Dosarul nr.3-1722/2022
2-22091512-12-3-14072022-1

H O T Ă R Â R E
În numele Legii

18.12.2025 mun.Chişinău

Judecătoria Chişinău, sediul Centru,
Preşedintele şedinţei, judecător Liudmila Holeviţcaia,
Grefier Ana Maria Onica,

examinând în ședința de judecată publică acțiunea în contencios administrativ a reclamantei SRL"Pro Sano" împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, persoane terțe Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Direcția generală asistență medicală și socială a Consiliului municipal Chișinău privind anularea actelor administrative,

c o n s t a t ă:

Argumentele participanților la proces:

Reclamantă - SRL"Pro Sano", prin avocatul Grosu Adrian, la 14.07.2022, a depus acțiune în contencios administrativ împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină(în continuare, CNAM), prin care a solicitat:

- anularea raportului de evaluare nr.***** din 26.05.2022, emis de CNAM;
- anularea dispoziției CNAM nr.63-d din 13.06.2023;
- anularea pretenției CNAM nr.01-18/1632 din 13.06.2022;
- anularea notificării nr.01-02/1633 din 13.06.2022, emisă de CNAM;

În argumentarea acțiunii depuse, reclamanta a indicat că, întreprinderea SRL"Pro Sano" este o întreprindere privată, prestator de servicii medicale.

Conform art.2 din Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală (în continuare - "Legea nr.1585/1998"): (1) Volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, denumit în continuare Program unic, care este elaborat de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și aprobat de Guvern. (2) Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Potrivit art.4 alin.(8) din Legea nr.1585/1998: (8) Prestatorii de servicii medicale din sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, denumiți în continuare prestatori de servicii medicale, sunt prestatorii de servicii medicale publici și privați care au încheiat contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) cu Compania Națională de Asigurări în Medicină sau cu agențiile ei teritoriale (ramurale).

În conformitate cu art.5 alin.(1) Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se organizează și funcționează având la bază următoarele principii: a) principiul unicității, potrivit

căruia statul organizează și garantează sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală bazat pe aceleași norme de drept; f) principiul repartiției, potrivit căruia fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală realizate se redistribuie pentru plata obligațiilor ce revin sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, conform legii; g) principiul autonomiei, potrivit căruia sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală se administrează de sine stătător, în baza legii, iar prestatorii de servicii medicale și farmaceutice care acordă asistență medicală și farmaceutică în sistemul respectiv activează pe principii de autofinanțare și non-profit.

Conform art.7 din Legea nr.1585/1998: (1) între asigurător și prestatorul de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute în Programul unic iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate. (2) Modelul contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală se aprobă de Guvern.

Potrivit art.8 alin.(1) din Legea nr.1585/1998: (1) Volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate.

În conformitate cu art.13 din Legea nr.1585/1998: (1) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală și farmaceutică se acordă de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate și formă juridică de organizare, care activează în conformitate cu legislația.

Conform art.16 alin.(1) din Legea nr.1585/1998: (1) In scopul realizării asigurării obligatorii de asistență medicală, Compania Națională de Asigurări în Medicină constituie, din contul mijloacelor totale acumulate, și gestionează următoarele fonduri: a) fondul pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice (pe subprograme de servicii medicale și, separat, pe subprogram de servicii farmaceutice destinat pentru compensarea medicamentelor;); b) fondul de rezervă al asigurării obligatorii de asistență medicală; c) fondul măsurilor de profilaxie; d) fondul de dezvoltare și modernizare a prestatorilor publici de servicii medicale; e) fondul de administrare al sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

Potrivit art.18 din Legea nr.1585/1998: (1) Toate cheltuielile legate de acordarea către persoanele asigurate a asistenței medicale în volumul prevăzut de Programul unic, asigurătorul le achită lunar sau trimestrial, în funcție de mijloacele financiare disponibile, conform facturilor prezentate de prestatorii de servicii medicale. (2) Asigurătorul este în drept să achite în avans cheltuielile pentru prestarea serviciilor medicale, conform condițiilor stabilite în contract. (3) Factura se perfectează de prestatorii de servicii medicale în baza calculației cheltuielilor conform registrului persoanelor asigurate care au beneficiat de asistență medicală în perioada respectivă. (4) Colectarea facturilor de la prestatorii de servicii medicale și analiza acestora o face asigurătorul prin intermediul agențiilor sale teritoriale (ramurale). (5) Modelele de registre, modul de perfectare și termenul prezentării lor se elaborează de Compania Națională de Asigurări în Medicină și se aprobă de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale.

Mărimea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistentă medicală, se stabilește anual prin lege organică, pentru anul 2022, aceasta fiind stabilită în temeiul Legii nr.207 din 06.12.2021 a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2022 (în continuare - “Legea

nr.207/2021”).

