



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 192 (XXXVI) — Nr. 954

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Mărti, 24 septembrie 2024

### SUMAR

	<u>Pagina</u>
ACTE ALE INSTANȚELOR DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV	
Încheiere din 9 februarie 2023 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal (nouă) ....	2–4
Încheiere din 23 februarie 2023 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal (nouă) ....	4
Încheiere din 2 martie 2023 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal (nouă) ....	4
Încheiere din 9 martie 2023 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal (nouă) ....	5
Sentința civilă nr. 394 din 10 martie 2023 a Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal .....	5–23
Decizia nr. 404 din 26 ianuarie 2024 a Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal ....	24–32



de furnizare de servicii medicale cu Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, ci cu OPSNAJ, astfel încât nu pot invoca o vătămare. Solicită admiterea excepției. În ce privește chestiunea interesului arată că, raportat la art. 32 alin. (1) din Codul de procedură civilă și dispozițiile Legii nr. 554/2004, reclamantul nu pot fi considerați persoane vătămate întrucât nu invocă drepturi subiective și/sau interese legitime proprii. De altfel, în acțiune (pagina 13) recunosc reclamantul că interesul nu este conturat ca fiind născut și actual, ci condiționat de o acțiune în regres a spitalului. Or, interesul trebuie să fie în legătură cu pretențiile formulate. Mai mult, în speță, a fost sancționat furnizorul de servicii medicale, iar nu medicii — părți reclamante în procesul de față. Față de cele arătate, apreciază că interes în formularea unei acțiuni ar fi avut unitatea spitalicească. Concluzionează așadar că, în speță, nu sunt îndeplinite condițiile art. 32 alin. (1) din Codul de procedură civilă, motiv pentru care solicită admiterea excepției.

Apărătorul reclamantilor formulează concluzii de respingere a excepțiilor. Solicită în acest sens a se avea în vedere că actele normative în discuție vizează modul în care medicii exercită actul medical și eliberează prescripțiile medicale, întrucât aceste acte reglementează obligații legale, eventuale sancțiuni și/sau efecte pecuniare în sarcina medicilor. Din corespondența dintre medici și unitatea spitalicească și din tabelul în care figurează suma de plată/medic rezultă că există interes, acesta fiind direct. De altfel, raportul a fost suspendat prin hotărâre judecătorească. Precizează că erorile opuse medicilor la eliberarea prescripțiilor sunt originare de neasigurarea de către autorități a unei infrastructuri corespunzătoare.

Curtea, având în vedere că se atacă norme referitoare la sancțiuni, solicită a se lămurii, în legătură cu cele două acte administrative în litigiu, cum demonstrează reclamantul că interesul referit este născut și actual, respectiv a se indica dacă au fost declanșate procese pentru recuperarea sumelor respective.

Avocatul părților reclamante susține că nu au fost formulate acțiuni în sensul ultim învederat de instanță, fiind atacat raportul de control de către spital. În acest sens, medicii au participat atât la procedura prealabilă, cât și în procesul care tinde la anularea raportului, dosar în care aceștia au formulat cerere de intervenție în interes propriu, admisă conform încheierii prezentate la termenul de astăzi. De asemenea, au fost atacate actele normative care au stat la baza emiterii raportului de control.

Curtea solicită a se lămurii relevanța acestui dosar în cauza anterior referită, dat fiind că hotărârile ce se vor pronunța nu vor rămâne definitive anterior soluționării în primă instanță a celui alt litigiu.

Apărătorul reclamantilor arată că, fiind în discuție acte administrative normative, medicii-părți în procesul de față nu aveau deschisă calea formulării unei excepții de nelegalitate în legătură cu actele normative și în acest context s-a exercitat prezenta acțiune în anulare. La interpelările instanței, cât privește interesul în atacarea protocoalelor, arată avocatul că acesta decurge din modul în care medicii pot emite prescripții pentru medicamentele în discuție și pot da acest tratament pentru anumite afecțiuni. În esență, susține că interesul este justificat în principal de raportul de control.

Curtea, în legătură cu protocolul terapeutic vizând Naproxenum și Esomeprazolom, observă că reiese din cerere raportarea la raportul de control, aspect ce nu rezultă însă și cu privire la al doilea protocol terapeutic vizând Ondasetronum și Granisetronum. În acest sens, solicită a se indica dacă a fost avută în vedere și această combinație de substanțe active de respectivul raport, în lipsa din conținutul acțiunii a unor mențiuni privind interesul sub acest aspect.

Avocatul reclamantilor arată că protocolul în discuție a fost adăugat întrucât în anexa la raportul de control sunt sancționați medici sub motiv că au depășit doza prevăzută de raport.

— *excepția de lipsă interes, invocată de Guvernul României*

Avocatul reclamantilor arată că interesul rezidă din sancțiunea/perspectiva sancționării de către OPSNAJ. Susține că interesul este născut și actual în contextul în care s-a concretizat prin aplicarea unei sancțiuni.

Curtea rămâne în pronunțare pe excepția de lipsă calitate procesuală activă și excepțiile de lipsă interes, astfel cum au fost invocate de părțile pârâte.

Curtea pune în discuție totodată și suspendarea judecării potrivit art. 413 alin. (1) pct. 1 din Codul de procedură civilă până la soluționarea definitivă a Dosarului nr. 33.794/3/2021, dat fiind că reclamantul au făcut referiri repetate la raportul de control în legătură cu justificarea interesului, iar acel raport face obiectul dosarului respectiv, mai mult, Tribunalul București a rămas în pronunțare pe fond.

Avocatul părților reclamante arată că nu se opune suspendării judecării anterior pronunțării pe excepția lipsei de interes, adică în măsura în care legătura dintre cele două dosare afectează interesul în dosarul de față.

Curtea învederează că măsura suspendării judecării este în legătură cu cele două excepții. Astfel, dacă premisa esențială în legătură cu interesul este existența respectivului raport, se solicită a se aprecia măsura în care s-ar impune suspendarea judecării cât timp există discuții în speță față de soluția ce se va pronunța în dosarul vizând anularea raportului de control. Aduce Curtea la cunoștința părților că se va amâna pronunțarea, astfel încât se pot formula concluzii scrise pe aceste problematice supuse dezbaterii.

Avocatul reclamantilor lasă la aprecierea instanței soluția pe această chestiune. În opinia sa, există legătură între cele două dosare pe un anumit palier.

Reprezentantul părții pârâte CNAS apreciază că se justifică suspendarea judecării având în vedere legătura dintre cele două dosare.

Curtea rămâne în pronunțare și pe această chestiune (suspendarea judecării), iar în subsidiar acordă cuvântul pe excepția lipsei calității procesuale pasive, invocată de Ministerul Sănătății în legătură cu primele două capete de cerere.

— *excepția lipsei calității procesuale pasive, invocată de Ministerul Sănătății*

Avocatul reclamantilor arată sub acest aspect că ministerul este emitent al ordinului comun, iar Guvernul este emitent al hotărârii de Guvern, prin urmare, fiecare pârât are calitate procesuală doar în ce privește actul administrativ al cărui emitent este. În aceste condiții, primul capăt al cererii de chemare în judecată vizează Guvernul României.

Curtea rămâne în pronunțare și pe această excepție.

În subsidiar, nemaifiind alte probe de administrat, Curtea acordă cuvântul pe fond.

Avocatul reclamantilor arată că cele două acte administrative cu caracter normativ ce au fost emise în aplicarea Legii nr. 95/2006 sunt contestate sub motiv că enumeră obligațiile din lege, fără explicații sub aspectul modalității de aplicare. În esență, se invocă o încălcare a obligației autorităților în a organiza executarea în concret a legii, totodată, modul de determinare a faptelor, identificarea, gravitatea și stabilirea sancțiunii pentru aceste fapte. Astfel, fără a li se pune la dispoziție de către autorități un sistem online, medicii în sarcina cărora legea stabilește obligația de respectare a protocoalelor terapeutice pot emite prescripții cu erori materiale și în această împrejurare devin sancționabili cât timp nu se explică de către autorități prin respectivele acte ce înseamnă încălcarea protocoalelor.

Curtea solicită lămuriri suplimentare prin prisma faptului că respectiva hotărâre de Guvern este atacată în limita unui articol, și anume cel referitor la sancțiuni.

Avocatul reclamantilor confirmă acest aspect cu precizarea că norma respectivă face trimitere la obligația de respectare a protocoalelor terapeutice cu stabilirea în mod unitar a unei sancțiuni. Există astfel posibilitatea sancționării în sensul obligării la rambursarea unor sume mari, indiferent de faptă, de

gravitatea acesteia ori prejudiciul produs. Se stabilește obligația de respectare a protocoalelor, fără o individualizare a faptelor pentru care se poate aplica sancțiunea. În speță, având în vedere activitatea medicilor, s-a observat față de temeiurile din drept din raportul de control o disproporție vădită între sancțiune și gravitatea faptei, de asemenea o discriminare, toți medicii fiind pasibili de sancționare. Solicită avocatul acordarea de cheltuieli de judecată (onorariul de avocat și taxa judiciară de timbru) în legătură cu care depune documente justificative. La interpelarea instanței, arată avocatul reclamantilor că onorariul a fost stabilit pe termen de judecată, fiind indicată suma în integralitate ce revine spre plată în cote egale părților.

Reprezentantul pârâtei CNAS susține că actele administrative contestate au fost elaborate în baza Legii nr. 95/2006, cu raportare la prevederile Constituției, Legii nr. 24/2000 și ale Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională. Astfel, potrivit art. 229 din Legea nr. 95/2006, CNAS a invitat la negocieri/consultări colegiile și organizațiile profesionale reprezentative din domeniul medical, procesele-verbale emise și semnate fără obiecțiuni fiind o dovadă a negocierilor respective și a faptului că acestea au vizat toate segmentele asistenței medicale furnizate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate. În plus, în nota de fundamentare se precizează că protocoalele terapeutice trebuie respectate. În ce privește chestiunea sancțiunilor arată că acestea sunt gradual aplicate pentru toate tipurile de servicii medicale asigurate de către furnizorii de astfel de servicii, printre care se regăsesc și medicii. Referitor la SIUI susține că acest sistem nu aparține

Președinte,  
X

CURTEA DE APEL BUCUREȘTI  
SECȚIA A VIII-A CONTENCIOS ADMINISTRATIV ȘI FISCAL (NOUĂ)

CNAS, fiind o platformă pusă la dispoziție de CSAT pentru a se depista toate încălcările în materie, cu mențiunea că în situațiile în care sistemul nu funcționează se emit ordine.

La interpelarea Curții, reprezentantul pârâtei CNAS apreciază că reglementarea contestată respectă principiile de proporționalitate, întrucât este graduală în raport de numărul de constatări. În plus, prevede că furnizorul de servicii medicale este obligat să actualizeze sistemul informatic spre a fi compatibil cu SIUI. Sistemul respectiv permite raportarea serviciilor medicale și medicamentelor, decontarea și controlul serviciilor și medicamentelor prescrise asiguraților. De altfel, potrivit art. 92 din anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, și casele de asigurări trebuie să actualizeze sistemul informatic și nomenclatorul produselor farmaceutice și protocoalele terapeutice. Arată reprezentantul CNAS că nu se solicită cheltuieli de judecată.

Curtea rămâne în pronunțare pe excepții și chestiunea suspendării judecării, iar în subsidiar pe fondul cererii de chemare în judecată.

CURTEA,

pentru a se depune concluzii/note scrise,

DISPUNE :

Amână pronunțarea la 23.02.2023.

Pronunțată azi, 9.02.2023, în condițiile art. 402 din Codul de procedură civilă, prin punerea soluției la dispoziția părților de către grefa instanței.

Grefier,  
X

## ÎNCHEIERE

**Ședința publică din 23 februarie 2023**

Dosar nr. 1.421/2/2022

CURTEA,

în aceeași compunere, având nevoie de timp pentru a delibera,

DISPUNE :

Amână pronunțarea la 2.03.2023.

Pronunțată azi, 23.02.2023, în condițiile art. 402 din Codul de procedură civilă, prin punerea soluției la dispoziția părților de către grefa instanței.

Președinte,  
X

Grefier,  
X

CURTEA DE APEL BUCUREȘTI  
SECȚIA A VIII-A CONTENCIOS ADMINISTRATIV ȘI FISCAL (NOUĂ)

## ÎNCHEIERE

**Ședința publică din 2 martie 2023**

Dosar nr. 1.421/2/2022

CURTEA,

în aceeași compunere, având nevoie de timp pentru a delibera,

DISPUNE :

Amână pronunțarea la 9.03.2023.

Pronunțată azi, 2.03.2023, în condițiile art. 402 din Codul de procedură civilă, prin punerea soluției la dispoziția părților de către grefa instanței.

Președinte,  
X

Grefier,  
X



anexa nr. 26 la Ordinul nr. ###/836/2018, ambele prevederi legale având un conținut identic.

Reclamanții au mai indicat și protocolul terapeutic vizând „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.###/500/2008.

Prevederile atacate sunt incluse în acte administrative cu caracter normativ, întrucât instituie reguli general obligatorii și impersonale, a căror aplicare poate fi realizată și prin intervenția forței coercitive a statului.

HG nr. 140/2018 a fost emisă de către Guvernul României. Ordinul nr. ###/836/2018 a fost emis de către Ministerul Sănătății împreună cu ### Națională de Asigurări de #####. Ordinul nr. 1.###/500/2008 a fost emis de către Ministerul Sănătății împreună cu ### Națională de Asigurări de #####.

În perioada 1.04.2018—30.06.2021 a fost în vigoare HG nr. 140/2018 și, respectiv, anexa nr. 1 la aceasta, „Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii #####”. În perioada 1.04.2018—30.06.2021 a fost în vigoare Ordinul Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de ##### nr. 397/2018, prin care au fost aprobate Normele metodologice de aplicare în anul 2018 a HG nr. 140/2018. În perioada 15.07.2008—5.05.2021 a fost în vigoare Ordinul nr. 1.###/500/2008.

În perioada mai—iulie 2021, ### Asigurărilor de ##### și Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, ### O.P.S.N.A.J., a efectuat o acțiune de control operativ la sediul acesteia privind furnizorul de servicii medicale spitalicești Spitalul Universitar de Urgență ##### Central Dr. ##### S.U.U.M.C., unde reclamanții desfășoară activitatea în calitate de medici, perioada supusă controlului fiind 1.05.2018—15.03.2020.

În cadrul Raportului de control WR-OPI.S2/1.07.2021 emis ca urmare a acțiunii de control și a anexei care a însoțit raportul de control s-a reținut că medicii menționați în cuprinsul anexei (reclamanții fiind nominalizați în anexa respectivă) „au prescris medicamente aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fără a respecta protocoalele terapeutice (prescrierea în afara competenței/prescrierea incorectă a dozei/nerespectarea codului de diagnostic)”.

Reclamanții susțin că au completat formularul prescripțiilor codificând eronat diagnosticul pacienților sau depășind doza minimă a medicamentelor menționate în protocolul terapeutic al combinației Naproxenum—Esomeprazolom. Constatările din raportul de control și încadrarea faptelor acestora s-au făcut exclusiv pe baza prescripțiilor medicale, fără o analiză a actelor medicale. Procedura de control și sancționare a fost întemeiată pe textele din actele administrative cu caracter normativ atacate prin prezenta acțiune, care au permis, pe de o parte, încadrarea erorilor materiale în fapta de încălcare a protocoalelor terapeutice, iar, pe de altă parte, au aplicat dispozițiile unui protocol nelegal, fără o analiză corespunzătoare a documentelor medicale care au stat la baza prescripțiilor.

Astfel, ca urmare a constatărilor făcute, ### O.P.S.N.A.J. a conchis în raportul de control că nu au fost respectate prevederile Hotărârii Guvernului nr. 140/2018. Conform secțiunii „#####”

din finalul raportului de control, pentru nerespectarea obligațiilor enumerate în cuprinsul acestuia, ### O.P.S.N.A.J. a aplicat S.U.U.M.C. sancțiunea pecuniară de 0,5% din valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamentele aferente denumirilor comune internaționale, fără respectarea protocoalelor terapeutice, așa cum sunt menționate în anexa nr. 1, punând în sarcina furnizorului de servicii spitalicești să ia toate măsurile necesare pentru respectarea protocoalelor terapeutice și să raporteze stadiul implementării acestora.

Suplimentar față de Raportul de control WR-OPI.S2/1.07.2021, ### O.P.S.N.A.J. a întocmit și Nota de constatare nr. WR-OPI.S2/22.06.2021, conținând în esență aceleași informații cu cele din raportul de control, fiind însoțită de anexa nr. 1 ce detaliază situația medicilor care au prescris medicamente fără respectarea protocoalelor terapeutice.

### de Raportul de control nr. WR-OPI.S2/1.07.2021, S.U.U.M.C. a formulat o contestație adresată emitentului ### O.P.S.N.A.J., prin care a solicitat anularea raportului de control, ce a fost respinsă de autoritatea publică emitentă.

Ulterior transmiterii răspunsului la contestația S.U.U.M.C., ### O.P.S.N.A.J. a revenit punctual la soluția dată inițial cu privire la unele dintre rețetele analizate.

Împotriva raportului de control, S.U.U.M.C. a formulat acțiune în instanță, ce face obiectul Dosarului nr. #####/3/2021, în cadrul căruia reclamanții au formulat cerere de intervenție, prin care au solicitat anularea Raportului de control WR-OPI.S2/1.07.2021, a Notei de constatare nr. WR-C>PLS2/22.06.2021 și a anexei nr. 1 la nota de constatare, a răspunsului oferit de ### O.P.S.N.A.J. la contestația formulată de S.U.U.M.C., precum și a tuturor actelor subsecvente.

Referitor la interes și la calitatea procesuală a reclamanților se invocă art. 1 alin. (1), art. 4 alin. (4), art. 11 alin. (4) din Legea nr. 554/2004.

