreciază recursul declarat de către Marcu Victor ca fiind inadmisibil.

66. Ținând cont de prevederile art. 431 alin. (1), (2), art. 433 lit. a) din Codul de procedură civilă, în vigoare la data depunerii recursului, art.440 alin. (1), (2) din Codul de procedură civilă,

COMPLETUL, CU UNANIMITATE DE VOTURI

Declară inadmisibil recursul declarat de către Marcu Victor, împotriva deciziei din 01 noiembrie 2022 a Curții de Apel Bălți.

Încheierea este irevocabilă.

Președinte, judecător

Ion Malanciuc

Judecători

Oxana Parfeni

Diana Stănilă