

R O M Â N I A
TRIBUNALUL TIMIȘ
SECȚIA DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV SI FISCAL

ÎNCHEIERE
Ședința publică de la 20.11.2024
Instanța constituită din:
Președinte:
Grefier:

Pe rol se află judecarea cauzei de contencios administrativ și fiscal privind pe reclamantul _____, în contradictoriu cu pârâtele

, având ca obiect *anulare act administrativ*.

La apelul nominal făcut în ședință publică – se prezintă pentru reclamantă avocat _____ cu delegație la dosar, lipsă fiind pârâtele.

Procedura de citare este legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de ședință după care:

Instanța pune în discuție cererea formulată de reclamant prin Notele de ședință depuse la data de 15.10.2024 ,privind necesitatea sesizării Înaltei Curți de Casație si Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, în temeiul OUG nr.62/2024, cu privire la chestiunile de drept invocate.

Apărătorul reclamantei învederează instanței că își susține cererea, apreciind a fi pe deplin îndeplinite condițiile pentru sesizarea Înaltei Curți de Casație si Justiție pentru a pronunța o hotărâre prin care să dea rezolvare de principiu chestiunilor de drept cu care urmează a fi sesizată, fiind vorba de drepturi de natura salariala plătite din fonduri publice.

Înalta Curte de Casație si Justiție nu a statuat asupra acestor chestiuni de drept si acestea nici nu fac obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare; chestiunile de drept ce necesită a fi lămurite sunt dispoziții imperfecte, lacunare, astfel încât pot primi înțelesuri si aplicări divergente in situații cvasiidentice si pot determina o jurisprudență neunitara.

Pentru argumentele sus-indicate, reclamanta a solicitat încuviințarea solicitării de sesizare a Înaltei Curți de Casație si Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, în temeiul OUG nr.62/2024.

Instanța reține cauza în pronunțare asupra necesității suspendării în temeiul OUG nr.62/2024.

TRIBUNALUL

În temeiul art art.396 alin. 1 Cod de procedură civilă, va amâna pronunțarea asupra cererii reclamantei de sesizare ÎCCJ.

DISPUNE

Amână pronunțarea pentru data de **03.12.2024**. Pronunțarea se va face prin punerea soluției la dispoziția părților prin mijlocirea grefei instanței.

Pronunțată în ședința publică de la 20.11.2024.

Președinte,



Grefier,

Încheiere/S.C./25.11.2024

5 ex.

Com. 3 ex.

S.M. 1 ex.

Dosar nr.

R O M Â N I A
TRIBUNALUL TIMIȘ
SECȚIA DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV ȘI FISCAL

ÎNCHEIERE
Ședința publică de la 03.12.2024
Instanța constituită din:
Președinte:
Grefier:

Pe rol se află judecarea cauzei de contencios administrativ și fiscal privind pe reclamantul....., în contradictoriu cu pârâtele....., având ca obiect *anulare act administrativ*.

Mersul dezbaterilor a fost consemnat în încheierea de ședință din data de 20.11.2024 ce face parte integrantă din prezenta hotărâre, când instanța, în baza art. 396 alin. 1 Cod procedură civilă a amânat pronunțarea pentru data de 03.12.2024.

TRIBUNALUL

La data de 15.10.2024, reclamanta a depus la dosar, prin serviciul electronic, Note de ședință prin care a solicitat sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, în temeiul OUG nr.62/2024, cu privire la următoarele chestiuni de drept:

1. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 39 alin. 2 din Ordinul MS/MAI nr.697/112/2011, pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie care participa la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50%, adică 20 lei/ora, prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare sau tariful orar de 20 lei/ora este o sumă forfetară, ce nu depinde de cuantumul efectiv al cheltuielilor de administrare și funcționare ori de costurile efective cu dotarea și menținerea trusei de urgență, nefiind necesară justificarea sumelor încasate cu titlu de tarif orar majorat cu 50% ;

2. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 30 alin.2 din Ordinul MS nr. 774/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie/de medicina generală care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii asociați sau în spațiul asigurat de echipa medicală, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50% prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare sau tariful orar majorat cu 50% este o sumă forfetară, ce nu depinde de cuantumul efectiv al cheltuielilor de administrare și funcționare ori de costurile efective cu dotarea și menținerea trusei de urgență, nefiind necesară justificarea sumelor încasate cu titlu de tarif orar majorat cu 50% ;

3. Dacă prevederile pct. 3 din Anexa 2 Secțiunea 1 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt aplicabile și tarifului orar majorat cu 50% prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare la art.39 alin.2 din Ordinul MS/MAI, nr.697/112/2011 și art.30 alin.2 din Ordinul MS nr. 774/2023;

Pârâtele nu au transmis un punct de vedere în raport de cererea formulată.