Actele administrative litigioase produc efecte *erga omnes*, deci și asupra reclamanților.

În mod particular, interesul acestora este justificat de faptul că S.U.U.M.C., unitate în cadrul căreia își desfășoară activitatea, a fost sancționat de către ### O.P.S.N.A.J. Temeiul juridic al aplicării sancțiunilor respective a fost reprezentat de art. 102 din anexa nr. 1 la HG nr. 140/2018, de art. 8 din anexa nr. 26 la Ordinul nr. ###/836/2018 și de protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.###/500/2008. Mai mult, având în vedere menționarea acestora în anexa raportului de control, există riscul ca S.U.U.M.C. să formuleze o acțiune în regres împotriva reclamanților, situație care conturează interesul în formularea prezentei acțiuni.

În acest sens, reclamanților le-a fost comunicat documentul intern numit „Simulare de calcul privind o eventuală repartizare pe medici a prejudiciului comunicat de ### O.P.S.N.A.J.”, unde este evidențiat că S.U.U.M.C. are intenția să întoarcă împotriva reclamanților sancțiunea.

Pe cale de consecință, este evident că drepturile și interesele reclamanților sunt vătămate.

Referitor la motivele de nelegalitate a art. 102 alin. (1) din HG nr. 140/2018 și a art. 8 alin. (1) din Ordinul nr. ###/836/2018, reclamanții au susținut că la edictarea actelor atacate s-au încălcat normele de tehnică legislativă (lipsa de claritate și, implicit, de predictibilitate).

Actele normative trebuie adoptate în funcție de ierarhia acestora în sistemul normativ, sens în care se invocă art. 108 din Constituția României, art. 1, 4 și 13 din Legea nr. 24/2000.

Atât HG nr. 140/2018, cât și Ordinul nr. ####/836/2018 trebuie să se supună actelor normative superioare din punct de vedere ierarhic, cu precădere Constituției României, Codului Administrativ, Legii nr. 95/2006 etc. Or, reglementările sunt diametral opuse. Mai mult, reglementările respective intră în conflict direct și cu art. 2 din #####.

Acele normative atacate sunt emise în temeiul delegărilor instituite de Legea nr. 95/2006, anume art. 229 alin. (2), respectiv art. 229 alin. (4). Totodată, reglementarea sancțiunilor în caz de nerespectare a protocoalelor terapeutice a fost delegată potrivit art. 241 alin. (5) din Legea nr. 95/2006. Astfel, actele normative atacate sunt adoptate în temeiul delegării legislative instituite prin Legea nr. 95/2006, fiind astfel esențial să respecte întocmai dispozițiile actului normativ ierarhic superior prin care s-a instituit delegarea legislativă; în caz de conflict între dispozițiile legale instituite prin Legea nr. 95/2006 și cele instituite prin HG nr. 140/2018 sau prin Ordinul nr. ####/836/2018, prevalează dispozițiile legale prevăzute în Legea nr. 95/2006.

Reclamanții afirmă neclaritatea textelor legale, lipsa de predictibilitate și insuficiența reglementării, raportat la art. 8 alin. (4) și art. 36 din Legea nr. 24/2000.

##### elaborate în aplicarea Legii nr. 95/2006, HG nr. 140/2018 și Ordinul nr. ####/836/2018 nu au detaliat/diferențiat prin sancțiuni caracteristice faptele care ar putea intra în noțiunea de obligație de respectare a protocoalelor. ##### unei reglementări detaliate a faptelor care pot fi cuprinse în noțiunea de nerespectare a protocoalelor terapeutice a permis interpretarea că inserarea unui cod eronat în prescripțiile medicale reprezintă încălcarea protocoalelor terapeutice, fără însă a se oferi posibilitatea analizării actului medical din spatele prescripției. Cu alte cuvinte, prevederile legale atacate nu fac altceva decât să reia fidel fapta prevăzută de lege, instituind o sancțiune globală, fără a individualiza faptele care pot constitui nerespectări ale protocoalelor terapeutice. Astfel, deși scopul HG nr. 140/2018 și al Ordinului nr. ####/836/2018 este de a organiza executarea legii, în realitate nu se organizează nimic, în condițiile în care se instituie sancțiuni generale, neindividualizate și disproportionale.

Se indică art. 219 din Legea nr. 95/2006, astfel că activitatea medicilor prestată în concordanță cu acest obiectiv nu ar putea fi calificată ca nerespectări ale protocoalelor terapeutice, atâta vreme cât actul medical are drept scop protejarea interesului superior al pacientului, iar acest aspect este ignorat complet de textele actelor atacate. Mai mult decât atât, în trecut, respectiv în perioada #####, a existat o sancționare a S.U.U.M.C. pentru fapte similare, însă sancțiunea aplicată atunci a fost proporțională cu prejudiciul.

Astfel, actele administrative cu caracter normativ care sancționează cu 0,5%, 1% sau chiar cu 3% din valoarea lunară contractată încălcarea de către furnizorii de servicii medicale a obligației de respectare a protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor contravin normelor de tehnică legislativă, lipsind caracterul precis, predictibil, clar și neechivoc.

În acest sens, nu sunt reglementate corespunzător toate situațiile în care poate interveni o astfel de sancțiune, nu sunt reglementate sancțiuni distincte în funcție de gravitate și nu este avut în vedere prejudiciul produs.

Reclamanții au mai susținut că actele atacate încalcă principiul proporționalității.

Sancțiunile stabilite prin dispozițiile legale menționate nu pot fi considerate în niciun caz proporționale cu vreun prejudiciu produs prin nerespectarea obligațiilor impuse de către lege, cu

atât mai mult în cazul în care apar erori materiale, umane în desfășurarea activității de prescriere a diferitelor medicamente, nesusceptibile, prin natura lor, de a cauza prejudicii.

Astfel, pentru evaluarea proporționalității unei măsuri/reglementări este necesar să se evalueze dacă: (i) restrângerea este necesară într-o societate democratică; (ii) măsura este proporțională cu situația care a determinat-o; (iii) măsura este aplicată în mod nediscriminatoriu și (iv) fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.

Raportat la art. 53 din Constituția României, instanța constituțională a afirmat necesitatea stabilirii unor criterii obiective, prin lege, pentru principiul proporționalității.

Se mai indică art. 9 din Codul administrativ, în dreptul administrativ principiul proporționalității reprezentând un criteriu care permite delimitarea puterii discreționare a autorităților administrative de excesul de putere.

Se indică și art. 5 din TUE, respectiv aspecte din jurisprudența CJUE vizând principiul proporționalității.

Dispozițiile legale cu caracter sancționator atacate se îndepărtează în mod vădit de la rigorile conturate în jurul principiului proporționalității, în condițiile în care individualizarea sancțiunii este imposibil de realizat.

Principiul proporționalității este încălcat întrucât sancțiunea nu este reglementată în funcție de gravitatea faptei sau de pericolul social. Textele normative stabilesc o sancțiune unică pentru o paletă nedefinită de fapte care s-ar putea încadra în obligația legală de respectare a protocoalelor terapeutice, fără a prevedea sancțiuni proporționale cu gravitatea faptelor săvârșite, respectiv fără a individualiza fiecare sancțiune în parte, astfel cum presupune principiul proporționalității.

Textele legale atacate pun semnul egalității între erori, care sunt fapte neculpabile și prezintă pericol social scăzut, și faptele intenționate, care denotă un pericol social crescut. Or, este absurd și nerezonabil să se sancționeze identic faptele comise din eroare cu cele comise cu intenție. Mai mult, nu doar că nu se individualizează sancțiunea în cazul nerespectării protocoalelor terapeutice, dar nici în cazul celorlalte abateri de la textele legale nu se poate vorbi de o individualizare, toate abaterile fiind sancționate identic.

Destinatarii finali sunt pacienții care nu pot beneficia de tratamentele adecvate și absolut necesare din cauza sancțiunilor excesive și contrare legii aplicate medicilor și spitalelor. În cazul de față, efectele secundare se răsfrâng indirect asupra pacienților, aceștia fiind destinatarii indirecti ai normelor juridice și direcți ai asigurărilor sociale de sănătate, prejudiciați fiind de reglementări nerezonabile și abuzive.

Pe cale de consecință, textele legale impun sancțiuni imposibil de individualizat, sancționând toate faptele în același mod și încălcând în mod evident principiul proporționalității.

Principiul proporționalității este încălcat și prin aceea că sancțiunea nu este reglementată în funcție de prejudiciul produs. Astfel, se poate ajunge (s-a ajuns în cazul reclamanților) în situația în care quantumul medicamentelor decontate să fie unul infim față de quantumul sancțiunii aplicate.

Totodată, legea le conferă caselor de asigurări un alt remediu pentru prescrierea greșită, respectiv recuperarea sumelor decontate contrar legii. Recuperarea sumelor decontate se poate face însă numai dacă furnizorul a ignorat avertismentele emise de Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate, după cum prevede art. 94 lit. g) din HG nr. 140/2018.

Conform documentului emis de ##### O.P.S.N.A.J., ce conține detalierea exactă a prejudiciului produs de prescripțiile medicale sancționate, prejudiciul total este în quantum de

19.774,55 lei și se compune din însumarea tuturor prescripțiilor medicale ce au făcut obiectul acțiunii de control. Prin raportare la acest prejudiciu, sancțiunea aplicată S.U.U.M.C. prin raportul de control a fost în cuantum de 2.069.579,30 lei, de peste 100 de ori mai mare decât prejudiciul efectiv creat prin decontarea unor prescripții eronate, ceea ce face ca raportul sancțiune—prejudiciu să fie disproporționat. De altfel, S.U.U.M.C. a adresat mai multe solicitări către Ministerul Sănătății, ##### O.P.S.N.A.J și C.N.A.S. prin care a semnalat faptul că prevederile art. 102 din H.G. nr. 140/2018 și art. 8 din anexa nr. 26 la Ordinul nr. 397/2018 sunt disproporționate și injuste.

Actele atacate instituie un tratament discriminatoriu, întrucât instituie același regim sancționator persoanelor aflate în circumstanțe diferite.

Se indică art. 7 din Codul administrativ.

Prin aplicarea aceluiași sancțiuni, indiferent de situație, se instituie în mod clar o discriminare, întrucât reglementările atacate nu fac diferența între diferitele situații în care se pot afla furnizorii de servicii medicale din punct de vedere logistic, respectiv față de prezența sau nu a unui sistem informatic (din motive independente de opțiunea sau voința proprie).

##### nu deține un astfel de sistem, deși autoritățile aveau obligația să îl implementeze, ceea ce face ca orice fel de sancțiune corelativă să fie vădit disproporționată. Astfel, atât în situația în care există un sistem de verificare, iar șansa de a greși este mult mai mică, cât și în situația în care nu există nicio posibilitate de verificare, iar riscul de greșeală este mult mai mare, sancțiunea impusă de legiuitor este aceeași. ##### autoritățile au obligația legală de a asigura un sistem informatic care să asigure aplicarea unitară a regulilor, în realitate sunt furnizori de servicii care funcționează offline, fără acces la acest sistem.

În acest sens, a pretinde și sancționa identic conduita furnizorilor de servicii medicale, fără a asigura și condiții identice de desfășurare a activității de către aceștia, reprezintă o discriminare pe care textele de lege o creează. Prin urmare, obligația de respectare a protocoalelor terapeutice nu poate fi scoasă din contextul contractual și factual, în care culpa pentru presupusa nerespectare a protocoalelor terapeutice aparține și autorităților.

##### reglementările garantează un sistem informatic, logistic pus la punct de stat, pe care se întemeiază sistemul asigurărilor sociale de sănătate, spitalul funcționează încă în sistem offline, în timp ce i se pretinde un comportament și i se aplică un tratament sancționator nediferențiat de cel al unităților care funcționează în sistem online.

Erorile survenite la completarea prescripțiilor sunt inevitabile și provocate de nerespectarea următoarelor obligații de către autorități: art. 280 alin. (2), art. 301 lit. a) din Legea nr. 95/2006, art. 19 din anexa nr. 23 la Ordinul nr. 397/2018, art. 8 lit. f) și art. 93 din H.G. nr. 140/2018.

##### S.U.U.M.C. funcționează offline, se pornește de la premisa (existentă în legislație, nu și în realitate) că spitalul și medicii beneficiază de infrastructura, sistemul informatic, logistica, procedurile și îndrumările puse la punct de autorități.

Mai mult, în Contractul-cadru reglementat de Ordinul nr. #####/836/2018 se prevăd în sarcina S.U.U.M.C. o serie de obligații care pot fi îndeplinite numai după asigurarea accesului la sistemul online, inclusiv accesul la sistemul național de prescripție electronică. În consecință, prin actele administrative atacate se instituie în mod vădit un tratament discriminatoriu, întrucât instituie același regim sancționator persoanelor aflate în circumstanțe diferite.

Actele atacate asigură un venit injust către CNAS sau caselor de asigurări care aplică sancțiunile, în condițiile în care casele de asigurări de sănătate dobândesc sume nu doar în temeiul art. 102 alin. (8) din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 și art. 6 alin. (8) din anexa nr. 26 la Ordinul nr. #####/836/2018, dar și în temeiul art. 158 din HG nr. 140/2018, respectiv în relația cu farmaciile.

Există mijloace legale pentru prevenirea decontării rețetelor eronate și pentru remedierea greșelilor. Chiar dacă un furnizor de servicii spitalicești funcționează în sistem offline, situație care poate genera erori, există, cel puțin teoretic, remedii puse la dispoziție de reglementările în vigoare, astfel încât o prescripție eronată să nu fie eliberată și apoi decontată. Constatate la timp, erorile pot fi remediate, iar casele de asigurări și farmaciile implicate în eliberarea medicamentelor dispun de logistica necesară și au obligația să oprească lanțul erorii. Se indică art. 152 lit. d), e), h), u), g), q) din H.G. nr. 140/2018, respectiv art. 154 lit. b), art. 155 alin. (9) și (11) din același act normativ.

Ceea ce ar trebui să primeze este actul medical, erorile la completarea formularelor putând fi remediate. În realitate însă prescripțiile sunt verificate cu întârziere, iar potrivit legii sancțiunile au drept țintă furnizorii de servicii spitalicești, nicidecum celelalte entități care contribuie la eliberarea medicamentelor și au și obligația de a verifica conformitatea acestora.

Mai mult, eroarea materială în completarea formularelor este calificată în temeiul actelor administrative atacate ca o nerespectare a protocoalelor, fără analiza actului medical care justifică tratamentul prescris. ##### de asigurări nu decontează sumele aferente medicamentelor, atunci nu intervine nici sancționarea furnizorului de servicii spitalicești.

Există mai multe sancțiuni pentru faptele celor implicați în operațiuni consecutive de la emiterea prescripțiilor până la decontarea medicamentelor, deși toate faptele respective au drept consecință #####.

Se indică art. 158 din HG nr. 140/2018 și art. 152 din același act normativ.

Astfel, având în vedere că farmaciile reprezintă a doua linie defensivă pentru respectarea protocoalelor terapeutice, deși se produce un singur prejudiciu, casele de asigurări sancționează pentru decontarea greșită a aceleiași rețete atât furnizorul de servicii spitalicești, cât și farmacia care a eliberat respectivul medicament, iar sancțiunile nu au vreo legătură cu prejudiciul.

Printre persoanele implicate fac parte și casele de asigurări, iar acestea pot aplica sancțiuni și în situația în care ele însele își încalcă atribuțiile legale. Se indică art. 154 și 155 din HG nr. 140/2018.

Actele atacate periclitează, prin impredictibilitatea interpretării și aplicării lor, scopul legilor ierarhic superioare, anume protejarea asiguratului de costuri, instituită prin art. 219 din Legea nr. 95/2006. Astfel, rațiunea instituirii la nivel central a sistemului asigurărilor sociale de sănătate este de a putea oferi contribuabililor ajutorul medical necesar unui trai sănătos, de a putea beneficia de cele mai potrivite servicii medicale. Textele legale litigioase anihilează art. 219 din Legea nr. 95/2006, lipsind de efecte obiectivele și scopul sistemului de asigurări sociale de sănătate, instituind sancțiuni ineficiente și generând o teamă în rândul medicilor de a prescrie conform nevoilor reale ale pacienților lor.

Reclamanții menționează și interesul superior al pacientului, instituit prin art. 2 din Legea nr. 46/2003 și prin art. 2 din #####.

Prin limitarea nejustificată a posibilității de prescriere a medicilor, în condițiile în care fără respectivele medicamente



compensate pacienții ar putea chiar muri, textele în discuție sunt contrare unor principii înrădăcinate de mult în medicină și în conștiința oamenilor.

Se indică și art. 4 din Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din #####.

Totodată, se identifică o jurisprudență favorabilă pacienților.

În cazul reclamațiilor nu s-a contestat calitatea actului medical, fapt expres prevăzut în Răspunsul ##### O.P.S.N.A.J. la contestația administrativă.

Reclamanții fac referire și la independența profesiei de medic, instituită prin art. 381 din Legea nr. 95/2006, respectiv art. 6 din Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din #####. Cu toate acestea, potrivit dispozițiilor legale atacate, medicul trebuie să se supună protocoalelor terapeutice, care sunt adoptate printr-un act normativ inferior Legii nr. 95/2006, respectiv printr-un act normativ al cărui scop este organizarea executării legii respective.

Referitor la Protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.###/500/2008, se arată că protocoalele terapeutice reprezintă baza de prescriere și monitorizare a medicamentelor. Acestea sunt destinate medicilor pentru a facilita activitatea de prescriere a tratamentelor pacienților. Cu alte cuvinte, protocoalele terapeutice oferă cadrelor medicale instrucțiuni suplimentare celor oferite de către producător, în baza noilor descoperiri științifice, care să le ajute în prescrierea celor mai potrivite tratamente și în dozele optime nevoilor pacienților.