Deliberând asupra sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, constată următoarele:

I. Expunerea succintă a cauzei:

Prin cererea înregistrată la Tribunalul Timiș la data de 09.04.2024, sub nr.1761/30/2024, ..., reprezentat prin dr., în calitate de medic coordonator al ..., a chemat în judecată pârâtele ..., solicitând ca, prin hotărârea ce se va pronunța, să se dispună anularea parțială a raportului de control întocmit de ... și ..., având nr. ... 26906/16.01.2024 și nr. CJAS Timiș DC003378/16.01.2024, respectiv pentru Centrul de Permanenta ..., în sensul eliminării dispozițiilor privitoare la recuperarea: sumei de 7.696,19 lei debit an precedent - pentru care nu au fost prezentate documente justificative; sumei de 1.619,45 lei - dobânzi și penalități de întârziere calculate până la data de 16.01.2024; sumei de 1.020,00 debit an precedent - recuperarea contravalorii orelor de garda; sumei de 328,95 lei - dobânzi și penalități de întârziere calculate până la data de 16.01.2024; pentru Centrul de Permanenta ..., în sensul eliminării dispozițiilor privitoare la recuperarea: sumei de 4.179,24 lei debit an precedent - pentru care nu au fost prezentate documente justificative; sumei de 630,61 lei - dobânzi și penalități de întârziere calculate până la data de 16.01.2024; obligarea paratei CJAS Timiș la restituirea sumelor ce au fost reținute în temeiul raportului de control și a deciziei/deciziilor emise în temeiul raportului de control, decizii necomunicate până la data prezentei cu obligarea pârâtelor, în solidar, la plata cheltuielilor de judecată, potrivit disp. art. 453 Cod procedura civilă.

Cu titlu prealabil, reclamantul a învederat faptul că în perioada 01.11.2023, 08.01.2024, la centrele de permanență din județul Timiș a fost efectuat un control mixt la care au participat ...și

La data de 13.11.2023 a fost efectuat un control inopinat la sediul Centrului De Permanență ... și la sediul Centrului De Permanență. Echipa de control a solicitat aferent lunilor decembrie 2020, august-septembrie 2022 și august-septembrie 2023 condica de prezență pentru activitatea de gardă, foaia colectivă de prezență a personalului medical, registrul de consultații și borderoul centralizator al activității.

Totodată, echipa de control a pus în vedere medicului coordonator al celor două centre de permanență să depună - tot aferent perioadelor decembrie 2020, august-septembrie 2022 și august-septembrie 2023 - valoarea totală a cheltuielilor de administrare și funcționare (împreună cu copia documentelor justificative); valoarea totală a facturilor de achiziție a medicamentelor/materialelor sanitare care fac parte din trusa de urgență (împreună cu copia documentelor justificative), valoarea totală și dovada încasării de la medicii care participa la activitatea desfășurată în centrul de permanență a sumelor aferente cheltuielilor de administrare și funcționare.

La data de 23.01.2024 a fost comunicat Extrasul raportului de control DC003378/16.01.2024 atât pentru Centrul De Permanenta ... cat si pentru Centrul De Permanenta

Au fost dispuse în sarcina: măsura recuperării sumei totale de 9.315,64 lei, din care 7.696,19 lei debit an precedent si 1.619,45 lei dobânzi si penalități de întârziere calculate pana la data de 16.01.2024, considerându-se ca pentru aceste sume detaliate în anexa nr.2 nu au fost prezentate documente justificative pentru Centrul De Permanenta; măsura recuperării contravalorii orelor de garda în suma totala de 1.348,95 lei, din care 1.020,00 lei debit an precedent si 328,95 lei dobânzi si penalități de întârziere calculate pana la data de 16.01.2024 pentru Centrul De Permanenta ...; măsura recuperării sumei totale de 4.809,85 lei, din care 4.179,24 lei debit an precedent si 630,61 lei dobânzi si penalități de întârziere calculate pana la data de 16.01.2024, considerându-se ca pentru aceste sume detaliate în anexa nr.1 nu au fost prezentate documente justificative pentru Centrul De Permanenta

Reclamanta a argumentat că legislația (inclusiv Ministerul Sănătății) nu impune justificarea cheltuielilor administrative, tarifele fiind forfetare.

A arătat că în ceea ce privește mențiunile privind nerespectarea prevederilor Ordinului CNAS nr. 1012/2013, ca niciunul dintre textele legale invocate, respectiv Ordinul nr.697/112/2011 pentru aprobarea Normelor Metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centre de permanenta, cu modificările si completările ulterioare ori Ordinul MS nr.774/2023 pentru aprobarea Normelor Metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centre de permanenta, cu modificările si completările ulterioare, nu prevăd necesitatea justificării modului de cheltuire a majorării tarifului/ora pentru fiecare medic pentru cheltuielile de administrare ale centrului de permanenta, după cum nu prevăd decontarea costurilor reprezentând cheltuieli de administrare si funcționare si costurilor cu dotarea si menținerea trusei de urgenta cu medicamente si materiale sanitare.

Astfel, tariful orar majorat cu 50% pentru medicii de familie care asigură garda în centrele de permanenta este unul forfetar, standard, indiferent de cuantumul cheltuielilor de administrare si funcționare aferenta centrelor de permanenta ori de costul total al medicamentelor, materialelor sanitare si soluțiilor efectiv achiziționate si/sau consumate într-o anumita luna.