În schimb, protocolul terapeutic litigios nu oferă nicio informație în plus medicilor, nu are la bază evoluțiile științifice, ci este copia fidelă a prospectului medicamentului cu denumirea comercială Vimovo (care conține cele două substanțe active). Or, prospectul medicamentului nu poate fi considerat protocol terapeutic. De altfel, prospectul substanței Naproxenum permite utilizarea acesteia cu un spectru mult mai larg, iar protocolul combinației (care nu acoperă toate posibilitățile de utilizare a substanței de bază) apare, astfel, limitat în mod nejustificat.

În Lista aprobată prin HG nr. 720/2008, combinația Naproxenum—Esomeprazol se regăsește în sublista B la pct. 207 și este marcată cu \*\*, simbol explicat în ##### de la sfârșitul listei astfel: „Tratamentul cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu \*\* se efectuează pe baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății”. Prin HG nr. 720/2008 s-a instituit o delegare către minister și CNAS, pentru a reglementa prin ordin comun (act administrativ cu caracter normativ) protocoalele terapeutice aferente medicamentelor din liste elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

Prin urmare, pentru ca protocolul terapeutic să respecte rigorile stabilite prin HG (actul având caracter normativ și fiind ierarhic superior Ordinului nr. 1.301/2008), trebuia elaborat de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, înainte de a fi aprobat prin ordin comun de minister și CNAS. Or, prospectul Vimovo (copiat de protocolul atacat) este elaborat de producătorul medicamentului și este destinat informării utilizatorului, iar un astfel de document nu îndeplinește condiția arătată în ##### sublistei B din HG nr. 140/2008. Viciul nu este unul pur formal, ci prin scopul său prospectul se adresează utilizatorului, nu medicului curant.

Efectul constatării nelegalității protocolului este acela că prescripțiile se pot face conform art. 92 lit. i) teza a II-a din HG nr. 140/2018.

Reclamanții au indicat și motive de nelegalitate a Protocolul terapeutic „DCI: Ondasetronum, Granisetronum” din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.###/500/2008.

Protocolul terapeutic aferent medicamentului Granisetronum nu îndeplinește rigorile prevăzute de către legislația în materie, prin raportare la lipsa de claritate și de echivoc, esențiale protocoalelor terapeutice. Mai mult decât atât, prin instituirea unor restricții nejustificate sunt deturnate scopurile legislațiilor superioare, respectiv protejarea asiguratului de costuri, interesul superior al pacientului, independența profesiei de medic.

În consecință, s-a solicitat admiterea cererii de chemare în judecată.

În drept, s-a făcut referire la dispozițiile legale deja invocate.

În dovedire, s-a propus spre administrare proba cu înscrisuri.

Părțile pârâte au depus întâmpinări în procedura scrisă: Guvernul României la 14.07.2023, ##### Națională de Asigurări de ##### și Ministerul Sănătății la 19.07.2022.

Pârâtul Guvernul României a solicitat prin întâmpinare să fie respinsă cererea de chemare în judecată.

În apărare, partea pârâtă a invocat excepția de netimbrare a cererii de chemare în judecată, raportat la dispozițiile art. 16 din OUG nr. 80/2013 și art. 17 alin. (2) din Legea nr. 554/2004, fiind necesară îndeplinirea obligației legale de plată anticipată a taxei judiciare de timbru.

Pârâtul a mai susținut că reclamanții nu fac dovada interesului de a promova prezenta cerere de anulare a HG nr. 140/2018, condiție de exercițiu a oricărei acțiuni în justiție. În cauză, exercițiul dreptului la acțiune și recunoașterea interesului legitim nu pot interveni decât în condițiile prevăzute de art. 21 și 52 din Constituția României, republicată, și de Legea nr. 554/2004. Reclamanții solicită anularea parțială a HG nr. 140/2018 întrucât au fost sancționați pentru nerespectarea acesteia, fapt ce nu poate conduce la anularea sa. Totodată, demersul judiciar este lipsit de interes și prin prisma faptului că, la acest moment, actul contestat nu mai este în vigoare, prin ajungerea la termenul pentru care a fost adoptat. La acest moment, actul în discuție și-a epuizat toate efectele. HG nr. 140/2018 ar profita reclamanților doar pentru înlesnirea admiterii unei alte cereri de chemare în judecată, care face obiectul Dosarului nr. #####/3/2021, fără a se face dovada interesului pentru anularea actului administrativ în litigiu, ale cărui efecte au încetat în totalitate.

Pe fond, se solicită respingerea cererii privind anularea parțială a HG nr. 140/2018.

Cerințele esențiale privind legalitatea actelor au fost respectate în cauză, în condițiile în care HG nr. 140/2018 a fost adoptată de executiv în temeiul dispozițiilor constituționale și infraconstituționale care sunt indicate ca atare în preambulul său. Actul administrativ contestat cuprinde atât motive de drept (indicate chiar în preambul), cât și motive de fapt, cum sunt cele regăsite în nota de fundamentare a acestuia. Hotărârea contestată a fost adoptată prin însușirea proiectelor inițiate de Ministerul Sănătății și de ##### Națională de Asigurări de ##### cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 24/2000.

Sub aspectul oportunității, adoptarea actului administrativ contestat a fost determinată de motivele menționate în nota de fundamentare.

Anterior adoptării actului administrativ de către executiv, contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii ##### (cu prelungirile legale succesive) a fost elaborat de către ##### Națională de Asigurări de ##### pe

baza negocierii purtate cu Colegiul Medicilor din #####, Colegiul Medicilor Dentiști din #####, Colegiul Farmaciștilor din #####, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din #####, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

În consecință, s-a solicitat respingerea, ca neîntemeiată, a cererii de chemare în judecată.

În drept, nu au fost invocate alte dispoziții legale; a fost solicitată judecata în lipsă.

În drept, s-a făcut referire la proba cu înscrieri.

Pârâta ##### Națională de Asigurări de ##### a solicitat prin întâmpinare să fie respinsă cererea de chemare în judecată.

Partea pârâtă a invocat în apărare excepția lipsei calității procesuale active a reclamanților, respectiv excepția lipsei de interes a reclamanților.

Astfel, având în vedere faptul că prin acțiunea în justiție se asigură protecția drepturilor subiective civile, este firesc ca, pentru a putea exercita acțiunea în instanță, calitatea procesuală activă să coincidă calității de titular al dreptului dedus judecării.

##### de respectare a protocoalelor terapeutice este stabilită de legiuitor pentru toți medicii prescriptori, astfel cum statuează art. 241 alin. (4) și (5) din Legea-cadru nr. 95/2006. Se indică și art. 7 lit. k) din anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018.

Reclamanții nu reprezintă întreg segmentul de asistență medicală spitalicească din #####, nu reprezintă toate segmentele de asistență medicală cu toate componentele acestora, astfel că protejarea unor interese personale nu poate fi interpusă cu drepturile de ordin public ale tuturor celorlalți furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale. Așadar, reclamanții nu au făcut dovada că reprezintă în instanță toți furnizorii care acordă servicii de asistență medicală sau că au un mandat special din partea acestora de a acționa în justiție.

Reclamanții nu au calitate procesuală activă, iar dispozițiile a căror anulare o solicită nu vizează doar drepturi sau interese legitime ale acestora, ci drepturi și obligații ale tuturor furnizorilor de servicii aflați în prezent în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Colegiul Medicilor din ##### are și sarcina de a reprezenta și apăra interesele acestora. Or, în baza prerogativelor legale stabilite de art. 414 alin. (2) din același act normativ, Colegiul Medicilor din ##### a reprezentat interesele membrilor săi (deci a tuturor medicilor din #####) la consultările și negocierile pentru elaborarea actelor normative pe care reclamanții le contestă prin prezenta acțiune.

În concluzie, acțiunea a fost introdusă de persoane fără calitate procesuală activă.

Totodată, acțiunea este și lipsită de interes.

Condiția interesului legitim nu este îndeplinită în cauză, întrucât reclamanții solicită anularea unor dispoziții care reglementează drepturi și interese legitime ale tuturor furnizorilor de servicii de asistență medicală din întregul sistem public de sănătate din #####, și nicidecum drepturi și interese legitime exclusive ale reclamanților. Cu privire la contractele de furnizare servicii încheiate de casele de asigurări cu toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, acestea sunt contracte de drept civil reglementate de prevederile generale ale Codului civil, ale Legii nr. 95/2006 și ale Contractului-cadru pentru anii #####.

Contractul-cadru reprezintă un act normativ emis de o autoritate publică în virtutea prerogativelor date de lege, pe baza

căruia părțile pot încheia contracte civile individuale. Furnizorilor de servicii medicale le este recunoscută doar vocația de a încheia contracte civile de furnizare de servicii medicale în cadrul asistenței medicale numai în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, dacă îndeplinesc și anumite condiții speciale pentru a avea capacitatea civilă de a contracta. Doar în urma negocierii, asumării, încheierii și semnării unui contract civil cu caracter individual cu casele de asigurări de sănătate, ca urmare a perfectării acordului de voință de a contracta, părțile dobândesc drepturi și obligații recunoscute de lege. Unul din principiile consacrate ale dreptului civil român în materia contractelor civile este principiul voinței juridice de a încheia un contract civil. Altfel spus, furnizorii de servicii medicale au dreptul de a nu încheia contractul civil de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, dacă consideră că încheierea acestuia contravine intereselor lor subiective personale. În afara sistemului de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale își pot desfășura activitatea în condițiile pieței libere, fără a fi necesară respectarea prevederilor imperative din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Referitor la interesul care trebuie să fie personal, folosul practic urmărit prin declanșarea procedurii judiciare trebuie să aparțină doar celui care recurge la acțiune. Reclamanții nu justifică vreun interes legitim, întrucât aceștia nu pot reprezenta interesele tuturor furnizorilor de servicii medicale pentru a promova o astfel de acțiune. Astfel, reclamanții, prin promovarea acțiunii, au înțeles să se subroge în mod nejustificat în drepturile și obligațiile tuturor furnizorilor de servicii medicale din #####.

Totodată, interesul pentru promovarea unei asemenea acțiuni în justiție nu a fost demonstrat și reclamanții nu pot face dovada unui interes născut la data formulării și promovării prezentei acțiuni, nu fac dovada existenței unui interes al tuturor furnizorilor de servicii medicale în asistența medicală din ##### pentru promovarea prezentei acțiuni. Reclamanții urmăresc numai un profit pecuniar propriu și nu justifică un interes legitim și personal, născut și actual, întrucât aceștia nu pot reprezenta deopotrivă interesele tuturor furnizorilor de servicii medicale din țară și interesele tuturor pacienților din #####.

Condiția sine qua non necesar a fi îndeplinită la momentul promovării unei cereri de chemare în judecată în materia contenciosului administrativ se referă la existența la acel moment a unei vătămări suferite de reclamant, în conformitate cu art. 1 alin. (1) coroborat cu art. 2 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 554/2004. Or, în prezenta cauză reclamanții nu au făcut dovada existenței unei vătămări, invocând doar ipotetic posibilitatea producerii unei vătămări.

Totodată, neîndeplinirea cumulativă a condițiilor referitoare la caracterul personal al interesului, precum și a condiției ca acesta să fie născut și actual la momentul promovării cererii în justiție este recunoscută chiar de reclamanții din prezenta cauză, existând riscul ca S.U.U.M.C. să formuleze o acțiune în regres.

Pe fondul cauzei, acțiunea este neîntemeiată.

Solicitarea reclamanților privește anularea unor obligații stabilite de legiuitor în sarcina tuturor medicilor prescriptori din toate segmentele asistenței medicale. În concret, solicitarea reclamanților privește obligația medicilor prescriptori de a prescrie medicamente cu sau fără contribuție personală, cu respectarea protocoalelor terapeutice, obligații care sunt absolut necesar a fi respectate de către medicii prescriptori în desfășurarea activității profesionale zilnice a acestora, iar prin

solicitarea reclamanților ca aceste obligații legale să fie înlăturate, aceștia nu dovedesc altceva decât faptul că urmăresc să acționeze în interes propriu, iar nu în interesul asiguraților care au dreptul la ocrotirea sănătății. Astfel, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate actele normative a căror anulare se solicită în prezenta cauză trebuie respectate în mod imperativ.

Potrivit cadrului normativ care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate, activitatea Casei Naționale de Asigurări de ##### și a caselor de asigurări de sănătate urmărește cu prioritate ca asigurații să beneficieze de drepturile stabilite prin lege, asigurând, în același timp, gestionarea fondurilor încredințate spre administrare, în condițiile legii. Astfel, obiectivele principale ale sistemului de asigurări sociale de sănătate constau în protejarea asiguraților.

Se indică art. 34 alin. (3) din Constituția României, astfel că organizarea sistemului de asigurări sociale de sănătate se stabilește în condițiile legii, în speță, prin Legea nr. 95/2006, precum și prin acte normative subsecvente și acte administrative cu caracter normativ în domeniul sănătății.

Se indică Decizia CCR nr. 45/2013, Decizia CCR nr. 224/2012, Decizia CCR nr. 1.578/2011, Decizia CCR nr. 609/2007.

Sistemul public de asigurări de sănătate nu este un sistem concurențial, de piață liberă, ci un sistem reglementat prin lege, anume Legea-cadru nr. 95/2006, având ca obiect asigurarea unui pachet de servicii medicale de bază pentru asigurați.

Se indică art. 229 alin. (1), (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată.

Proiectul de contract-cadru se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.

Legea nr. 95/2006, republicată, și actele normative subsecvente elaborate în temeiul acestei legi reglementează atât obligațiile generale ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale în relațiile cu casele de asigurări de sănătate, cât și obligațiile specifice fiecărei categorii de furnizori în vederea derulării contractelor de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cu respectarea clauzelor contractuale, pe baza principiilor de utilizare eficientă a fondurilor publice.

#### Națională de Asigurări de ##### a dat eficiență art. 229 din Legea nr. 95/2006, invitând la negocieri Colegiul Medicilor din #####, Colegiul Farmaciștilor din #####, Colegiul Medicilor Stomatologi din #####, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din #####, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din ##### și la consultări organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

Atât contractul-cadru, cât și normele de aplicare a acestuia sunt acte normative pe care se întemeiază sistemul de asigurări sociale de sănătate, fiind emise în baza Legii nr. 95/2006.

Potrivit legii-cadru în domeniul sănătății, contractul-cadru are caracter multianual și reglementează, în principal, aspecte expres indicate.

Contractul-cadru nu este un contract de adeziune a furnizorilor, cu clauze prestabilite unilateral de către CNAS. Legiuitorul a reglementat modalitatea de elaborare și aprobare a acestui act juridic complex, reprezentat de contractul-cadru, această constatare rezultând atât din componenta contractuală, cât și din componenta de reglementare a acestuia. Componenta

de reglementare este dată de caracterul normativ pe care îl îmbracă contractul-cadru, ulterior elaborării. Astfel, proiectul de act normativ se supune avizului Ministerului Sănătății și Ministerului Justiției, pentru ca, în mod subsecvent, să fie supus aprobării, prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat.

În ceea ce privește componenta de reglementare se indică art. 108 din Constituția României, respectiv Legea nr. 24/2000. Contractul-cadru dobândește caracter normativ, se aplică tuturor celor aflați în ipoteza normei, urmărind organizarea executării și executarea în concret a Legii nr. 95/2006, republicată. Contractele pot conține și alte clauze, suplimentare, negociate între părți, dar numai în limitele legii și ale contractului-cadru.

Se prezintă aspecte cu caracter teoretic privind contractul în discuție, respectiv Decizia CCR nr. 145/2021.

Partea pârâtă expune în continuare art. 102 alin. (1) și art. 92 alin. (1) din anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018, respectiv art. 8 alin. (1) și art. 6 lit. g) și i) din anexa nr. 26 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/836/2018.

Durata de aplicabilitate a reglementărilor HG nr. 140/2018 a fost 1 aprilie 2018—30 iunie 2021, durata de aplicabilitate a reglementărilor Ordinului nr. ####/836/2018 a fost 1 aprilie 2018—30 iunie 2021, durata de aplicabilitate a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. #####/500/2008 a fost 15.07.2008—5.05.2021. În prezent, actele normative anterior menționate sunt abrogate: HG nr. 140/2018 a fost abrogată de HG nr. 696/2021, Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/836/2018 a fost abrogat de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. #####/627/2021, Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. #####/500/2008 a fost abrogat de Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/499/2021.

Reglementările litigioase se referă la sancțiunile graduale aplicabile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale ale unităților sanitare cu paturi în relația contractuală cu casele de asigurări de sănătate și au în vedere asigurarea disciplinei contractuale. Legiuitorul a stabilit o conduită și o disciplină financiară ce trebuie respectate pentru a se crea un echilibru între modul de acordare a serviciilor medicale pe teritoriul României, asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale, responsabilitatea furnizorilor de a respecta cadrul normativ aplicabil sistemului public de asigurări de sănătate, respectiv protecția dreptului fundamental la sănătate al pacienților.

Sancțiunile respective au fost unitar aplicate tuturor furnizorilor de servicii medicale spitalicești (indiferent de forma de organizare și forma de proprietate — public sau privat).

Nivelul sancțiunilor graduale (0,5%, 1%, 3%) aplicabile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale, inclusiv pentru nerespectarea obligației de prescriere a medicamentelor cu respectarea protocoalelor terapeutice, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, a fost aplicabil la nivelul tuturor furnizorilor de servicii medicale spitalicești în cadrul cărora își desfășurau activitatea medicii prescriptori.

Sancțiunile, astfel cum erau stipulate în cele două acte normative, au fost reglementate în mod precis, clar și previzibil pentru a putea fi aplicate și calculate și au avut scopul de a responsabiliza furnizorii aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate, astfel că prevederile atacate nu sunt contrare art. 1 alin. (5) din Constituția României, republicată.

De fapt, reclamanții sunt nemulțumiți de cuantumul pecuniar al sancțiunilor și nu urmăresc stabilirea unor tipuri de sancțiuni în funcție de gravitatea faptelor.

Sancțiunile în discuție nu instituie un tratament discriminator. Reclamanții sunt în eroare, având în vedere art. 2 alin. (1) și (3) din OG nr. 137/2000, republicată. Pentru a fi în prezența unei fapte de discriminare trebuie să existe o legătură de cauzalitate între tratamentul mai puțin favorabil și criteriul de discriminare, fapt ce nu a fost dovedit în prezenta cauză. Astfel, legiuitorul nu a creat situații discriminatorii.

Reglementările privind respectarea protocoalelor terapeutice prevăzute la art. 7 lit. k) și art. 92 alin. (1) lit. a) și i) din anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018, art. 6 lit. a) și ii) din anexa nr. 26 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/836/2018 nu adaugă la lege, ci au fost instituite prin Legea-cadru în domeniul sănătății, astfel că acestea preiau soluția legislativă de principiu cuprinsă în art. 241 alin. (4) din Legea-cadru nr. 95/2006, republicată.

##### în vedere că este crucială nu numai respectarea dreptului fundamental la ocrotirea sănătății cetățenilor, ci și menținerea încrederii în corpul medical și în serviciile medicale, legislația internă a prevăzut garanții adecvate pentru acordarea asistenței medicale și drept urmare a fost stabilită obligația pozitivă pentru furnizorii de servicii medicale aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate de a prescrie, elibera și deconta medicamentele prevăzute de HG nr. 720/2008, sens în care se invocă art. 3 alin. (3) din HG nr. 720/2008 raportat la art. 3 alin. (1) și (2) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/500/2008. Normele de drept anterior citate fac trimitere la respectarea schemelor terapeutice stabilite conform protocoalelor terapeutice și stabilesc faptul că respectarea acestora este obligatorie, imperativă pentru medicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Astfel, CNAS a respectat prevederile art. 13 din Legea nr. 24/2000, întrucât cele două acte normative contestate sunt integrate în ansamblul legislației, acestea se corelează în mod coerent, neechivoc, cu dispozițiile Legii nr. 95/2006, ale HG nr. 720/2008 și cu prevederile Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/500/2008.

##### indicată și ##### de fundamentare a proiectului de act normativ care a devenit HG nr. 140/2018, care justifică intervenția normativă reprezentată de HG nr. 140/2018. Totodată, în ##### de fundamentare a proiectului de act normativ care a devenit HG nr. 140/2018 se precizează în mod expres la pct. 5 din secțiunea „Transparența în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate” dreptul furnizorilor de a fi îndrumați de către casele de asigurări de sănătate în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

Astfel, în situația în care existau neclarități cu privire la aplicarea protocoalelor terapeutice, Spitalul Universitar de Urgență ##### Central „Dr. #####”, precum și orice medic prescriptor din cadrul spitalului se puteau adresa C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În plus, procesele-verbale încheiate cu ocazia consultărilor și negocierilor purtate în decursul derulării procesului de elaborare a acelor două acte normative contestate nu conțin propuneri, sugestii sau obiecții cu privire la sancțiunile prevăzute de art. 102 alin. (1) și art. 8 alin. (1). Așadar, sancțiunile contestate de reclamanți au fost agreeate, asumate de către CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC și de către organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

Totodată, obligațiile contractuale și sancțiunile aplicabile în desfășurarea activității medicale au fost cunoscute și asumate de către Spitalul Universitar de Urgență ##### Central Dr. #####, în calitate de furnizor de servicii medicale spitalicești, odată cu semnarea contractului de furnizare de servicii medicale încheiat cu C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

Mai mult, cele două acte normative contestate de reclamanți au fost publicate în Monitorul Oficial al României, având, așadar, caracter accesibil și previzibil în sensul jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului. Ca atare, ca efect al publicării, actul normativ devine opozabil tuturor, iar nimeni nu poate invoca necunoașterea legii cu privire la acesta.

În plus, în #####, participarea oricărei persoane interesate în procesul de luare a deciziilor, precum și transparența procesului decizional în cadrul administrației publice sunt reglementate prin Legea nr. 52/2003, republicată. Astfel, CNAS a dat eficiență art. 7 din Legea nr. 52/2003, publicând pe site-ul propriu proiectele ambelor acte normative (atât pentru HG nr. 140/2018, cât și pentru Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/836/2018), cu respectarea termenelor legale. În consecință, orice cetățean și orice asociație legal constituită au putut formula sugestia și propuneri privind proiectele de acte normative, însă reclamanții nu au formulat niciun fel de sugestii sau propuneri cu privire la cele două proiecte de acte normative.

Referitor la proiectul de hotărâre de Guvern, partea pârâtă expune calendarul adoptării sale, inclusiv aspectele de publicare, consultare, aprobare. În același sens au fost menționate și aspectele vizând proiectul Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru. Astfel, actele normative contestate s-au inițiat, s-au elaborat, s-au adoptat și s-au aplicat în conformitate cu prevederile Constituției României, cu dispozițiile Legii nr. 24/2000, republicată, cu reglementările Legii nr. 95/2006.

În continuare, pârâta expune documentația care a fundamentat adoptarea actelor litigioase.

În ceea ce privește solicitarea reclamanților de anulare a protocoalelor terapeutice, se invocă art. 16 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006.

Astfel, protocoalele terapeutice sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, iar pe de altă parte de specialiști în domeniu, cu avizul Colegiului Medicilor din #####.

Totodată, în conformitate cu prevederile HG nr. 720/2008, pentru medicamentele adnotate cu \*\* conform notelor de subsol aferente fiecărei subliste/secțiuni: a) prescrierea în sistemul asigurărilor sociale de sănătate se realizează în baza protocoalelor terapeutice; b) protocoalele terapeutice sunt elaborate de comisiile de specialitate relevante ale Ministerului Sănătății.

Protocoalele terapeutice cuprind categoria de pacienți, criteriile de includere în tratament și schemele terapeutice (doze) ce se rambursează în sistemul de asigurări sociale de sănătate persoanelor asigurate. În situația în care un medicament inclus în listă are o altă indicație aprobată sau schemă de administrare mai largă sau doar alt subgrup populațional căruia i se adresează și acestea nu au fost evaluate HTA, medicamentul nu se poate prescrie în sistemul asigurărilor sociale de sănătate decât ulterior evaluării favorabile HTA și actualizării protocolului terapeutic.

În ceea ce privește medicamentul cu DCI Combinație Naproxenum + Esomeprazol, protocolul terapeutic a fost elaborat de ##### de specialitate relevantă din cadrul

Ministerului Sănătății și aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/308/2007.

În ceea ce privește Protocolul terapeutic pentru DCI Ondasetronum, Granisetronum, acesta a fost elaborat tot de către o ##### de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și a fost aprobat prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/500/2008, nefiind actualizat de-a lungul timpului de către ##### de specialitate relevantă a Ministerului Sănătății.

Din prevederile legale rezultă cu evidență faptul că protocoalele terapeutice reprezintă baza de prescriere a medicamentelor care se acordă persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din #####, iar derularea activității privind elaborarea protocoalelor terapeutice se realizează de către Ministerul Sănătății.

Partea pârâtă a mai indicat art. 249 alin. (3) lit. c) din Legea nr. 95/2006, republicată, și art. 92 alin. (1) lit. l) din HG nr. 140/2018.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate există un sistem informatic care asigură o aplicare unitară a regulilor specifice domeniului, respectiv Platforma informatică din asigurări de sănătate, iar furnizorii de servicii medicale și medicamente au obligația de a dispune de un sistem informațional și informatic compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate.

Instanța de judecată nu poate dispune o obligație în sarcina unei autorități publice decât cu respectarea cadrului legal incident, date fiind și dispozițiile art. 124 alin. (1) din Constituția României.

În drept, s-au invocat art. 205—206 din Codul de procedură civilă; a fost solicitată judecata în lipsă.

În dovedire, s-a făcut referire la înscrisuri.

Pârâtul Ministerul Sănătății a solicitat prin întâmpinare să fie respinsă cererea de chemare în judecată.

În apărare, pârâtul a invocat excepția lipsei calității procesuale pasive a Ministerului Sănătății față de capetele de cerere (i) și (ii), în raport cu dispozițiile art. 108 din Constituția României. Hotărârea atacată reprezintă un act emis de Guvernul României conform abilităților acestuia, iar contrasemnătura miniștrilor reprezintă doar faptul că aceștia și-au însușit-o și au obligația de a pune în executare. Așadar, actul a cărui anulare se solicită, HG nr. 140/2018, nu reprezintă un act emis sau elaborat de Ministerul Sănătății.

Cu privire la excepția rămânerii fără obiect a cererii de chemare în judecată pentru capetele de cerere (i) și (ii), se arată că HG nr. 140/2018 a fost abrogată de HG nr. 696/2021, motiv pentru care în acest moment prevederile HG nr. 140/2018 nu mai sunt în vigoare.

Pe fondul cauzei se indică art. 7 din Legea nr. 554/2004.

HG nr. 140/2018 a fost abrogată prin prevederile HG nr. 696/2021, iar Ordinul nr. ####/836/2018 a fost abrogat prin prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 1.068/627.

##### Națională de Asigurări de ##### aplică politicile și programele Guvernului, având ca atribuție specifică administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și gestionarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Se indică art. 166 din Legea nr. 95/2006.

Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru [art. 229 alin. (2)].

##### Națională de Asigurări de ##### elaborează norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBCSSR, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă anual prin ordin comun al MS/CNAS în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul pentru care se aprobă noile norme metodologice [art. 229 alin. (4)].

Se indică și Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, care stabilește cadrul general de elaborare a actelor normative, iar prin Legea nr. 95/2006, republicată, este stabilit cadrul special pentru elaborarea contractului-cadru și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia (acte normative subsecvente Legii nr. 95/2006).

De asemenea, în strictă concordanță cu prevederile Legii nr. 95/2006 s-a dat eficiență dispozițiilor exprese ale art. 229.

Totodată, în vederea respectării reglementărilor Legii nr. 52/2003, republicată, ##### Națională de Asigurări de ##### a postat pe site-ul propriu proiectul de hotărâre.

Conform dispozițiilor Legii nr. 95/2006, casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar. La încheierea contractelor părțile vor avea în vedere interesul asiguraților și vor ține seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății. Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum și modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de servicii cu mai multe case de asigurări dintr-o anumită regiune se stabilesc prin contractul-cadru. Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cuprind și obligațiile părților legate de derularea în condiții optime a clauzelor contractuale, precum și clauze care să reglementeze condițiile de plată a serviciilor furnizate până la definitivarea unui nou contract între părți, pentru perioada următoare celei acoperite prin contract.

Se indică și art. 260 din #####.

Pentru considerentele expuse, prevederile H.G. nr. 140/2018 și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. ####/836/2018 sunt apreciate legale.

Cu privire la Protocolul terapeutic aferent DCI Combinații Naproxenum + Esomeprazolom, conform Raportului de evaluare ANMDM nr. 2.904 din 4.08.2014 referitor la analiza de minimizare a costurilor luate separat pentru componentele combinației Naproxen + Esomeprazolom, nu este eligibilă pentru admiterea necondiționată în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, sublista B DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință.

Se indică art. 241 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Se indică HG nr. 552/2016 și Ordinul nr. ####/308/2017.

Referitor la procesul de elaborare a protocolului la nivelul anului 2017, pârâtul arată că nu deține înscrisuri care au stat la baza emiterii acestuia.

În ceea ce privește celălalt protocol terapeutic, acesta a fost inclus în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de ##### nr. 1.####/500/2008.

Referitor la procesul de elaborare a protocolului la nivelul anului 2008, pârâtul arată că nu deține înscrisuri care au stat la baza emiterii acestuia. De asemenea, pentru perioada menționată, respectiv 1.05.2018—15.03.2020, nu au existat elemente obligatorii de luat în vedere la elaborarea protoalelor terapeutice, astfel cum au fost reglementate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de ##### nr. ###/499/2021.

Prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în lista cuprinzând denumirile comune internaționale se realizează în baza protoalelor terapeutice, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, în limita rapoartelor de evaluare și a deciziilor emise de ANMDMR.

În consecință, s-a solicitat respingerea acțiunii.

În drept, s-a invocat art. 205 din Codul de procedură civilă; a fost solicitată judecata în lipsă.

În dovedire, au fost invocate înscrisuri.

Părțile reclamante au formulat răspuns la întâmpinare (dată înregistrare: 26.10.2022) prin care au contestat apărările părților adverse.

Referitor la excepția insuficienței timbrării, reclamantii arată că dovada plății taxei judiciare de timbru se găsește atașată în dosar.

Excepția lipsei de interes invocată de către Guvernul României, CNAS și MS este neîntemeiată. Astfel, interesul este manifestat prin faptul că sunt vizați în mod direct de dispozițiile legale a căror anulare o solicită. Chiar în ipoteza în care dispozițiile legale atacate au fost abrogate, în virtutea principiului neretroactivității legii, acestea tot produc efecte juridice cu privire la actele și faptele juridice încheiate, respectiv săvârșite sub imperiul legii vechi. ##### în vedere că, inclusiv în prezent, prevederile legale atacate produc efecte juridice manifestate prin sancțiunile dispuse de către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., nu se poate aprecia acțiunea ca fiind lipsită de interes pe motiv că ar fi abrogate dispozițiile legale.

CNAS adaugă la lege, instituind o condiție suplimentară exercitării acțiunii, neregăsită în vreun text legal.

Argumentul CNAS nu poate fi primit, în condițiile în care contractul este obligatoriu pentru a beneficia de serviciile medicale, iar acesta este obligatoriu în forma prevăzută la nivel legal, nefiind rezultatul unei negocieri directe cu cocontractantul (casele de asigurări de sănătate).

Caracterul personal al interesului este dat de faptul că: pe de o parte, actele administrative a căror anulare o solicită produc efecte *erga omnes*; pe de altă parte, interesul este justificat și de faptul că S.U.U.M.C., unitate în cadrul căreia își desfășoară activitatea, a fost sancționat de către ##### O.P.S.N.A.J., aplicându-se o sancțiune de 0,5% din valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamentele aferente denumirilor comune internaționale, fără respectarea protoalelor terapeutice. Temeiul juridic al aplicării sancțiunilor respective a fost reprezentat de art. 102 din anexa nr. 1 la HG nr. 140/2018, de art. 8 din anexa nr. 26 la Ordinul nr. ###/836/2018 și de protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul nr. 1.###/500/2008. Împotriva raportului de control menționat S.U.U.M.C. a formulat acțiune în instanță, în cadrul căreia reclamantii au formulat o cerere de intervenție principală, admisă în principiu. Astfel, instanța, constatând că au interes în promovarea unui demers judiciar împotriva raportului de control, iar raportul de control are drept fundament legal dispozițiile legale atacate prin prezenta acțiune, interesul reclamantilor este

în mod cert personal. Mai mult decât atât, având în vedere menționarea reclamantilor în anexa raportului de control, există riscul ca S.U.U.M.C să formuleze o acțiune în regres.

Condiția CNAS de a fi reprezentanții tuturor furnizorilor de servicii medicale din ##### este pur fictivă, neexistând o astfel de condiție prevăzută de către lege. Reclamantii nu au pretins niciodată că ar fi reprezentanții tuturor furnizorilor de servicii medicale și nici nu ar trebui să fie reprezentanții tuturor furnizorilor de servicii medicale pentru a putea intenta o astfel de acțiune.

Reclamantii au dreptul și l-au exercitat prin contestarea raportului de control, situație confirmată și de admiterea în principiu a intervenției principale în Dosarul nr. #####/3/2021. Mai mult, obligația S.U.U.M.C. de a se întoarce împotriva reclamantilor nu este una ipotetică, S.U.U.M.C. are obligația legală de a recupera prejudiciul de la persoanele vinovate.

Pe cale de consecință, se solicită respingerea excepției lipsei de interes ca neîntemeiată.

Excepția lipsei calității procesuale active este neîntemeiată. ##### s-ar da curs argumentului CNAS, atunci niciun act normativ nu ar mai putea fi atacat, în lipsa unei acțiuni colective intentate de către toți destinatarii normelor juridice. Totodată, trebuie subliniat că argumentele reclamantilor au în vedere, în esență, nelegalitatea actelor normative atacate.

Excepția lipsei calității procesuale pasive față de capetele de cerere (i) și (ii), invocată de către Ministerul Sănătății, este neîntemeiată, întrucât, indiferent dacă MS are sau nu calitatea de emitent al HG nr. 140/2018, acesta a participat în mod activ la elaborarea HG nr. 140/2018. Totodată, Ordinul nr. ###/836/2018 a fost emis de către Ministerul Sănătății împreună cu ##### Națională de Asigurări de #####.

Excepția rămănerii fără obiect a cererii de chemare în judecată față de capetele de cerere (i) și (ii), invocată de către Ministerul Sănătății, este neîntemeiată, în virtutea principiului neretroactivității legii, acestea tot produc efecte juridice cu privire la actele și faptele juridice încheiate, respectiv săvârșite sub imperiul legii vechi.

Pe fond, au fost reluate în sinteză argumentele invocate prin cererea de chemare în judecată.

Curtea a încuviințat administrarea probei cu înscrisurile depuse la dosar, în condițiile art. 255 și art. 258 din Codul de procedură civilă, fiind admisibilă și de natură a duce la soluționarea cauzei.

Prin Încheierea din 9.02.2023, Curtea a respins excepțiile de netimbrată și rămânere fără obiect, ca nefondate, pentru considerentele arătate în conținutul acelei hotărâri.