Reclamantul a arătat că, potrivit principiului de drept *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, echipa de control nu putea cere justificarea unor cheltujeli de administrare de vreme ce legiuitorul nu a prevăzut vreun tip de justificări sau deconturi.

Se contestă interpretarea controlului, care a cerut documente contabile în locul celor cerute legal pentru decontare, arătând că s-au analizat doar anumite luni, nerepresentative pentru întregul an, fără a ține cont de variațiile sezoniere și periodicitatea achizițiilor.

În ceea ce privește OCNAS 1012/2013 Anexa 2 Secțiunea 1 pct.3 din Normele Metodologice din 2013 privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, reclamantul a apreciat ca acest articol nu poate avea aplicabilitate, decât în măsura în care o dispoziție legala ar impune păstrarea, opisarea/întocmirea unui borderou si predarea documentelor justificative fiscale ale cheltuielilor efectuate.

Astfel, în vederea decontării sunt necesare documentele prevăzute de art. 5 lit b și art. 6 lit. e din Normele Metodologice din 2011 cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanenta (Ordinul MS/MAI nr.697/112/2011) care sunt documente justificative în sensul Anexei 2 Secțiunea I pct.3. În Ordinul MS/MAI nr.697/112/2011 - Anexa 6 (CONTRACT pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență) art. 8 alin. 3 "Decontarea activității medicale desfășurate în cadrul centrului de permanență se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de ".

Reclamantul a arătat că, prevederile textelor legale mai sus invocate își regăsesc corespondentul și în Ordinul MS nr.774/2023 pentru aprobarea Normelor Metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centre de permanentă, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art.23 lit.b), art.26 lit.e), Anexa 6 art.5 lit.b), art.6 lit.e) și art.8 alin.3.

Pentru aceste considerente, reclamantul apreciază ca echipa de control în mod greșit a pus semnul egalității între documentele necesare decontării din speță fiind chiar documente justificative) și documentele justificative contabile prevăzute de legea contabilității și/sau legislația fiscală.

Reclamantul a arătat că, legislația nu prevede necesitatea anticipării cheltuielilor de administrare, funcționare și dotare a centrelor de permanentă din fondurile proprii ale furnizorilor de servicii medicale în asistenta primară care participă la asigurarea asistentei medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanentă și ulterior decontarea acestor cheltuieli. De asemenea, nu există un temei legal care să impună cheltuirea integrală a sumelor primite în luna respectivă și nici măcar în decursul anului fiscal, fondurile bănești rămase disponibile putând fi utilizate și ulterior pentru achiziții și/sau investiții necesare desfășurării activității centrului de permanentă.

În condițiile în care perioada supusă controlului era 01.10.2020 - 31.12.2020, 01.01.2022 - 31.12.2022, 01.01.2023 - 15.11.2023, reclamantul apreciază că verificarea cuantumului cheltuielilor doar pentru anumite luni (din care unele luni de concediu - august sau cu multiple zile libere - decembrie) nu reflecta situația reală a cheltuielilor de administrare pentru întreaga perioadă supusă controlului, astfel încât această verificare unor luni selectate în eșantion nu poate avea nicio relevanță economică și/sau juridică.

Pe de altă parte, medicamentele, materialele sanitare și consumabilele se achiziționează periodic în cantitățile necesare pentru a avea un stoc suficient și se suplimentează la nevoie, astfel încât în unele luni sumele cheltuite pentru medicamente, materiale sanitare și consumabile sunt semnificative, în timp ce în alte luni sunt mult mai reduse.

Reclamantul a învederat că - în situația în care ar fi fost analizate cheltuielile aferente centrelor de permanentă pentru întreaga perioadă supusă controlului (01.10.2020 - 31.12.2020, 01.01.2022 - 31.12.2022, 01.01.2023 - 15.11.2023) - s-ar fi constatat că sumele achitate de către ... cu titlu de tarif orar majorat cu 50% își găsesc corespondența în contravaloarea cheltuielilor de administrare și funcționare ale Centrului de Permanentă ... și ale Centrului de Permanentă ... efectuate în întreaga perioadă supusă controlului.

Deși prin raportul de control nu au fost stabilite măsuri în sensul recuperării vreunor sume de bani aferente lunilor august și septembrie 2023, reclamantul a apreciat că se impune eliminarea concluziei inexistenței parțiale a documentelor justificative atât în ceea ce privește cheltuielile de administrare pentru luna decembrie 2020 și pentru lunile august și septembrie 2022, cât și pentru lunile august și septembrie 2023.

Reclamantul apreciază eronată și modalitatea de calcul a dobânzilor și penalităților de întârziere în condițiile în care legiuitorul nu prevede nici obligația de a cheltui și/sau a justifica sumele plătite de CJAS pentru cheltuieli de administrare ale centrelor de permanentă, și cu atât mai puțin un termen până la care ar exista obligația de a cheltui și/sau a justifica aceste sume.

Prin urmare, chiar și în situația în care s-ar reține că trebuie restituite sumele nejustificate, accesoriile nu pot fi calculate de la data împlinirii termenului de plată stabilit prin raportul de control ori prin decizii de impunere emise de către

În drept, reclamantul a invocat dispozițiile art. 1 și 8 din Legea nr. 554/2004 modificată și republicată, coroborat cu disp. art. 5.2.3.6. din Normele metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobate prin Ordinul CNAS nr. 1012/10.12.2013, cu modificările și completările ulterioare.

In probațiune, a invocat întregul dosar administrativ care a stat la baza Extrasului raportului de control contestat.

Pentru toate aceste considerente, reclamantul a solicitat admiterea acțiunii astfel cum a fost formulata, cu obligarea pârâtelor, în solidar, la plata cheltuielilor de judecată ocazionale.

Reclamantul a solicitat judecarea prezentei cauze și în lipsa, potrivit art. disp. 223 CPC.

La data de 30.04.2024, pârâta ..., a depus întâmpinare solicitând, respingerea acțiunii ca fiind netemeinică și nefondată.

În fapt, pârâta a arătat că între ... și cabinetele care participa la asigurarea asistenței medicale primare în regim de gardă prin Centrul de Permanență ... și Centrul de Permanență ..., au fost încheiate contracte de furnizare servicii medicale în asistența medicală primară și contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență, cu actele adiționale aferente.

În perioada 01.11.2023 — 08.01.2024 s-a efectuat o acțiune de control la reclamanta pentru a verifica activitatea desfășurată de aceasta în perioada 01.10.2020 - 31.12.2020; 01.01.2022 — 31.12.2022; 01.01.2023 - 27.11.2023, conform obiectivelor și tematicii cuprinse în raportul de control.

Pârâta a precizat că sumele încasate necuvenit din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se recuperează de la furnizorii de servicii medicale spitalicești care se afla sau au fost în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, de structurile de specialitate cu atribuții în domeniu din cadrul caselor de asigurări de sănătate, potrivit măsurilor dispuse prin raportul de control, așa cum prevede Anexa nr. 2 din Ordinul nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în vigoare la data efectuării controlului.

La data de 08.01.2024 au fost întocmite de către echipa de control procesul verbal de constatare nr. DC003313/08.01.2024 pentru Centrul de permanență ... și procesul verbal de constatare nr. DC03314/08.01.2024 pentru Centrul de permanență ..., în cuprinsul cărora sunt menționate pe larg toate deficiențele ce au fost constatate. Valorificarea acțiunilor de control se face prin întocmirea de către echipa de control a unui raport de control, fapt concretizat prin întocmirea raportului de control nr. ...26906/16.01.2024 și DC03378/16.01.2024 în cuprinsul căruia sunt menționate pe larg toate deficiențele ce au fost constatate precum și măsurile dispuse de către organele de control privind recuperarea contravalorii sumelor pentru ...

La data de 13.02.2024 ... a depus contestație împotriva măsurilor luate în urma controlului pentru Centrul de permanență ..., contestație înregistrată cu nr. CASTM030374/13.02.2024.

La data de 07.03.2024 prin Procesul verbal de soluționare a contestației nr. CASTM 30374/07.03.2024 s-a respins contestația. La data de 13.02.2024 ... a depus contestație împotriva măsurilor luate în urma controlului pentru Centrul de permanență ..., contestație înregistrată cu nr. CASTM030375/13.02.2024. La data de 07.03.2024 prin Procesul verbal de soluționare a contestației nr. CASTM 30375/07.03.2024 s-a respins contestația.

Pârâta a învederat instanței că reclamanta se prevalează de o adresă a Ministerului Sănătății prin care se opinează că sumele sunt forfetare, ori adresele Ministerului Sănătății nu au caracter normativ.

A invocat Anexa nr. 6, CAP.V, art. 6 și CAP. VI, art. 7 a Ordinului M.S./M.A.I. nr. 697/112/2011 și a arătat că rezultă din acestea că sunt distincte cheltuielile de administrare de cele privind remunerarea medicilor ce asigură continuitatea asistenței medicale în centrele de permanență și nu sunt destinate remunerării medicilor așa cum greșit considera reclamanta.

Pârâta a arătat că, prin solicitarea de documente nr. DC003131/13.11.2023, în vederea asigurării unei bune desfășurări a acțiunii de control, au fost solicitate date și informații, prin grija coordonatorului centrului de permanență, pentru următoarele documente: valoarea totală a cheltuielilor de administrare și funcționare aferente centrului de permanență, împreună cu

documentele justificative (facturi de achiziție, chitanțe, extrase de cont la începutul și sfârșitul fiecărei luni verificate, etc.), pentru lunile: decembrie 2020, august — septembrie 2022 și august — septembrie 2023; valoarea totală a facturilor (și copiile acestora) de achiziție a medicamentelor/materialelor sanitare care fac parte din trusa de urgență, folosite pentru situațiile de urgență în cadrul centrului de permanență, pentru lunile decembrie 2020, august — septembrie 2022 și august — septembrie 2023; valoarea totală și dovada încasării de la medicii care participă la activitatea desfășurată în centrul de permanență a sumelor aferente cheltuielilor de administrare și funcționare, pentru lunile decembrie 2020, august — septembrie 2022 și august — septembrie 2023.