Analizând probele administrate în cauză, Curtea reține următoarele:

Prin Raportul de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021 întocmit de ##### Asigurărilor de ##### a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești (C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.) în sarcina Spitalului Universitar de Urgență ##### Central „Dr. #####” (S.U.U.M.C.) s-a reținut încălcarea art. 92 lit. i) din Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu stabilirea măsurii de recuperare a sumei de 2.069.579,30 lei, rezultată din aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamente aferente denumirilor comune internaționale fără respectarea protoalelor terapeutice (filele 42 și următoarele, dosar, vol. I)

Cu aceeași ocazie, C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a întocmit și Nota de constatare nr. WR-OP1.S2/22.06.2021 (filele 67 și următoarele, dosar, vol. I), prin care se reiau obligația încălcată

de S.U.U.M.C. și măsura privind aplicarea procentului de 0,5%, iar atașată acesteia se regăsește anexa nr. 1 în care sunt enumerați inclusiv reclamanții, individual, cu fiecare medicament prescris fără a fi fost respectate protocoalele terapeutice. (filele 69 și următoarele, dosar, vol. I)

Valoarea medicamentelor ce au fost decontate din FNUASS este în cuantum de 93.718,32 lei (filele 112 și următoarele, dosar), iar, în raport cu prescrierile efectuate de fiecare medic, S.U.U.M.C. a calculat modul în care s-ar imputa în sarcina reclamanților suma stabilită prin raportul de control la nivelul a 0,5% din valoarea contractului (filele 51 și următoarele, dosar, vol. I)

Raportul de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021 întocmit de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a fost atacat în anulare de Spitalul Universitar de Urgență ##### Central „Dr. #####” în Dosarul nr. #####/3/2021 al Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal, în care a fost formulată de reclamanți o cerere de intervenție voluntară principală în anularea aceluiași raport de control. (filele 89 și următoarele, dosar, vol. I)

Prin Încheierea din 5.09.2022 pronunțată în Dosarul nr. #####/3/2012, Tribunalul București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal a admis în principiu cererea de intervenție voluntară principală menționată anterior. (fila 90 dosar, vol. III)

În cauza de față, reclamanții au atacat în anulare:

— art. 102 alin. (1) din anexa — contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii ##### la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019: „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 92 alin. (1) lit. a), lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa), lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.”;

— art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 (Contract de furnizare de servicii medicale spitalicești) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de ##### nr. #####/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019: „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 6 lit. a) pct. 1 și 2, lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa) pct. 1 și pct. 2, lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la

următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.”;

— Protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Eesomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr. 1.####/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008;

— Protocolul terapeutic „DCI: Ondasetronum, Granisetronum” din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr. 1.####/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

Art. 8 alin. (1) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004 prevede că „##### vătămată într-un drept recunoscut de lege sau într-un interes legitim printr-un act administrativ unilateral, ..., poate sesiza instanța de contencios administrativ competentă, pentru a solicita anularea în tot sau în parte a actului, ...”.

Art. 2 alin. (1) din același act normativ definește persoană vătămată ca fiind „orice persoană titulară a unui drept ori a unui interes legitim, vătămată de o autoritate publică printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri ...” [lit. a)], respectiv actul administrativ, în sensul „actul unilateral cu caracter individual sau normativ emis de o autoritate publică, în regim de putere publică, în vederea organizării executării legii sau a executării în concret a legii, care dă naștere, modifică sau stinge raporturi juridice” [lit. c)].

Referitor la natura actelor litigioase, Curtea arată că într-o jurisprudență constantă și îndelungată a instanțelor de contencios administrativ se reține, în acord cu doctrina relevantă în materie, că actele administrative unilaterale se clasifică în acte cu caracter normativ și acte cu caracter individual pe baza criteriilor constând în, pe de o parte, scopul pentru care acestea au fost adoptate sau emise, iar, pe de altă parte, întinderea efectelor juridice produse, astfel:

- (i) actele administrative cu caracter normativ sunt adoptate/emise în vederea organizării executării legii, în timp ce actele administrative cu caracter individual se emit exclusiv pentru punerea în aplicare, pentru aplicarea în concret a legii;
- (ii) actele administrative cu caracter normativ conțin reguli/norme cu caracter general, având aplicabilitate într-un număr nedefinit de situații, astfel că produc efecte juridice *erga omnes*, față de un număr nedefinit de persoane, în timp ce actele administrative cu caracter individual urmăresc realizarea unor raporturi juridice într-o situație strict determinată și produc efecte fie față de o singură persoană, fie față de un număr determinat sau determinabil de persoane.

În acest context, HG nr. 140/2018, Ordinul MS/CNAS nr. #####/836/2018, precum și Ordinul MSP/CNAS

nr. #####/##### au fost adoptate în vederea organizării executării legii și conțin reguli cu aplicabilitate generală, reprezentând acte administrative unilaterale cu caracter normativ.

Preliminar, Curtea observă că, potrivit art. 248 alin. (1) din Codul de procedură civilă (Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată) „Instanța se va pronunța mai întâi asupra excepțiilor de procedură, precum și asupra celor de fond care fac inutilă, în tot sau în parte, administrarea de probe ori, după caz, cercetarea în fond a cauzei”.

În cauză, au fost invocate de pârâți prin întâmpinările depuse excepțiile vizând lipsa interesului și lipsa calității procesuale active referitor la reclamanți, respectiv excepția lipsa calității procesuale pasive a pârâtului Ministerul Sănătății.

Curtea arată că acțiunea civilă, ca ansamblu de mijloace procesuale prevăzute de lege pentru protecția dreptului subiectiv pretins de către una dintre părți sau a unei alte situații juridice, precum și pentru asigurarea apărării părților din proces (art. 29 din Codul de procedură civilă), implică întrunirea cumulativă a patru condiții generale, respectiv formularea unei pretenții, interesul, capacitatea procesuală și calitatea procesuală (art. 32 din Codul de procedură civilă), după cum presupune existența a trei elemente, adică părțile, obiectul și cauza.

Curtea observă că este lipsită de temei excepția lipsa calității procesuale pasive a pârâtului Ministerul Sănătății.

Potrivit art. 36 din Codul de procedură civilă (Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă, republicată), „Calitatea procesuală rezultă din identitatea dintre părți și subiectele raportului juridic litigios, astfel cum acesta este dedus judecății. Existența sau inexistența drepturilor și a obligațiilor afirmate constituie o chestiune de fond”. Așadar, prin reglementarea sa, noul Cod de procedură civilă prevede că prin calitatea procesuală se înțelege existența unei identități între persoana reclamantului și persoana care este titular al dreptului în raportul juridic dedus judecății (calitatea procesuală activă) și, pe de altă parte, existența unei identități între persoana pârâtului și cel obligat în același raport juridic (calitate procesuală pasivă).

Art. 1 alin. (1) prima teză și art. 2 alin. (1) lit. f) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004 prevăd că „Orice persoană care se consideră vătămată într-un drept al său ori într-un interes legitim, de către o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, pentru anularea actului”, respectiv „contencios administrativ — activitatea de soluționare de către instanțele de contencios administrativ competente potrivit legii organice a litigiilor în care cel puțin una dintre părți este o autoritate publică, iar conflictul s-a născut fie din emiterea sau încheierea, după caz, a unui act administrativ, în sensul prezentei legi, fie din nesoluționarea în termenul legal ori din refuzul nejustificat de a rezolva o cerere referitoare la un drept sau la un interes legitim;” [s.n.].

Așadar, dispozițiile menționate lămuresc modul de constituire a cadrului procesual specific unei acțiuni de contencios administrativ, implicând, pe de o parte, reclamantul — orice persoană care se consideră vătămată, iar, pe de altă parte, pârâtul — autoritatea publică de la care provine actul administrativ litigios.

Astfel, Ordinul nr. ###/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării

asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, respectiv Ordinul nr. 1.###/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, au fost emise inclusiv de ministrul sănătății, alături de președintele Casei Naționale de Asigurări de #####.

În aceste condiții, referitor la capetele de cerere vizând Ordinul MS/CNAS nr. ###/836/2018 și Ordinul MSP/CNAS nr. #####/500/2008, pârâtul Ministerul Sănătății justifică în cauză calitatea procesuală pasivă, fiind autoritatea publică de la care provin actele litigioase.

De altfel, referitor la Ordinul nr. ###/836/2018, art. 229 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 prevede că „CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru ... care se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS ...”, conferindu-se deci competența de adoptare a acelui act administrativ inclusiv părții pârâte amintite.

În ce privește Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, Curtea constată că la termenul de judecată din data de 9.02.2023 partea reclamantă, prin avocat ales, a precizat că fiecărui pârât i-a fost conferită calitate procesuală pasivă în raport de ordinul al cărui emitent este. În consecință, din moment ce Ministerul Sănătății nu este emitentul H.G. nr. 140/2018, acesta nu este vizat de primul capăt al cererii de chemare în judecată, motiv pentru care excepția în discuție este neavenită.

Totodată, Curtea constată că este lipsită de temei și excepția lipsei calității procesuale active.

Nu este pertinentă apărarea pârâtei ##### Națională de Asigurări de ##### (CNAS) care impută reclamanților o lipsă a calității de reprezentanți ai tuturor medicilor, respectiv ai tuturor furnizorilor de servicii medicale.

Chiar dacă de esența unui act administrativ unilateral cu caracter normativ este caracterul său general, având aplicabilitate într-un număr nedefinit de situații, respectiv producând efecte juridice *erga omnes*, față de un număr nedefinit de persoane, totuși nu toți posibili destinatari ai actului respectiv trebuie să acționeze concomitent în fața instanței de contencios administrativ în vederea anulării sale, după cum nu este necesar ca persoana care este vătămată de actul respectiv și acționează în justiție să fi obținut vreun mandat din partea tuturor destinatarilor actului respectiv.

De altfel, după cum recunoaște însăși partea pârâtă, obligația de respectare a protocoalelor terapeutice incumbă tuturor medicilor prescriptori, categorie din care acești reclamanți reiese că fac parte, astfel că nu există un silogism logic de natură a susține incidența excepției analizate.

Apărarea CNAS în sensul că reclamanții acționează în scopul apărării unor interese personale omite faptul că premisa acțiunii în contenciosul subiectiv o reprezintă tocmai apărarea unui drept subiectiv sau interes legitim privat.

Totodată, calitatea procesuală în contestarea actelor litigioase nu poate fi limitată doar la persoana Colegiului Medicilor din #####, sub motiv că acea entitate acționează cu privire la toți membrii săi, ci, în egală măsură, o astfel de calitate va fi justificată de orice persoană fizică sau juridică ce se pretinde vătămată de actele administrative în discuție.



În sfârșit, afirmația că norma juridică nu ar fi de natură să îi vatăme pe ceilalți medici sau furnizori de servicii medicale nu prezintă niciun fel de relevanță în contextul cauzei, întrucât legalitatea actului administrativ unilateral trebuie să se conserve în raport de fiecare persoană ce ar intra sub incidența sa, ceea ce reclamantul contestă cu privire la propria persoană.

Curtea va respinge și excepția lipsei de interes ca nefondată.

Ca o condiție de exercitare a oricărei forme de manifestare a acțiunii civile, art. 33 CPC prevede că „Interesul trebuie să fie determinat, legitim, personal, născut și actual. Cu toate acestea, chiar dacă interesul nu este născut și actual, se poate formula o cerere cu scopul de a preveni încălcarea unui drept subiectiv amenințat sau pentru a preîntâmpina producerea unei pagube iminente și care nu s-ar putea repara.”.

##### nedefinit în mod formal de noul Cod de procedură civilă, totuși, din interpretarea dispozițiilor acestuia, doctrina relevantă de drept procesual civil și jurisprudența constantă în materie înțeleg interesul ca fiind acel folos practic, material sau moral, urmărit de cel care a pus în mișcare acțiunea civilă, indiferent de forma concretă de manifestare a acesteia.

Condiția interesului de a fi determinat implică existența unui folos practic concret, apreciabil la speță, iar nu de un interes de principiu.

Pentru ca interesul să fie legitim și personal, este necesar ca el să nu vină în conflict cu legea, iar folosul practic să îl vizeze pe cel care recurge la forma procesuală.

În sfârșit, interesul este născut și actual atunci când, dacă cel interesat nu ar recurge la acțiune în momentul respectiv, s-ar expune prin aceasta la un prejudiciu.

În concret, interesul reclamantilor de a acționa în fața instanței de contencios administrativ prin formularea acestei cereri de chemare în judecată rezultă din întocmirea de către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a raportului de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021 prin care în sarcina Spitalului Universitar de Urgență ##### Central „Dr. #####” (S.U.U.M.C.) s-a reținut încălcarea art. 92 lit. i) din Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu stabilirea măsurii de recuperare a sumei de 2.069.579,30 lei, rezultată din aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamente aferente denumirilor comune internaționale fără respectarea protocoalelor terapeutice, conduită imputată reclamantilor indicați în anexa nr. 1 a Notei de constatare nr. WR-OP1.S2/22.06.2021, întocmită de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În acest context, Raportul de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021, fiind atacat în anulare de Spitalul Universitar de Urgență ##### Central „Dr. #####” în Dosarul nr. #####/3/2021 al Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ și fiscal, reclamantii au formulat o cerere de intervenție voluntară principală în anularea aceluiași raport de control, pe care instanța respectivă a declarat-o admisibilă în principiu prin Încheierea din 5.09.2022.

Or, actele administrative unilaterale atacate în anulare în procesul de față constituie temeiul legal în baza căruia s-au formulat concluziile și s-au dispus măsurile din Raportul de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021 întocmit de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

În consecință, în măsura în care unele sau toate actele administrative unilaterale atacate în cauza de față ar fi anulate, cadrul normativ în baza căruia a fost întocmit acel raport de control ar fi invalidat total sau parțial, ceea ce ar putea să producă efecte juridice sub aspectul validității acestui din urmă act litigios.

Totodată, Curtea subliniază că eventuala confirmare definitivă a raportului de control litigios va permite S.U.U.M.C. să se regreseze împotriva persoanelor care au generat prejudiciul în cuantum de 2.069.579,30 lei rezultat din reținerea de către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. a unui procent de 0,5% la valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamente aferente denumirilor comune internaționale fără respectarea protocoalelor terapeutice.

Altfel spus, în măsura în care s-ar aprecia că interesul reclamantilor nu este născut, întrucât nicio sumă nu le-a fost imputată spre plată și nicio sancțiune nu a fost dispusă în ce-i privește, atunci reclamantii nu ar fi în măsură să conteste actele normative litigioase — hotărârea de Guvern și ordinele MS/CNAS, deși le-a fost recunoscut deja de instanța de contencios administrativ interesul de a ataca în anulare actul administrativ individual — raportul de control.

În concluzie, interesul procesual al reclamantilor este determinat, deoarece presupune un folos practic concret, iar nu un interes de principiu, din moment ce anularea actelor administrative normative este în legătură cu acțiunea în anularea actului administrativ individual.

Curtea mai reține că interesul este legitim și personal, deoarece Legea nr. 554/2004 permite exercitarea la cererea oricărei persoane vătămate a unui control de legalitate cu privire la actul administrativ, iar eventuala soluție favorabilă reclamantilor cu privire la această cerere de chemare în judecată este de natură să producă efecte juridice asupra validității Raportului de control nr. WR-OP1.S2/22.06.2021 întocmit de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J., astfel încât să dispară premisele exercitării vreunei acțiuni în regres a S.U.U.M.C. împotriva reclamantilor pentru a fi recuperată valoarea sumei plătite în urma măsurii luate de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. Astfel cum s-a arătat în legătură cu soluționarea excepției lipsei calității procesuale active, reclamantii nu trebuiau să justifice existența vreunui mandat de reprezentare din partea tuturor medicilor sau furnizorilor de servicii medicale, după cum interesul nu era limitat doar la eventuala acțiune formulată de Colegiul Medicilor din #####.

În egală măsură, este indiferent faptul că acele contracte individuale încheiate de casele de asigurări de sănătate ar avea caracter civil, întrucât reglementarea contractului-cadru reiese din acte administrative unilaterale cu caracter normativ, iar de la partea reglementară a contractelor respective nu se poate deroga, fiind impusă prin norme imperative.

În sfârșit, interesul este născut și actual, deoarece, dacă reclamantii nu ar fi recurs la acțiunea de față, iar Raportul de control nr. WR-OP1.S2/22.06.2021 întocmit de C.A.S.A.O.P.S.N.A.J. s-ar definitiva prin respingerea acțiunii în anularea sa, inclusiv prin aplicarea acestor norme juridice litigioase, reclamantii s-ar expune unui prejudiciu viitor prin regresul S.U.U.M.C. în cadrul căruia nu ar mai putea contesta evaluarea sumei totale pe care spitalul o datorează către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

Încetarea producerii pentru viitor de efecte juridice pentru H.G. nr. 140/2018 și Ordinul MS/CNAS ca urmare a împlinirii termenului de aplicare nu lipsește de interes acțiunea de față, câtă vreme efectele deja produse sunt acelea care prejudiciază reclamantii.

În consecință, Curtea va respinge și suspendarea judecării în condițiile art. 413 alin. (1) pct. 1 din Codul de procedură civilă, dat fiind faptul că modul în care va fi soluționat procesul de față este de natură a influența judecata Dosarului nr. #####/3/2021 al Tribunalului București — Secția a II-a contencios administrativ

și fiscal în raport cu validarea sau invalidarea totală ori parțială a cadrului normativ în baza căruia a fost întocmit Raportul de control nr. WR-OP1.S2/22.06.2021 de către C.A.S.A.O.P.S.N.A.J.

Cererea de chemare în judecată este fondată în parte.

După cum s-a arătat anterior, art. 102 alin. (1) din anexa — contractul-cadru prevede că „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 92 alin. (1) lit. a), lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa), lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară”.

Art. 92 alin. (1) menționat de art. 102 alin. (1) litigios prevede că „În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații: a) să informeze asigurații cu privire la: 1. programul de lucru, numele casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală, datele de contact ale acesteia care cuprind adresă, telefon, fax, e-mail, pagină web — prin afișare într-un loc vizibil; 2. precum și pachetul de servicii minimal și de bază cu tarifele corespunzătoare decontate de casa de asigurări de sănătate; informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale sunt afișate de furnizori în formatul stabilit de ##### Națională de Asigurări de ##### și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală; ... d) să respecte dreptul la libera alegere de către asigurat a medicului și a furnizorului, să acorde servicii prevăzute în pachetul minimal de servicii și pachetul de servicii de bază fără nicio discriminare; e) să respecte programul de lucru și să îl comunice caselor de asigurări de sănătate, în baza unui formular al cărui model este prevăzut în norme, program asumat prin contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; programul de lucru se poate modifica prin act adițional la contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate; f) să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte, și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract; g) să asigure respectarea prevederilor actelor normative referitoare la sistemul asigurărilor sociale de sănătate, incidente activității desfășurate de furnizorii de servicii medicale ce face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate; h) să verifice calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile legale în vigoare; i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al

președintelui Casei Naționale de Asigurări de #####, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor; ... k) să asigure acordarea de asistență medicală necesară titularilor cardului european de asigurări sociale de sănătate emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic #####/Confederația #####, în perioada de valabilitate a cardului, respectiv beneficiarilor formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din #####; să acorde asistență medicală pacienților din alte state cu care ##### a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale; l) să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor; m) să completeze formularele cu regim special utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate — bilet de trimitere către unitățile sanitare ambulatorii sau cu paturi de recuperare medicală, medicină fizică și de reabilitare și prescripția medicală electronică în ziua externării pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare; n) să funcționeze cu personalul asigurat pentru răspundere civilă în domeniul medical pe toată perioada derulării contractului și să reînnoiască pe toată perioada de derulare a contractului dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical pentru personalul care își desfășoară activitatea la furnizor; o) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia; p) să informeze medicul de familie al asiguratului ori, după caz, medicul de specialitate din ambulatoriu, prin scrisoare medicală sau bilet de ieșire din spital, cu obligația ca acesta să conțină explicit toate elementele prevăzute în scrisoarea medicală, transmise direct sau prin intermediul asiguratului, cu privire la diagnosticul stabilit, controalele, investigațiile, tratamentele efectuate și cu privire la alte informații referitoare la starea de sănătate a asiguratului; scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului; să finalizeze actul medical efectuat, inclusiv prin eliberarea în ziua externării a recomandării de dispozitive medicale, respectiv prin eliberarea de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă, în situația în care concluziile examenului medical impun acest lucru; q) să întocmească liste de prioritate pentru serviciile medicale programabile, pentru eficientizarea serviciilor medicale, după caz. Managementul listelor de prioritate pentru serviciile medicale spitalicești se face electronic prin serviciul pus la dispoziție de ##### Națională de Asigurări de #####, începând cu data la care acesta va fi pus în funcțiune; r) să transmită instituțiilor abilitate datele clinice la nivel de pacient, codificate conform reglementărilor în vigoare; s) să verifice biletele de internare în ceea ce privește datele obligatorii pe care acestea trebuie să le cuprindă potrivit prevederilor legale în

vigoare; ... t) să monitorizeze gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în norme; ț) să respecte pe perioada derulării contractului protocoalele de practică medicală elaborate și aprobate conform prevederilor legale; u) să afișeze lunar pe pagina web creată în acest scop de Ministerul Sănătății, până la data de 20 a lunii curente pentru luna anterioară, cu avizul ordonatorului principal de credite, conform machetelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice, situația privind execuția bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public și situația arieratelor înregistrate; v) să deconteze, la termenele prevăzute în contractele încheiate cu terții, contravaloarea medicamentelor pentru nevoi speciale; w) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați, care nu se află în stare critică, cu autospecialele pentru transportul pacienților din parcul auto propriu; dacă unitatea spitalicească nu are în dotare astfel de autospeciale sau dacă este depășită capacitatea de transport a acestora, se poate asigura transportul acestor pacienți pe baza unui contract încheiat cu unități specializate, autorizate și evaluate; pentru spitalele publice, încheierea acestor contracte se va realiza cu respectarea prevederilor legale referitoare la achizițiile publice; x) să asigure transportul interspitalicesc pentru pacienții internați sau transferați care reprezintă urgențe sau se află în stare critică numai cu autospeciale sau mijloace de transport aerian ale sistemului public de urgență prespitalicească;... aa) să asigure utilizarea: 1. formularelor cu regim special unice pe țară — bilet de internare/bilet de trimitere pentru specialități clinice, către unitățile sanitare de medicină fizică și de reabilitare cu paturi sau ambulatorii —, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare; 2. prescripției medicale electronice pentru medicamente cu și fără contribuție personală, pe care o eliberează ca o consecință a actului medical propriu, numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; să asigure utilizarea formularului de prescripție medicală, care este formular cu regim special unic pe țară, pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope; să asigure utilizarea formularului electronic de prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope de la data la care acesta se implementează; să furnizeze tratamentul, cu respectarea prevederilor legale în vigoare, și să prescrie medicamentele cu și fără contribuție personală de care beneficiază asigurații, corespunzătoare denumirilor comune internaționale aprobate prin hotărâre a Guvernului, informând în prealabil asiguratul despre tipurile și efectele terapeutice ale medicamentelor pe care urmează să i le prescrie; să completeze prescripția medicală cu toate datele pe care aceasta trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare; ab) să respecte metodologia aprobată prin decizia managerului spitalului privind rambursarea cheltuielilor suportate de asigurați pe perioada internării, în regim de spitalizare continuă și de zi; ac) să elibereze, pentru asigurații internați cu boli cronice confirmate, care sunt în tratament pentru boala/bolile cronice cu medicamente, altele decât medicamentele cuprinse în lista cu DCI-urile pe care o transmite spitalul la contractare și/sau cu

medicamente și materialele sanitare din programele naționale de sănătate, documentul al cărui model este prevăzut în norme; documentul stă la baza eliberării prescripției medicale în regim ambulatoriu de către medicul de familie și medicul de specialitate din ambulatoriu în perioada în care asiguratul este internat în spital;...”.

Se observă astfel că în reglementarea amintită un număr semnificativ de conduite ale furnizorilor de servicii medicale sunt susceptibile, în caz de încălcare a obligațiilor ce le revin, de a fi sancționate cu aceleași trei măsuri, anume: la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.

La o primă lectură a normei juridice de la art. 102 alin. (1) reiese un anumit nivel de dozare a ceea ce reglementarea însăși indică a fi o sancțiune, anume o aplicare etapizată a măsurilor respective în funcție de caracterul unic sau repetitiv al încălcării obligațiilor contractuale.

Cu toate acestea, proporționalitatea amintită se adresează doar conduitelor ilicite cu caracter repetitiv, în sensul că o abatere unică va fi sancționată cu o penalitate mai mică, iar o abatere cu caracter repetat va atrage sancțiuni pecuniare mai semnificative.

Totuși, proporționalitatea reglementării nu reiese a fi fost respectată și din perspectiva obligațiilor privite individual, în sensul că un număr semnificativ de obligații incumbând furnizorului de servicii medicale sunt susceptibile de aplicarea aceleiași sancțiuni indiferent de efectul lor specific.

Astfel, spre exemplificare, va fi aplicată sancțiunea de 0,5% indiferent dacă programul de lucru convenit nu a fost respectat de furnizorul de servicii medicale pentru o oră sau pentru mai multe zile ori chiar pentru întreaga lună, respectiv indiferent dacă nerespectarea unui protocol terapeutic a intervenit într-una sau mai multe situații punctuale ori reprezintă o practică generalizată la nivelul aceluși furnizor de servicii medicale; de asemenea, va fi aplicată sancțiunea de 0,5% atât furnizorului de servicii medicale care nu monitorizează gradul de satisfacție al asiguraților prin realizarea de sondaje de opinie în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate asiguraților conform unui chestionar standard, prevăzut în norme, cât și celui care nu respectă dreptul asiguratului la libera alegere a medicului ori a furnizorului ori nu respectă protocoalele terapeutice.

Curtea observă că legiuitorul nu a fost preocupat de a realiza o veritabilă ierarhizare a nivelului de risc asociat nerespectării fiecărei obligații impuse furnizorului de servicii, dar nici în cadrul aceleiași obligații susceptibile de modalități diverse de încălcare sau susceptibile de a produce efecte mai extinse ori mai restrânse din punct de vedere pecuniar sau temporal.

Curtea arată că poate interveni anularea actului administrativ unilateral atunci când prin intermediul lui nu se atinge scopul vizat de legiuitor, respectiv acela de organizare a executării legii sau de executare în concret a legii, ci, dimpotrivă, se ajunge la încălcarea sau nerespectarea legii. Altfel spus, sancțiunea nulității devine incidentă dacă și în măsura în care la emiterea actului nu au fost respectate normele având forță juridică superioară, edictate pentru întocmirea sa valabilă, vizând în principiu condiții anterioare sau concomitente emiterii actului.

Din definiția actului administrativ, astfel cum a fost reglementată de legiuitor la art. 2 alin. (1) lit. c) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004, rezultă și regimul său juridic, respectiv condițiile sale de validitate (valabilitate) subsumate principiului legalității, condiții care se subordonează în esență obligației ca aceste acte să fie emise cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

Observând definiția legală menționată, Curtea arată că actul administrativ trebuie să fie emis (1) în conformitate cu dispozițiile constituționale, cu legile adoptate de Parlament și cu toate actele normative având forță juridică superioară lui, (2) de autoritatea competentă și în limitele competenței sale, (3) în forma și cu procedura prevăzută de lege.

Fiind o sumă a tuturor condițiilor de validitate a actului administrativ, legalitatea acestuia implică și (4) oportunitatea sa derivând din capacitatea pe care o are organul care emite respectivul act administrativ de a alege, dintre mai multe soluții posibile și egale în aceeași măsură, pe cea care corespunde cel mai bine interesului public care trebuie satisfăcut. Astfel, oportunitatea se află în strânsă dependență cu puterea discreționară a administrației publice, desemnând facultatea acesteia dată de lege de a alege, după aprecierea sa, între mai multe soluții posibile, aplicabile la cazul concret. Există deci o marjă de libertate lăsată la libera apreciere a unei autorități, astfel ca în vederea atingerii scopului indicat de legiuitor să poată recurge la orice mijloc de acțiune, în limitele competenței sale. Limita legală a dreptului de apreciere, deci a oportunității, se va regăsi în scopul legii, revenind instanței de contencios administrativ să verifice atât conformitatea actului administrativ cu legea, cât și respectarea în conduita autorității emitente a justului echilibru între dreptul subiectiv sau interesul legitim privat pretins vătămat și interesul public pe care autoritatea publică este chemată să îl ocrotească. Dintr-o asemenea perspectivă, oportunitatea apare ca fiind un subsistem al condițiilor de legalitate *lato sensu*, încetând acolo unde administrația publică a acționat abuziv, contrar interesului public, așa cum rezultă acesta din legea pe care se întemeiază actul administrativ atacat.

În plus, legiuitorul însuși definește la art. 2 alin. 1 lit. n) din Legea nr. ##### excesul de putere ca fiind „exercitarea dreptului de apreciere al autorității publice prin încălcarea limitelor competenței prevăzute de lege sau prin încălcarea drepturilor și libertăților cetățenilor”.

Într-adevăr, modul în care sunt reglementate de art. 102 din anexa la H.G. nr. 140/2018 sancțiunile asociate nerespectării de către furnizorii de servicii medicale a obligațiilor ce le revin se bucură într-o măsură semnificativă de beneficiul marjei de apreciere al autorității publice.

Totuși, respectiva marjă de apreciere nu este absolută, ci aceasta nu poate fi exercitată cu exces de putere, îndeosebi atunci când determină încălcarea unor drepturi și libertăți.

În acest din urmă sens, Curtea subliniază că sancțiunile ce apar a fi excesive în contextul aplicării lor la o situație de fapt specifică în raport cu alte situații de fapt văzute de legiuitor ca fiind echivalente nu mai pot fi argumentate prin prisma oportunității sau a marjei de apreciere de care se bucură autoritatea publică emitentă, deoarece intervine o afectare a unui drept, așa cum este dreptul de proprietate.

Spre exemplificare, este de natură să genereze o atingere adusă patrimoniului ipoteza în care sancțiunea de 0,5% aplicată la valoarea de contract aferentă lunii respective, așa cum se regăsește la art. 102 alin. (1) litigios, intervine atât pentru fapta

unui medic de a fi omis respectarea unui protocol terapeutic la momentul prescrierii unui medicament cu un cost de decontare din FNUASS de câțiva lei sau câteva zeci de lei, cât și pentru faptele mai multor medici care au omis respectarea unui protocol/unor protocele terapeutic(e) la momentul prescrierii unui/unor medicament(e) cu costuri de decontare din FNUASS de zeci sau sute de mii de lei, dar și raportarea nediferențiată la valoarea lunară a contractului.

Astfel, este probabil ca, la valori identice de decontare a unor medicamente prescrise fără o respectare a protocelelor terapeutice, doi furnizori de servicii medicale să înregistreze valori total diferite ale contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în funcție de specificul activității desfășurate ori specializările existente, prin prisma tuturor medicamentelor prescrise. Cu toate acestea, în contextul unor decontări cu valoare egală sau apropiată în urma prescripțiilor medicale eronat emise, care constituie doar o parte (uneori ne semnificativă) în ansamblul tuturor prescripțiilor emise lunar, se va aplica aceeași sancțiune de 0,5% la valoarea de contract atât furnizorului de servicii medicale ce are o valoare lunară a contractului de câteva zeci sau sute de mii lunar, cât și furnizorului de servicii medicale ce are o valoare a contractului de milioane sau zeci de milioane de lei lunar. Altfel spus, deși efectul produs în concret asupra FNUASS prin decontarea valorii medicamentelor prescrise cu nerespectarea protocelelor terapeutice este identic sau similar, iar nivelul sancțiunii este același (0,5%), totuși rezultatul aplicării aceluși procent la valori de contract diferite nu va fi identic și nici măcar apropiat.

În sens similar, deși un furnizor de servicii medicale a generat un posibil prejudiciu asupra FNUASS mai redus (câteva zeci sau sute de lei) prin valoarea decontată a medicamentelor prescrise cu nerespectarea protocelelor terapeutice în raport cu un altul (care a generat decontări de zeci sau sute de mii de lei), totuși din cauza valorii diferite lunare a contractelor și prin aplicarea procentelor de 0,5% asupra acestora, primul va fi sancționat mai aspru în raport de cel de-al doilea, atunci când are o activitate medicală mai amplă/complexă raportat la contractul încheiat cu casa de asigurări.

Or, toate aceste împrejurări denotă o nerespectare a principiului general al proporționalității cu ocazia reglementării normei litigioase.

Principiul amintit își găsește la momentul adoptării H.G. nr. 140/2018 un temei atât la nivelul reglementării constituționale, cât și prin prisma Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, respectiv jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului.

Proporționalitatea în discuție implică în contextul cauzei ca activitatea de reglementare a autorităților administrației publice să fie corespunzătoare satisfacerii unui interes public, precum și echilibrată din punctul de vedere al efectelor asupra persoanelor, dar și ca reglementările să fie emise în urma evaluării atât a nevoilor de interes public, cât și a impactului soluțiilor propuse.

##### concordă interesului public nevoia ca furnizorii de servicii medicale să respecte toate obligațiile ce le revin, prin prisma efectelor pe care încălcarea lor le pot avea asupra stării de sănătate a persoanelor sau asupra fondurilor publice necesare menținerii unui sistem de asigurări sociale funcțional, totuși sancțiunile asociate nerespectării acelor obligații trebuie să păstreze un nivel just de proporționalitate între interesul public și interesul privat al celor culpabili, fiind așadar echilibrate, iar impactul soluțiilor adoptate să nu fie disproporționat.

Intervenind încălcarea amintită, în cauză nu a fost respectată nici ierarhia actelor normative, consacrată de art. 1, art. 3 alin. (1), art. 4 alin. (3), art. 13 și 81 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă raportat la art. 108 din Constituția României în cazul unei hotărâri de Guvern.

##### Curtea validează criticile părții reclamante prin care susțin că principiul proporționalității este încălcat, întrucât sancțiunea nu este reglementată în funcție de gravitatea faptei sau de pericolul social, respectiv că nu este avut în vedere și prejudiciul produs, totuși nu la aceeași concluzie se ajunge și sub aspectul susținerii că tratamentul ar fi discriminatoriu pentru că persoanele s-ar afla în circumstanțe diferite.

Referitor la acest din urmă aspect, partea reclamantă nu invocă un argument obiectiv, ci o împrejurare de fapt vizând modul în care un anumit furnizor de servicii medicale a implementat sistemele informatice necesare verificării concordanței dintre protocolul terapeutic și prescrierea de către medic a unui medicament susceptibil de a fi decontat din FNUASS. Or, legalitatea actului administrativ nu este susceptibilă de a fi afectată de modul în care furnizorii de servicii medicale manifestă diligență în vederea îndeplinirii tuturor obligațiilor legale ce le incumbă în contextul unei societăți informaționale.

Fiind viciat sub aspectul legalității art. 102 alin. (1) din H.G. nr. 140/2018, aceeași situație și pentru aceleași argumente este incidentă și în cazul art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 (contract de furnizare de servicii medicale spitalicești) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de ##### nr. #####/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, text potrivit căruia „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 6 lit. a) pct. 1 și 2, lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa) pct. 1 și pct. 2, lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.” și care preia reglementarea actului normativ superior — H.G. nr. 140/2018 — și o implementează într-un act normativ de rang inferior vizând normele metodologice de aplicare a hotărârii de Guvern menționate.

De asemenea, deși a validat criticile reclamanților referitoare la lipsa de proporționalitate pentru argumentele expuse în precedent, Curtea nu poate conchide că norma art. 102 alin. (1) din anexa la H.G. sau a art. 8 din ordinul MS/CNAS nu ar fi clară sau predictibilă. Dimpotrivă, ambele reglementări indicau atât premisa care atrăgea sancționarea prin identificarea obligațiilor relevante, anume o trimitere normativă la textul care le detalia și descria, cât și sancțiunea concretă ce intervenea în funcție de caracterul unic sau repetabil într-o lună al conduitei ilicite. Altfel spus, lectura atentă a normelor juridice înlătura orice pretinsă dificultate de înțelegere a acestora, textele fiind formulate clar, fluent și inteligibil, fără a exista vreun echivoc.