În urma verificărilor efectuate asupra Centrului de Permanență ... și ... de către ...și ..., s-au constatat nereguli în justificarea cheltuielilor administrative, de funcționare și cu medicamentele/materialele sanitare.

S-au constatat deficiențe precum: nesemnarea condiției de prezență și imposibilitatea identificării personalului care a efectuat garda, neconcordanțe privind consumul de medicamente raportat în registrele medicale, lipsa documentelor justificative pentru cheltuieli administrative în mai multe perioade (2020, 2022 și 2023), generând sume de recuperat.

S-a subliniat nerespectarea legislației specifice (Ordinul CNAS nr. 1012/2013, Ordinul MS nr. 774/2023), fiind recomandată completarea corectă a documentelor și respectarea cadrului legal.

În drept, a invocat Anexa nr. 6, CAP.V, art. 6 și CAP. VI, art. 7 alin. (5) și 8 din Ordinul M.S./M.A.I. nr. 697/112/2011; art. 6 Secțiunea B, art. 7 și 8 Partea IV, Anexa Cap VII art. 26 b) și Anexa 6 – partea V, secțiunea B art. 6 b), h), j), art. 31 cap. IX din Ordinul MS nr. 774/2023, Anexa 2 Secțiunea 1 pct. 3 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013.

În probațiune, a depus copia dosarului administrativ care a stat la baza întocmirii raportului de control nr. ...26906/16.01.2024 și DC03378/16.01.2024.

În cauză a fost administrată proba cu înscrisuri.

La data de 26.06.2024, **reclamanta ... a depus răspuns la întâmpinare**, solicitând înlăturarea apărărilor pârâtei din întâmpinare ca nefondate, întâmpinarea formulată de instituția pârâta conține, în esență, aceleași argumente și susțineri ca și cele inserate în cuprinsul raportului de control întocmit de ...și ..., având nr. ...26906/16.01.2024 și nr. ... DC003378/16.01.2024, /fără a aduce vreo apărare raportat la criticele de nelegalitate și netemeinicie cuprinse în acțiunea ce face obiectul prezentului dosar.

Reclamanta a susținut că, potrivit Ordinului MS/MAI nr. 697/112/2011, medicii de familie care participă la centrele de permanență beneficiază de un tarif orar majorat cu 50% (20 lei/oră), pentru a acoperi cheltuielile de administrare, funcționare și dotarea trusei de urgență. Această sumă este forfetară, nefiind condiționată de prezentarea unor documente justificative contabile.

Reclamanta a arătat că nici Ordinul MS 774/2023 nu impune justificarea detaliată a cheltuielilor sau recuperarea sumelor nejustificate. În plus, centrele de permanență nu au personalitate juridică, astfel cheltuielile sunt suportate de furnizorii de servicii medicale. Conform legii, pentru decontare sunt necesare doar documente specifice (facturi, foaie colectivă de prezență, borderou centralizator).

Reclamanta a criticat echipa de control pentru interpretarea greșită a legislației, subliniind că tariful forfetar nu reprezintă o plată pentru servicii efective și că nu există obligația legală de a justifica fiecare cheltuială. De asemenea, a susținut că fondurile neutilizate nu trebuie returnate, putând fi folosite ulterior pentru activități necesare desfășurării centrelor de permanență.

Reclamanta a subliniat că verificarea eșantionată a unor luni selectate în control (inclusiv luni de concediu sau cu zile libere) nu reflectă situația reală a cheltuielilor pentru perioada controlată (01.10.2020 - 31.12.2020, 01.01.2022 - 31.12.2022, 01.01.2023 -

15.11.2023). Dacă s-ar fi analizat întreaga perioadă, s-ar fi constatat că tariful orar majorat de 50% acoperă cheltuielile reale de administrare ale centrelor de permanență ... și

II. Chestiunea de drept care necesită interpretare.

În cauză sunt incidente atât prevederile Ordinului MS/MAI nr. 697/112/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență în prezent abrogat, cât și cele ale Ordinului MS nr. 774/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență din perspectiva aplicării legii în timp.

Chestiunile de drept care necesită interpretare sunt următoarele:

1. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 39 alin. 2 din Anexa la Ordinul MS/MAI nr. 697/112/2011, raportat la pct. 3 din Anexa 2 Secțiunea 1 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013 medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50%, adică 20 lei/ora, prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare.

2. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 30 alin. 2 din Anexa la Ordinul MS nr. 774/2023 raportat la pct. 3 din Anexa 2 Secțiunea 1 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013 medicii de familie/de medicina generală care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii asociați sau în spațiul asigurat de echipa medicală, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50% prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare.