Faptul că în procesul de aplicare a sancțiunilor nu exista o marjă de apreciere de natură a permite adaptarea sancțiunii la specificul faptei și efectele sale, inclusiv prejudiciul produs, nu constituie un argument care să susțină o lipsă de claritate sau predictibilitate a textelor normative.

##### afirmațiile reclamanților referitoare la înțelesul sintagmei „nerespectare a protocoalelor terapeutice” nu este de natură a susține o lipsă de claritate sau predictibilitate a normei litigioase.

După cum chiar partea reclamantă arată în cererea de chemare în judecată, art. 36 din Legea nr. 24/2000 prevede că un act normativ trebuie redactat într-un limbaj și stil juridic specific normativ, concis, clar și precis, care să excludă orice echivoc.

Astfel, art. 92 alin. (1) lit. i) din anexa la H.G. nr. 140/2018 prevede obligația furnizorului de servicii medicale „să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; ...”, iar art. 102 alin. (1) sancționează nerespectarea obligației unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 92 alin. (1) lit. i).

Din textul normativ litigios reiese ceea ce atrage aplicarea sancțiunii, anume o nerespectare a obligației de la art. 92 alin. (1) lit. i) din anexa la H.G. nr. 140/2018, iar prin acest din urmă text se descrie obligația amintită, anume să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor. În aceste condiții, orice abatere de la protocolul terapeutic în activitatea de prescriere a medicamentelor vizate va reprezenta o nerespectare a obligației respective, fără ca din intenția legiuitorului să reiasă acordarea posibilității ca printr-o abordare unilaterală medicul să deroge de la limitele acelui protocol terapeutic. Altfel spus, norma nu prevede excepții sau ipoteze derogatorii, iar faptul că acestea nu au fost reglementate în sensul pretins de reclamanți nu implică o insuficiență reglementare, ci adoptarea/emiterea unui act normativ care nu permite nicio conduită derogatorie.

În mod corespunzător, față de generalitatea formulărilor din H.G. nr. 140/2018, pretinsa detaliere a faptelor care ar fi constituit nerespectarea protocoalelor terapeutice prin ordinul MS/CNAS nu ar fi avut decât cel mult un caracter exemplificativ, iar nu exhaustiv; or, într-o astfel de situație respectă legea nu doar o enumerare exemplificativă a faptelor, ci și simpla reluare a normei din H.G. nr. 140/2018, ce denotă includerea oricărei conduite contrare obligației în discuție.

În egală măsură, faptul că un medic nu își însușește la nivel individual conținutul unui protocol terapeutic nu constituie un argument valid spre a reține caracterul nelegal al normelor în discuție, după cum nici argumentarea prin prisma principiilor generale pretinse a reieși din Legea nr. 95/2006, întrucât nu există un drept absolut al asiguratului, care să fie consacrat de legea respectivă, de a beneficia de orice tratament medical, ci doar în condițiile reieșite din ansamblul cadrului normativ incident. În caz contrar, ar fi inutil ansamblul reglementărilor care detaliază condițiile în care poate interveni decontarea din FNUASS, din moment ce asiguratul ar putea să beneficieze de o astfel de decontare pentru orice medicament în funcție de

situația sa medicală personală, la simpla apreciere a unui medic prescriptor.

În concluzie, ansamblul criticilor reclamațiilor prin care se absolutizează rolul medicului în actul medical și dreptul asiguratului de a beneficia de o decontare necondiționată a oricărui tratament prescris neagă însăși esența Legii nr. 95/2006 și a cadrului normativ subsecvent acesteia, respectiv faptul că decontările de FNUASS sunt supuse unor multiple condiționări.

În plus, aspectele în legătură cu drepturile asiguratului/pacientului excedează calității invocate de reclamanți în formularea cererii de chemare în judecată, anume aceea de medici, și privesc un interes legitim public în contextul cauzei ce nu corespunde art. 8 alin. (11) din Legea nr. 554/2004. De altfel, reglementările din Legea nr. 46/2003 nu pot fi lecturate independent de Legea nr. 95/2006, ci doar în corelare cu aceasta, concluzia fiind aceea că nu pot fi absolutizate drepturile la care partea reclamantă face referire.

Cât despre jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, prin intermediul acesteia nu se stabilește în legătură cu art. 2 din Convenție un drept al persoanei fizice de a beneficia de orice tratament medical disponibil care să fie decontat din fonduri publice.

În continuare, Curtea arată că, deși pot fi identificate conduite culpabile concurente și la nivelul altor entități implicate în procesul decontării medicamentelor prescrise asiguraților, acestea din urmă nu înlătură culpa primară a furnizorului de servicii medicale la nivelul căruia nu au fost respectate protocoalele terapeutice la momentul prescrierii medicamentelor. Un astfel de argument este de natură a susține încălcarea principiului proporționalității în reglementare prin prima considerentelor dezvoltate în legătură cu admiterea acțiunii, întrucât nu este permisă prin H.G. nr. 140/2018 și ordinul MS/CNAS vreo individualizare a sancțiunii în funcție de criteriile care să se raporteze la contextul producerii prejudiciului, dar nu argumentează un tratament discriminatoriu, întrucât acesta ar fi implicat eventual stabilirea de sancțiuni și în sarcina caselor de asigurări și a farmaciilor, sub motiv că filtrele de verificare ulterioară nu ar fi manifestat suficientă diligență, iar nu excluderea oricărei răspunderi a furnizorului de servicii medicale când este culpabil.

Totodată, existența unor sancțiuni aplicate și farmaciilor vizează alte raporturi contractuale încheiate de casele de asigurări de sănătate, distincte de acela încheiat cu unitatea spitalicească, astfel că referirea părții reclamante în acest sens nu este pertinentă, din moment ce, într-o situație dată, prejudiciul prin prisma decontării din FNUASS poate avea o cauzalitate multiplă, izvorând atât din conduita unității spitalicești, cât și din cea a farmaciei care a eliberat efectiv medicamentul prescris cu nerespectarea protocoalelor terapeutice.

Nu este valid nici argumentul privind pretinsul venit injust obținut de casele de asigurări de sănătate din aplicarea sancțiunii respective, deoarece recuperarea de la furnizorul de servicii medicale a prejudiciului echivalent decontării eronate a medicamentului prescris cu încălcarea protocolului terapeutic se adresează unei dimensiuni a despăgubirilor materiale, fără însă a exista vreo normă juridică prin care să fie interzisă perceperea în raporturile juridice civile a unor penalități pentru neexecutarea contractului sau executarea acestuia neconformă ori cu întârziere, ci, dimpotrivă, reglementarea Legii nr. 287/2009 privind Codul civil permițând-o.

În sfârșit, nici independența profesiei de medic nu reprezintă un argument pentru a fi permisă orice derogare de la condițiile decontării medicamentelor din FNUASS, ci aceasta se exercită cu respectarea ansamblului normelor juridic relevante actului medical.

Nu sunt utile argumentele teoretice dezvoltate de pârâta CNAS privind contractul-cadru și caracterul civil al contractelor încheiate de furnizorii de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, deoarece criticile formulate de reclamanți prezintă caracter punctual, iar apărările pârâtei nu răspund niciunei critici din conținutul cererii de chemare în judecată.

Referitor la consultările avute de partea pârâtă cu diverse entități anterior adoptării actelor anulate parțial sau aspectele de transparență decizională, apărările pârâtelor sunt lipsite de substanță, întrucât nu astfel de vicii de legalitate au fost imputate în proces, iar epuizarea în condiții de legalitate a acelor etape impuse de lege nu exclude dreptul persoanei vătămate de a ataca ulterior în anulare actele emise.

În concluzie, validând parțial criticile de nelegalitate invocate de reclamanți, Curtea va anula art. 102 alin. (1) din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, respectiv art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 la Ordinul nr. ###/836/2018 emis de ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de #####.

În continuare, cât privește Protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” și Protocolul terapeutic „DCI: Ondasetronum, Granisetronum” din anexa nr. 2 la Ordinul MSP/CNAS nr. 1.###/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, Curtea va respinge acțiunea ca neîntemeiată.

Din analiza cererii de chemare în judecată se observă că sub acest aspect reclamații nu prezintă în general veritabile critici de nelegalitate vizând actul litigios, ci afirmă în esență că la nivelul științei medicale acele protocoale nu aduc niciun fel de plus valoare, fiind simple copii ale prospectului unor medicamente.

Or, informațiile existente în protocoalele litigioase (fila 34 și fila 46 dosar, vol. III) se circumscriu dispozițiilor art. 3 din Ordinul nr. 1.301/2008, reprezentând baza de prescriere și monitorizare a medicamentelor care se acordă asiguraților pe bază de prescripție medicală, cu consecința obligației medicilor aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate de a respecta schemele terapeutice stabilite.

##### reclamanții pretind că în orice caz prospectul substanței Naproxenum permite utilizarea acesteia cu un spectru mult mai larg, dar protocolul terapeutic al combinației este limitat în mod nejustificat, nu însoțesc afirmația de nicio argumentație și nu propun vreo probă de specialitate care să o demonstreze, alta decât simpla apreciere a părții reclamante interesate asupra unor înscrisuri pe care le contestă. Or, potrivit art. 249 din Codul de procedură civilă, sarcina probei propriilor afirmații incumbă celui de la care provin, în contextul cauzei reclamațiilor, iar în proces demonstrarea susținerilor respective implică un punct de vedere de specialitate, inclusiv în forma expertizei, fără însă ca o astfel de probă să fi fost propusă de reclamanți. În plus, nu revine instanței să administreze probe în argumentarea poziției procesuale a vreuneia dintre părți.









atacată reprezintă un act emis de Guvernul României conform abilităților acestuia, iar contrasemnătura miniștrilor reprezintă doar faptul că aceștia și-au însușit-o și au obligația de a o pune în executare.

Urmând logica reclamanților, ar trebui chemați în judecată toți contrasemnatarii hotărârii Guvernului, aceștia fiind, cu excepția CNAS care este inițiatorul hotărârii, ministere cu rețea sanitară proprie și care au obligația punerii în executare a hotărârii.

Recurentul mai arată că HG nr. 140/2018 a fost adoptată în temeiul prevederilor art. 221 alin. (1) lit. c) și d) și al art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel că instanța de fond a pronunțat hotărârea cu încălcarea prevederilor art. 194 lit. c) din Codul de procedură civilă.

De asemenea, instanța de fond a pronunțat hotărârea cu încălcarea prevederilor art. 241 alin. (4) și alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și ale art. 13 din Legea nr. 24/2000.

Conform Raportului de evaluare ANMDM nr. 2.904 din 4.08.2014, referitor la analiza de minimizare a costurilor luate separat pentru componentele combinației, combinația Naproxen + Esomeprazolom nu este eligibilă pentru admiterea necondiționată în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, sublista B DCI-uri corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu în regim de compensare 50% din prețul de referință.

Astfel, medicamentul cu DCI Combinații (Naproxenum + Esomeprazolom) a fost introdus în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, prin Hotărârea Guvernului nr. 996 din 4 noiembrie 2014.

Protocolul terapeutic aferent DCI Ondasetronum, Granisetronum, Palonosetronum a fost inclus în Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

Prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate se realizează în baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, în limita rapoartelor de evaluare și a deciziilor emise de ANMDMR.

**3.2. Pârâta Casa Națională de Asigurări de Sănătate**, prin motivarea recursului, susține că hotărârea este nelegală din

perspectiva aplicării greșite a legii, respectiv a art. 1 alin. (4) și art. 126 alin. (6) din Constituția României, republicată, art. 2 alin. (1) lit. n) din Legea nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, și a art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și din perspectiva neanalizării și aplicării art. 53 din Constituția României, republicată, art. 5 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, apreciind faptul că reglementarea regimului sancționator contestat în cauză ar fi fost adoptată cu exces de putere, fiind viciată de nelegalitate, determinând încălcarea unor drepturi și libertăți, aducând atingere patrimoniului furnizorilor de servicii medicale.

În ceea ce privește aspectul încălcării unor drepturi și libertăți ale furnizorilor de servicii medicale, astfel cum a apreciat în mod eronat prima instanță, atunci când a analizat regimul sancționator prevăzut de art. 102 din anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, și art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, recurentul consideră că, potrivit art. 53 din Constituția României, republicată, — articol neanalizat de către prima instanță — exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav. Restrângerea poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică. Măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să fie aplicată în mod nediscriminatoriu și fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.

Prin urmare, restrângerea în discuție s-a impus cu necesitate, are un scop legitim, respectiv ocrotirea sănătății publice, este proporțională cu situația care a determinat-o, se aplică unitar și nediscriminatoriu tuturor categoriilor de persoane aflate în ipoteza legii și este pe deplin justificată din perspectiva interesului general ocrotit.

Trebuie avut în vedere faptul că Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” a fost sancționat în urma unui control, și nu reclamanții — de către CASAOPSN AJ, pentru nerespectarea de către reclamanți — care sunt angajați ai spitalului — a protocoalelor terapeutice care sunt obligatorii pentru medicii care se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, potrivit art. 3 alin. (2) din Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1.301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare (act normativ abrogat, însă aplicabil perioadei de referință).

La momentul formulării acțiunii introductive de instanță, spitalul nu a formulat o acțiune în regres împotriva reclamanților, așa cum aceștia au afirmat în cuprinsul cererii de chemare în judecată. Prin urmare, reclamanții nu au suferit nicio vătămare.

Printre obligațiile nerespectate de către reclamanți s-au regăsit, de exemplu, prescrierea de medicamente în afara competenței medicului prescriptor, prescrierea incorectă a dozei de administrare a medicamentelor, nerespectarea codului de diagnostic etc.

În opinia recurente-pârâte, prima instanță în mod eronat nu a constatat faptul că:

— stabilirea unor sancțiuni pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale a fost

realizată adecvat, în mod legal, în cuantumul (nivelul) apreciat de legiuitor — cuantum (nivel) mult diminuat în raport cu cel prevăzut de contractul-cadru anterior celui contestat în prezenta cauză, respectiv, HG nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare — care prevedeau un nivel al sancțiunilor graduale de 1%—3%—9% față de nivelul sancțiunilor graduale de 0,5%, 1% și 3% prevăzute de HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare;

— obligațiile furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și sancțiunile aplicabile în cazul nerespectării acestora sunt prevăzute în contractele încheiate între părți (respectiv între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale);

— regimul sancționator contestat în prezenta cauză nu constituie o ingerință a statului în dreptul de proprietate al furnizorilor de servicii medicale, ci regimul sancționator are un scop legitim, respectiv ocrotirea sănătății populației, nu restrânge drepturi constituționale, sancționează fapte care pun în pericol sănătatea populației, se aplică unitar tuturor categoriilor de persoane aflate în ipoteza legii și este pe deplin justificat din perspectiva interesului general ocrotit, în speță protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, astfel cum prevede expres art. 219 alin. (2) lit. a) și b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Instanța de fond în mod greșit nu a statuat faptul că emitentul actului administrativ normativ are posibilitatea conferită de lege de a alege ca soluția să fie aptă să corespundă în cea mai mare măsură unui anumit interes concret.

Contrar celor reținute de prima instanță, competența de a aprecia în raport cu interesul public în limitele legalității, în funcție de anumite circumstanțe specifice domeniului sănătății, revine în primul rând emitentului actului administrativ normativ, în speță contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului și avizat de Ministerul Justiției.

Astfel, față de prevederile legale anterior invocate, pe care prima instanță nu le-a interpretat și aplicat corect, instanța de fond în mod nelegal nu a constatat competența CNAS de a elabora contractul-cadru aprobat prin HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, și de a elabora normele de aplicare a contractului-cadru (Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare), în temeiul art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, chiar dacă legea impune ca această elaborare să fie precedată de negocierea și consultarea anumitor organizații și instituții.

Se mai susține că prin Decizia nr. 1.578 din 7 decembrie 2011 a Curții Constituționale s-a statuat faptul că:

„Legea fundamentală consacră încă din primele rânduri ale sale caracterul de stat social al României. Ca o consecință firească, statul este primul chemat să dea expresie acestui atribut prin instituirea unui complex de măsuri de protecție și susținere a cetățeanului (...). În acest sens, Constituția consacră, între altele (...), instituirea unui sistem de asigurări sociale de sănătate [(art. 34) (...)]. Stabilirea conținutului, condițiilor și limitelor acordării acestor drepturi reprezintă (...) atributul exclusiv al legiuitorului. Astfel, acesta poate decide, în funcție de politica țării și resursele financiare disponibile, în ce

condiții se vor acorda drepturile de asigurări sociale prevăzute de Constituție, putând modifica aceste condiții atunci când se impune.”

De asemenea, recurenta consideră că instanța de fond în mod greșit nu a reținut faptul că instituirea, stabilirea conținutului, condițiilor care stau la baza sistemului de asigurări sociale de sănătate reprezintă atributul exclusiv al legiuitorului, având în vedere:

— dispozițiile art. 1 alin. (4) din Constituția României, care consacră principiul separației puterilor în stat, în temeiul căruia instanța de judecată nu se poate subroga în atribuțiile puterii executive, în sensul că nu poate interveni asupra elaborării politicilor, strategiilor și programelor de acțiune în domeniul sănătății populației, rolul instanței fiind limitat, conform art. 126 alin. (6) din Constituția României, la exercitarea controlului;

— prevederile art. 5 din Legea nr. 24/2000, republicată, care stabilesc că proiectele de acte normative se elaborează de autoritățile competente să le inițieze, potrivit legii;

— dispozițiile art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care stabilesc competența subscrisei CNAS de a adopta actele normative atacate.