III. Cu privire la admisibilitatea sesizării:

Sesizarea de față este fundamentată pe Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024, al cărei domeniu de reglementare, conturat prin dispozițiile art. 1, este reprezentat de procesele privind stabilirea și/sau plata drepturilor salariale ori de natură salarială ale personalului plătit din fondurile publice, inclusiv cele privind obligarea la emiterea actelor administrative sau privind anularea actelor administrative emise pentru acest personal, precum, și în procesele privind stabilirea și/sau plata drepturilor la pensie sau/și cele privind alte prestații de asigurări sociale ale personalului plătit din fonduri publice, indiferent de natura și obiectul proceselor, de calitatea părților ori de instanța competentă să le soluționeze

Instanța reține că potrivit art. 2 alin. (1) din O.U.G. nr. 62/2024: „Dacă în cursul judecării proceselor prevăzute la art. 1, completul de judecată investit cu soluționarea cauzei în primă instanță sau în calea de atac, verificând și constatând că asupra unei chestiuni de drept, de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei respective, Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat și aceasta nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare, va solicita Înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să se dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată.”

Deși dispozițiile O.U.G. nr. 62/2024 prevăd în cuprinsul art. 4 că aceasta se completează cu dispozițiile Codului de procedură civilă, față de scopul declarat al legiuitorului avut în vedere la adoptarea actului normativ, precum și față de modalitatea de reglementare, instanța apreciază că în concepția O.U.G. nr. 62/2024 condițiile de admisibilitate pentru sesizarea Înaltei Curți de

Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea unei chestiuni de drept, sunt parțial diferite de cele prevăzute de art. 519 Cod procedură civilă.

Pentru admisibilitatea sesizării este necesar ca litigiul dedus spre judecată instanței de trimitere să se circumscrie domeniului de reglementare al O.U.G. nr. 62/2024, ca problema de drept în discuție să prezinte un grad de dificultate ridicat, de natură a justifica intervenția instanței supreme (Decizia nr. 41/2024 publicată în Monitorul Oficial nr. 1056 din 21 octombrie 2024), problema de drept să fie esențială, direct incidentă în soluționarea cauzei și raportată la limitele investiției instanței de trimitere (Decizia nr. 42/2024 publicată în Monitorul Oficial nr. 1036 din 16 octombrie 2024) și problema să fi făcut obiectul statuării Înaltei Curți de Casație și Justiție printr-o altă hotărâre prealabilă și nici obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

În procedura reglementată de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 62/2024 nu mai este prevăzută condiția noutății chestiunii de drept invocate, iar în privința titularului sesizării se constată că în această materie dispozițiile derogatorii permit ca Înalta Curte de Casație și Justiție să fie sesizată și de către completele de judecată investite cu soluționarea cauzelor în primă instanță, fiind eliminată condiția sesizării doar de către completele de judecată ale Înaltei Curți de Casație și Justiție, ale curților de apel sau ale tribunalelor care sunt investite cu soluționarea cauzelor în ultimă instanță.

Odată verificate îndeplinirea acestor condiții, sesizarea este obligatorie, având în vedere modalitatea împereartivă de formulare a textului: „*completul de judecată investit cu soluționarea cauzei în primă instanță sau în calea de atac (...) va solicita Înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să se dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată.*”

Tribunalul constată că litigiul se circumscrie domeniului de aplicare al O.U.G. nr. 62/2024 raportat la faptul că se solicită anularea unui act administrativ sub aspectul recuperării unor sume reprezentând majorări ale tarifului/oră pentru fiecare medic pentru cheltuielile de administrare a unui centru de permanență pentru care nu au fost prezentate documente justificative. Medicii de gardă din centrele de permanență sunt plătiți din fonduri publice; centrele de permanență funcționează ca unități organizate de către medicii de familie pentru a asigura continuitatea asistenței medicale primare în afara programului normal de lucru. Aceste centre sunt finanțate în principal prin bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), iar fondurile publice sunt alocate pentru plata medicilor de gardă și pentru acoperirea cheltuielilor de administrare și funcționare a centrelor.

Soluționarea pe fond a cauzei în curs de judecată depinde de chestiunea de drept a cărei lămurire se cere întrucât în funcție de stabilirea caracterului forfetar sau nu al majorării tarifului orar cu 50%, respectiv 20 de lei, prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență, se determină necesitatea justificării sumelor încasate cu titlu de tarif orar majorat, chestiune de care depinde legalitatea actului administrativ contestat prin care s-a reținut necesitatea justificării acestor cheltuieli.

Chestiunea de drept invocată prezintă un grad de dificultate de natură să justifice intervenția instanței supreme, având în vedere că, în această materie, au fost pronunțate soluții divergente asupra problemei de drept. (Instanța de trimitere a identificat Hotărârea nr. 485/2024 din 27.05.2024 pronunțată de Tribunalul Timiș, dosar nr. 4533/30/2022, nedefinitivă, Hotărârea nr. 995/2023 din 26.10.2023 pronunțată de Curtea de Apel Timișoara, dosar nr. 151/30/2023 definitivă).

În fine, lecturând centralizatoarele privind hotărârile prealabile și recursurile în interesul legii pronunțate de Înalta Curte de Casație și Justiție în materia contenciosului administrativ și litigiilor de muncă, instanța nu a identificat nicio hotărâre privind chestiunile de drept care fac obiectul prezentei cauze.

IV. Punctul de vedere al părților cu privire la dezlegarea problemelor de drept:

Reclamanta a solicitat sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție, arătând că sunt îndeplinite condițiile de sesizare. Pârâții nu au prezentat un punct de vedere, însă din cererea de chemare în judecată și întâmpinarea formulată rezultă o divergență asupra interpretării normelor.

V. Punctul de vedere al completului de judecată:

Conform art. 39 alin. 2 din Anexa la Ordinul M.S./M.A.I. nr. 697/112/2011 „Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere, **suportă și cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului**, precum și costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, **situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50%, adică 20 lei/oră**, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în acel cabinet, **indiferent dacă este titular, asociat sau medic angajat**. Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în spațiul pus la dispoziție de autoritățile locale suportă și cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în acel centru de permanență, indiferent dacă este titular de cabinet, asociat sau medic angajat”.

Potrivit art. 35 din Anexa la Ordinul M.S./M.A.I. nr. 697/112/2011 „Obligațiile cabinetelor medicale sau ale medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în centrele de permanență sunt următoarele:

(...)

c) să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs, pentru luna precedentă, desfășurările privind activitatea efectuată, în cazul centrelor de permanență cu sediu unic;

d) să țină evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare, să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs, pentru luna precedentă, raportul privind consumurile înregistrate, în cazul centrelor de permanență cu sediu unic;

e) să prezinte casei de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării activității medicale:

(i) factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;

(ii) borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanență, în format electronic și pe suport hârtie, parafat, stampilat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;

(...)

j) să completeze documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență; (...). ”

Conform art. 38 alin. 1 din Anexa Venitul medicilor de familie și al asistenților medicali care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustat corespunzător calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de

administrare și funcționare, după caz, cu numărul de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie și asistent, în luna pentru care se face plata.

Dispoziții similare se regăsesc în Ordinul MS nr. 774/2023.

Conform 30 alin. 2 din Anexa la Ordinul MS nr. 774/2023 Medicii de familie/de medicină generală care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii asociați sau în spațiul asigurat de echipa medicală, suportă și cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) **se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie/medicină generală** care își desfășoară activitatea în acel cabinet, indiferent dacă este titular, asociat, angajat sau medic cu contract de prestări servicii. Medicii asociați care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în spațiul pus la dispoziție de autoritățile locale suportă și cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic care își desfășoară activitatea în acel centru de permanență, indiferent dacă este titular, asociat sau medic cu contract de prestări servicii.

Potrivit art. 26 din Anexa la Ordinul nr. 774/2023 Atribuțiile medicilor de familie asociați în centre de permanență:

(...)

c) întocmesc și transmit coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs, pentru luna precedentă, raportul privind activitatea efectuată;

d) țin evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare și asigură stocuri suficiente pentru desfășurarea activității în cadrul centrului de permanență;

e) transmit casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării activității medicale:

(i) Factura electronică cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate, în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată;

(ii) Borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanență, în format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată, conform anexei nr. 5 la prezentele norme;

(...)

h) completează documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență;

(...).

Potrivit art. 29 alin. 1 din același act normativ Venitul medicilor de familie, medicilor de medicină generală și al asistenților medicali care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustat corespunzător calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, cu numărul de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie/medic de medicină generală și asistent medical, în luna pentru care se face plata.

Corelativ se prevede obligația caselor de asigurări de sănătate privind funcționarea centrelor de permanență de a deconta cabinetelor de medicină de familie cu care au încheiat contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare și funcționare, după caz, cu cheltuieli pentru dotarea și menținerea

trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, după caz, conform art. 31 lit. b din Anexa la Ordinul nr. 697/112/2011, respectiv art. 23 lit. b din Anexa la Ordinul nr. 774/2023

De asemenea, potrivit pct. 3, Secțiunea 1 din Anexa nr. 2 a Ordinului nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de ASIGURĂRI sociale de SĂNĂTATE, potrivit căroră „*Se consideră sume încasate necuvenit de către furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare orice sume decontate de CASA Națională de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE, denumită în continuare CNAS/casele de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE în baza unui contract de furnizare pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale pentru care nu există documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS/casele de ASIGURĂRI de SĂNĂTATE. Documentele care stau la baza raportărilor pot dobândi calitatea de document justificativ numai în condițiile în care sunt completate și furnizează toate informațiile stabilite de prevederile legale în vigoare.*”.