Pentru a se asigura o corectă înțelegere de către instanța de control judiciar a modalității de reglementare, organizare, funcționare și finanțare sistemică a domeniului sănătății, recurenta apreciază relevante considerentele avute în vedere de Curtea Constituțională cu privire la organizarea sistemică a sănătății, fiind investită să analizeze neconstituționalitatea legii privind reforma în domeniul sănătății nr. 95/2006.

Astfel, contractul-cadru reprezintă un act normativ emis de o autoritate publică în virtutea prerogativelor date de lege pe baza căruia părțile (casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale) pot încheia contracte civile individuale. Furnizorilor de servicii medicale le este recunoscută doar vocația de a încheia contracte civile de furnizare de servicii medicale în cadrul asistenței medicale numai în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, dacă îndeplinesc și anumite condiții speciale pentru a avea capacitatea civilă de a contracta.

În afara sistemului de asigurări sociale de sănătate, furnizorii de servicii medicale își pot desfășura activitatea în condițiile pieței libere, fără a fi necesară respectarea prevederilor imperative din contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia.

Astfel fiind, instanța de fond nu a avut în vedere faptul că contractul-cadru nu este un contract de adeziune a furnizorilor, cu clauze prestabilite unilateral de către CNAS, în condițiile în care Legea nr. 95/2006 statuează în mod expres faptul că prin contractul-cadru se stabilesc condițiile acordării asistenței medicale, obligațiile părților legate de încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale, derularea clauzelor contractuale, clauzele referitoare la condițiile de plată a serviciilor furnizate, precum și sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii cu care casele de asigurări de sănătate încheie contracte.

Componenta de reglementare este dată de caracterul normativ pe care îl îmbracă contractul-cadru, ulterior elaborării. Astfel, proiectul de act normativ se supune avizului Ministerului Sănătății și Ministerului Justiției pentru ca, în mod subsecvent, să fie supus aprobării prin hotărâre a Guvernului, cerință care a fost de asemenea îndeplinită, or contractul-cadru contestat de către reclamantii are toate avizele mai sus menționate.

O dovadă a faptului că CNAS a respectat inclusiv etapa de negociere și, respectiv, de consultare este dată de faptul că, numai ulterior parcurgerii acestora, actul normativ reprezentat de contractul-cadru a fost aprobat de Guvern prin hotărâre a Guvernului, pentru ca, mai apoi, prin normele metodologice de aplicare a acestuia, să fie elaborate modelele de contracte de furnizare aferente fiecărui tip de asistență medicală, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Astfel, profesioniștii din domeniul sănătății, în calitatea acestora de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, sunt reprezentați colectiv pentru negocierea cu CNAS a clauzelor contractului-cadru de către organizațiile lor profesionale reprezentative, respectiv CMR, CMSR, CFR, OAMGMAMR și OBBC. De altfel, ipoteza în care toți furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, publici sau privați, din România ar participa la negocierea contractului-cadru ar fi una absurdă, imposibil de realizat.

Particularitatea definitorie a contractului-cadru rezidă din maniera în care legiuitorul a reglementat în cuprinsul titlului VIII al Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, modalitatea de elaborare a acestuia, astfel încât să se asigure aplicarea legii de către toate subiectele de drept implicate în ipoteza normei.

Acesta este contextul în care se conturează dubla natură a contractului-cadru, care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aceea de act juridic civil, prin care se definesc principalele reguli la care vor fi supuse relațiile contractuale dintre casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, care, ulterior aprobării de către Guvern, devine un act administrativ normativ, prin care se asigură executarea prevederilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Concluzia este similară și în ceea ce privește modelele contractelor de furnizare, care, după negocierea cu organizațiile profesionale, sunt cuprinse în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Un alt motiv de recurs rezidă în faptul că instanța a constatat în mod nelegal, neanalizând prevederile art. 219 alin. (1) și (2) și art. 311 din legea-cadru în domeniul sănătății, faptul că:

— nu a fost respectat principiul proporționalității în reglementarea regimului sancționator;

— nu a fost respectată ierarhia actelor normative, consacrată de art. 1, art. 3 alin. (1), art. 4 alin. (3), art. 13 și 81 din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă raportat la art. 108 din Constituția României în cazul unei hotărâri a Guvernului.

Cu privire la așa-zisa nerespectare a principiului proporționalității în reglementarea regimului sancționator, recurentul susține că, prin sistematizarea, unificarea și coordonarea, pe baza normelor de tehnică legislativă, a Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a contractului-cadru și a normelor sale de aplicare, regimul sancționator contestat în prezenta cauză a dobândit un conținut și o formă juridică adecvate, asigurând respectarea principiului securității raporturilor juridice, având claritatea și previzibilitatea necesare.

Astfel fiind, instanța de fond a apreciat greșit că nu au fost stabilite criteriile individuale în funcție de nivelul de risc pentru aplicarea sancțiunilor, acestea având un caracter de generalitate.

Având în vedere principiul aplicabilității generale a legilor, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reținut că formularea acestora nu poate prezenta o precizie absolută. Una dintre tehnicile standard de reglementare constă în recurgerea mai degrabă la categorii generale decât la liste exhaustive.

Cele două acte normative, respectiv Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, și Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează sancțiunile în discuție, s-au integrat organic în sistemul legislației, fiind corelate cu Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu care se află în conexiune.

Este de menționat faptul că prin actele normative atacate, care au reglementat modul de funcționare a sistemului public de asigurări sociale de sănătate în vederea asigurării și protecției sănătății publice, legiuitorul a stabilit o conduită și o disciplină financiară ce trebuie respectate pentru a se crea un echilibru între:

— modul de acordare a serviciilor medicale pe teritoriul României, asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale, responsabilitatea furnizorilor de a respecta cadrul normativ aplicabil sistemului public de asigurări de sănătate și protecția dreptului fundamental la sănătate al pacienților.

Așadar, măsurile sancționatoare configurate prin prevederile art. 102 alin. (1) din anexa nr. 2 la HG nr. 140/2018, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, urmăresc fără putință de tăgadă identificarea și remedierea unor dezechilibre contractuale, evitarea situațiilor de incoerență și instabilitate în funcționarea sistemului public de asigurări sociale de sănătate.

3.3. **Părătul Guvernului României** a formulat recurs împotriva atât a Sentinței civile nr. 394 din 10.03.2023, cât și a Încheierii din data de 9.02.2023, în temeiul dispozițiilor art. 488 alin. (1) pct. 8 din Codul de procedură civilă, susținând că, datorită unei interpretări necorespunzătoare a legii, judecătorul fondului a făcut o greșită aplicare a acesteia.

În primul rând, în mod neîntemeiat, instanța a respins excepția rămânerii fără obiect a primelor două capete de cerere, precum și excepția lipsei calității procesuale active a reclamanților.

Astfel, singurul motiv pentru care intimații-reclamanți au solicitat anularea parțială a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 a fost faptul că aceștia au fost sancționați pentru nerespectarea actului normativ, fapt ce nu poate conduce la anularea sa.

Totodată, este lipsit de interes demersul judiciar, întrucât actul contestat nu mai este în vigoare, acesta producându-și efectele prin ajungerea la termenul pentru care a fost adoptat.

Astfel fiind, la acest moment, actul în discuție și-a epuizat toate efectele avute în vedere de autoritatea emitentă, singurul efect urmărit fiind admiterea litigiului promovat de reclamanți pentru contestarea măsurilor dispuse în temeiul HG nr. 140/2018.

Hotărârea contestată a fost adoptată de Executiv prin însușirea proiectelor inițiate de Ministerul Sănătății și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru



de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019: „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 92 alin. (1) lit. a), lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa), lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.”;

— art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 (Contract de furnizare de servicii medicale spitalicești) la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019: „Nerespectarea oricăreia dintre obligațiile unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 6 lit. a) pct. 1 și 2, lit. d)—i), k)—m), n), o)—s), t)—x), lit. aa) pct. 1 și pct. 2, lit. ab) și ac) atrage aplicarea unor sancțiuni pentru luna în care s-au înregistrat aceste situații, după cum urmează: a) la prima constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract aferentă lunii respective; b) la a doua constatare, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 1% la valoarea de contract lunară; c) la a treia constatare și la următoarele constatări după aceasta, reținerea unei sume calculate prin aplicarea unui procent de 3% la valoarea de contract lunară.”;

— Protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008;

— Protocolul terapeutic „DCI: Ondasetronum, Granisetronum” din anexa nr. 2 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

Înalta Curte apreciază că soluția pronunțată de instanța de fond este temeinică și legală.

Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, precum și Ordinul MSP/CNAS nr. 1.301/500/2008 au fost adoptate în vederea organizării

executării legii și conțin reguli cu aplicabilitate generală, reprezentând acte administrative unilaterale cu caracter normativ.

Ordinul nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018—2019, respectiv Ordinul nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, au fost emise de ministrul sănătății, alături de președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Astfel fiind, Înalta Curte apreciază că instanța de fond în mod corect a reținut că, în ceea ce privește capetele de cerere vizând Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018 și Ordinul MSP/CNAS nr. 1.301/500/2008, pârâtul Ministerul Sănătății justifică în cauză calitatea procesuală pasivă, fiind autoritatea publică de la care provin actele litigioase.

Pe de altă parte, în mod temeinic și legal s-a reținut că obligația de respectare a protocoalelor terapeutice incumbă tuturor medicilor prescriptori, categorie din care recurenții-reclamanți fac parte, astfel că este neîntemeiată excepția lipsei calității procesuale active.

Apărarea CNAS în sensul că reclamații acționează în scopul apărării unor interese personale omite faptul că premisa acțiunii în contenciosul subiectiv o reprezintă tocmai apărarea unui drept subiectiv sau interes legitim privat.

Înalta Curte constată că excepția lipsei de interes a fost respinsă în mod corect, având în vedere faptul că interesul reclamanților de a acționa în fața instanței de contencios administrativ rezultă din întocmirea de către CASAOPSNAJ a Raportului de control nr. WR-PO1.S2/1.07.2021 prin care în sarcina Spitalului Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila” s-a reținut încălcarea art. 92 lit. i) din Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, cu stabilirea măsurii de recuperare a sumei de 2.069.579,30 lei, rezultată din aplicarea unui procent de 0,5% la valoarea de contract corespunzătoare lunilor în care au fost prescrise medicamente aferente denumirilor comune internaționale fără respectarea protocoalelor terapeutice, conduită imputată reclamanților, indicați în anexa nr. 1 a Notei de constatare nr. WR-OP1.S2/22.06.2021 întocmită de CASAOPSNAJ.

Modul în care sunt reglementate de art. 102 din anexa la HG nr. 140/2018 sancțiunile asociate nerespectării de către furnizorii de servicii medicale a obligațiilor ce le revin se bucură într-o măsură semnificativă de beneficiul marjei de apreciere a autorității publice.

Totuși, respectiva marjă de apreciere nu este absolută, ci aceasta nu poate fi exercitată cu exces de putere, îndeosebi atunci când determină încălcarea unor drepturi și libertăți.

Este de natură să genereze o atingere adusă patrimoniului ipoteza în care sancțiunea de 0,5% aplicată la valoarea de contract aferentă lunii respective, așa cum se regăsește la art. 102 alin. (1) litigios, intervine atât pentru fapta unui medic de a fi omis respectarea unui protocol terapeutic la momentul prescrierii unui medicament cu un cost de decontare din

FNUASS de câțiva lei sau câteva zeci de lei, cât și pentru faptele mai multor medici care au omis respectarea unui protocol/unor protocoale terapeutice la momentul prescrierii unui/unor medicament(e) cu costuri de decontare din FNUASS de zeci sau sute de mii de lei, dar și raportarea nediferențiată la valoarea lunară a contractului.

Astfel, este probabil ca, la valori identice de decontare a unor medicamente prescrise fără o respectare a protocoalelor terapeutice, doi furnizori de servicii medicale să înregistreze valori total diferite ale contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în funcție de specificul activității desfășurate ori specializările existente, prin prisma tuturor medicamentelor prescrise. Cu toate acestea, în contextul unor decontări cu valoare egală sau apropiată în urma prescripțiilor medicale eronat emise, care constituie doar o parte (uneori nesemnificativă) în ansamblul tuturor prescripțiilor emise lunar, se va aplica aceeași sancțiune de 0,5% la valoarea de contract atât furnizorului de servicii medicale ce are o valoare lunară a contractului de câteva zeci sau sute de mii lunar, cât și furnizorului de servicii medicale ce are o valoare a contractului de milioane sau zeci de milioane de lei lunar. Altfel spus, deși efectul produs în concret asupra FNUASS prin decontarea valorii medicamentelor prescrise cu nerespectarea protocoalelor terapeutice este identic sau similar, iar nivelul sancțiunii este același (0,5%), totuși rezultatul aplicării aceluși procent la valori de contract diferite nu va fi identic și nici măcar apropiat.

Deși un furnizor de servicii medicale a generat un posibil prejudiciu asupra FNUASS mai redus (câteva zeci sau sute de lei) prin valoarea decontată a medicamentelor prescrise cu nerespectarea protocoalelor terapeutice în raport cu un altul (care a generat decontări de zeci sau sute de mii de lei), totuși din cauza valorii diferite lunare a contractelor și prin aplicarea procentelor de 0,% asupra acestora, primul va fi sancționat mai aspru în raport cu cel de-al doilea, atunci când are o activitate medicală mai amplă/complexă raportat la contractul încheiat cu casa de asigurări.

Or, toate aceste împrejurări denotă o nerespectare a principiului proporționalității.

În cauză principiul proporționalității este încălcat, întrucât sancțiunea nu este reglementată în funcție de gravitatea fetei sau de pericolul social, respectiv nu este avut în vedere și prejudiciul produs, totuși nu la aceeași concluzie se ajunge și sub aspectul susținerii că tratamentul ar fi discriminatoriu pentru că persoanele s-ar afla în circumstanțe diferite.

De asemenea, Înalta Curte reține că, deși a validat criticile reclamanților referitoare la lipsa de proporționalitate pentru argumentele expuse în precedent, instanța de fond în mod corect nu a apreciat că norma art. 102 alin. (1) din anexa la HG sau a art. 8 din Ordinul MS/CNAS nu ar fi clară sau predictibilă. Dimpotrivă, ambele reglementări indicau atât premisa care atrăgea sancționarea prin identificarea obligațiilor relevante, anume o trimitere normativă la textul care le detalia și descria, cât și sancțiunea concretă ce intervenea în funcție de caracterul unic sau repetabil într-o lună al conduitei ilicite.

Nici afirmațiile recurenților-reclamanți referitoare la înțelesul sintagmei „nerespectare a protocoalelor terapeutice” nu este de natură a susține o lipsă de claritate sau predictibilitate a normei litigioase.

Art. 92 alin. (1) lit. i) din anexa la HG nr. 140/2018 prevede obligația furnizorului de servicii medicale „să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare

medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare; ...”, iar art. 102 alin. (1) sancționează nerespectarea obligației unităților sanitare cu paturi prevăzute la art. 92 alin. (1) lit. i).

În aceste condiții, orice abatere de la protocolul terapeutic în activitatea de prescriere a medicamentelor vizate va reprezenta o nerespectare a obligației respective, fără ca din intenția legiuitorului să reiasă acordarea posibilității ca printr-o abordare unilaterală medicul să deroge de la limitele aceluși protocol terapeutic. Altfel spus, norma nu prevede excepții sau ipoteze derogatorii, iar faptul că acestea nu au fost reglementate în sensul pretins de reclamanți nu implică o insuficiență reglementare, ci adoptarea/emiterea unui act normativ care nu permite nicio conduită derogatorie.

Înalta Curte constată că în mod corect s-a reținut că pretinsa detaliere a faptelor care ar fi constituit nerespectarea protocoalelor terapeutice prin Ordinul MS/CNAS nu ar fi avut decât cel mult un caracter exemplificativ, iar nu exhaustiv.

Faptul că un medic nu își însușește la nivel individual conținutul unui protocol terapeutic nu constituie un argument valid spre a reține caracterul nelegal al normelor în discuție, după cum nici argumentarea prin prisma principiilor generale pretinse a reieși din Legea nr. 95/2006, întrucât nu există un drept absolut al asiguratului, care să fie consacrat de legea respectivă, de a beneficia de orice tratament medical, ci doar în condițiile reieșite din ansamblul cadrului normativ incident. În caz contrar, ar fi inutil ansamblul reglementărilor care detaliază condițiile în care poate interveni decontarea din FNUASS, din moment ce asiguratul ar putea să beneficieze de o astfel de decontare pentru orice medicament în funcție de situația sa medicală personală la simpla apreciere a unui medic prescriptor.

Totodată, existența unor sancțiuni aplicate și farmaciilor vizează alte raporturi contractuale încheiate de casele de asigurări de sănătate, distincte de acela încheiat cu unitatea spitalicească, astfel că susținerea recurenților-reclamanți în acest sens nu este pertinentă, din moment ce, într-o situație dată, prejudiciul prin prisma decontării din FNUASS poate avea o cauzalitate multiplă, izvorând atât din conduita unității spitalicești, cât și din cea a farmaciei care a eliberat efectiv medicamentul prescris cu nerespectarea protocoalelor terapeutice.

Nici independența profesiei de medic nu reprezintă un argument pentru a fi permisă orice derogare de la condițiile decontării medicamentelor din FNUASS, ci aceasta se exercită cu respectarea ansamblului normelor juridic relevante actului medical.

Astfel fiind, Înalta Curte apreciază că instanța de fond în mod corect a anulat art. 102 alin. (1) din anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018, respectiv art. 8 alin. (1) din anexa nr. 26 la Ordinul nr. 397/836/2018 emis de ministrul sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În ceea ce privește Protocolul terapeutic „DCI: Combinație Naproxenum + Esomeprazolom” și Protocolul terapeutic „DCI: Ondasetronum, Granisetronum” din anexa nr. 2 la Ordinul MSP/CNAS nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în