Pe de-o parte, dispozițiile legale se pot interpreta în sensul că tariful orar majorat cu 50% pentru medicii de familie care asigură garda în centrele de permanență este unul standard, indiferent de cuantumul cheltuielilor de administrare și funcționare aferentă centrelor de permanență ori de costul total al medicamentelor, materialelor sanitare și soluțiilor efectiv achiziționate și/sau consumate într-o anumită lună, neexistând temei legal pentru imputarea sumelor pentru care echipa de control a apreciat ca nu ar exista documente justificative

S-ar putea considera că dispozițiile legale prevăd majorarea tarifului orar tocmai pentru considerentul că furnizorul de servicii va suporta costurile, indiferent dacă acestea sunt inferioare sau superioare sumei de 20 lei/oră. De altfel, potrivit principiului de drept *ubi lex non distinguit, nec nos distinguere debemus*, nu s-ar putea solicita justificarea unor cheltuieli de administrare de vreme ce legiuitorul nu a prevăzut vreun tip de justificări sau deconturi în această privință.

În același sens, este și adresa Ministerului Sănătății nr. 174/05.04.2023 ca răspuns la solicitarea reclamantei, prin care se comunică faptul că nu există cadrul legal care să prevadă justificări ale cheltuielilor administrative, acestea fiind sume forfetare, iar echipa medicală care funcționează în astfel de spații se angajează la respectarea prevederilor legale privind dotare, iar modul de achiziție/dotare a trusei de urgență este la latitudinea fiecărui centru de permanență. Totodată, se mai menționează includerea cheltuielilor de administrare prin majorarea tarifului/oră pentru fiecare medic, ca sumă forfetară.

Pe de altă parte, s-ar putea aprecia că orice sume decontate de casele de Asigurări de Sănătate, în baza unui contract de furnizare pentru servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, trebuie să aibă la bază documente justificative care să confirme realitatea serviciilor prestate de furnizorii aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS/casele de Asigurări de Sănătate, iar împrejurarea că legea nu prevede o anumită procedură expresă pentru ținerea evidenței materialelor sanitare și a medicamentelor utilizate de cabinetele de medici de familie în cadrul centrelor de permanență, precum și faptul că modul de achiziție/dotare a trusei de urgență este la latitudinea fiecărui centru de permanență nu înlătură obligația cabinetului de a ține o asemenea evidență și de a justifica cheltuielile efectuate.

Această concluzie ar fi susținută de faptul că la stabilirea venitului medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență se ține seama de valoarea de referință a tarifului orar, de procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, de procentul corespunzător cheltuielilor cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, după caz, și de numărul total de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie în parte, în luna pentru care se face plata.

În consecință, instanța apreciază necesară lămurirea chestiunilor de drept identificate la pct. II din prezenta.

În raport de toate aceste considerente, în temeiul art. 2 alin. (3) din O.U.G. nr. 62/2024, instanța va dispune suspendarea judecării prezentei cauze până la soluționarea de către Înalta Curte de Casație și Justiție a sesizării privind dezlegarea chestiunii de drept.

Potrivit art. 2 alin. (2) din O.U.G. nr. 62/2024, odată cu comunicarea către Înalta Curte de Casație și Justiție, prezenta încheiere se va transmite prin poștă electronică tuturor celorlalte instanțe judecătorești competente să soluționeze, în primă instanță sau în cale de atac, procese în aceeași materie.

**PENTRU ACESTE MOTIVE
ÎN NUMELE LEGII
DISPUNE:**

Admite cererea de sesizare formulată de

Dispune sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea următoarelor chestiuni de drept:

1. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 39 alin. 2 din Anexa la Ordinul MS/MAI nr. 697/112/2011, raportat la pct. 3 din Anexa 2 Secțiunea 1 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013 medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanentă asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50%, adică 20 lei/oră, prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare.

2. Dacă, în interpretarea și aplicarea prevederilor art. 30 alin. 2 din Anexa la Ordinul MS nr. 774/2023 raportat la pct. 3 din Anexa 2 Secțiunea 1 din Ordinul CNAS nr. 1012/2013 medicii de familie/de medicina generală care participă la constituirea unui centru de permanentă asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii asociați sau în spațiul asigurat de echipa medicală, trebuie să justifice modul de cheltuire a tarifului orar majorat cu 50% prevăzut pentru cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și pentru costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare.

Dispune transmiterea prezentei încheieri, prin poștă electronică, tuturor celorlalte instanțe judecătorești competente să soluționeze procese în aceeași materie, în primă instanță sau în cale de atac.

Dispune suspendarea judecării prezentei cauze până la soluționarea de către Înalta Curte de Casație și Justiție a sesizării privind dezlegarea chestiunii de drept.

Stabilește termen administrativ de verificare a măsurii suspendării 04.04.2025.

Fără cale de atac cu privire la sesizare.

Cu recurs pe toată durata suspendării cursului judecății, care se depune la Tribunalul Timiș.

Pronunțată prin punerea soluției la dispoziția părților prin mijlocirea grefei, azi, 03.12.2024.

Președinte,

Grefier,