În continuare, pct.1-3 din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr.1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - “Program Unic”) prevede că: (1) Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Program unic) este elaborat în temeiul art. 2 al Legii nr. 1585-Xlll din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, cuprinde lista maladiilor și stărilor care necesită asistență medicală și stabilește volumul asistenței acordate persoanelor de către instituțiile medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină și agențiile ei teritoriale, în conformitate cu prevederile legale. (2) Prin volumul asistenței medicale stabilit în Programul unic se înțelege tipurile de asistență medicală și spectrul general al serviciilor la care au dreptul persoanele în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală. (3) Condițiile acordării asistenței medicale pentru fiecare nivel și tip sunt stabilite prin Normele metodologice de aplicare a Programului unic (în continuare - Norme metodologice), aprobate de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale și Compania Națională de Asigurări în Medicină și publicate în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

Conform pct.6-7 din Programul unic; 6. Programul unic prevede acordarea în cazul maladiilor și stărilor indicate în pct.5 al prezentului Program unic a următoarelor tipuri de asistență și servicii medicale: a) urgentă prespitalicească; b) primară; c) specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; d) spitalicească; e) servicii medicale de înaltă performanță; f) îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu; 7. Modul de acordare a asistenței medicale în cazul maladiilor și stărilor specificate în pct.5 al prezentului Program unic poate avea caracter urgent sau programat, în funcție de starea sănătății persoanei și de prezența sau absența indicațiilor respective, după cum urmează: a) asistența medicală urgentă - în toate cazurile când neacordarea la timp a asistenței medicale pune în pericol viața pacientului și/sau a celor care îl înconjoară ori poate avea urmări grave pentru starea sănătății pacientului și/sau sănătății publice; b) asistența medicală programată - în cazurile când pacientul necesită asistență medicală, însă lipsesc condițiile menționate pentru asistența medicală urgentă.

Totodată, condițiile tehnice și procedurale de prestare a serviciilor medicale, prin raportare la volumul stabilit în Programul unic, sunt detaliate în Ordinul comun al Ministerului Sănătății și C.N.A.M. nr.596/404 din 21.07.2016 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medical (în continuare - Normele metodologice”).

Potrivit pct.1-6 din Normele metodologice: (1) Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - Norme metodologice) sunt elaborate în conformitate cu prevederile Legii ocrotirii sănătății nr.411-XIII din 28 martie 1995, Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 și Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare Program unic), aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007, toate cu ulterioarele modificări și completări. (2) Normele metodologice determină principiile de bază de organizare a serviciilor medicale, acordate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală de către instituțiile medico-sanitare, contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină. (3) Normele metodologice stabilesc condițiile acordării asistenței medicale pentru fiecare nivel și tip de prestatori de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în funcție de politicile din domeniul sănătății și prioritățile de sănătate stabilite. (4) Reglementarea condițiilor acordării asistenței medicale pentru fiecare tip

de asistență și servicii medicale prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală are ca scop asigurarea accesului echitabil la asistența medicală, cu respectarea continuității și oportunității de acordare a acesteia, în volumul stabilit de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru toate persoanele aflate pe teritoriul Republicii Moldova, în conformitate cu legislația în vigoare. (5) Normele metodologice stabilesc condițiile acordării asistenței medicale inclusiv pentru persoanele neasigurate, volumul și condițiile acordării serviciilor medicale la nivel de asistența medicală primară, precum și pentru asistența medicală specializată de ambulator și spitalicească în cazul maladiilor social-condiționate cu impact major asupra sănătății publice, acoperite din contul mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. (6) Normele metodologice se aplică și sunt obligatorii pentru toți subiecții asigurării obligatorii de asistență medicală stabiliți prin Legea nr.1585 XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, alte acte normative și legislative în vigoare, inclusiv pentru toți prestatorii de servicii medicale contractați de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Celelalte aspecte care nu sunt prevăzute în Legea nr.1585/1998, Programul unic sau Normele metodologice, sunt reglementate fie prin ordinele Ministerului Sănătății, fie prin ordinele comune ale Ministerului Sănătății și C.N.A.M.

Nu în ultimul rând, potrivit Hotărârii de Guvern nr.1636 din 18.12.2002 cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - "H.G. nr.1636/2002"), este aprobat contractul-tip, cu clauze prestabilite, care se încheie între C.N.A.M. și prestatorii de servicii medicale, privați sau publici, în fiecare an.

Întreprinderea SRL"Pro Sano", prestează servicii medicale în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, începând cu anul 2011, în fiecare an fiind încheiate contractele-tip cu C.N.A.M., pentru prestarea serviciilor medicale.

Pentru anul 2022, SRL"Pro Sano" a încheiat cu C.N.A.M., contractul nr.***** din 31.12.2021 de acordare a asistențe medicale(de prestare a serviciilor medicale) în cadru asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - "contract").

Pct.2.1. din contract, prevede că, obiect al prezentului contract îl constituie acordarea asistenței medicale de către prestator, în volumul și de calitatea prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, iar pct.2.2. stabilește că, suma contractuală anuală este stabilită în mărime de 7 688 098,45 lei, volumul anual de servicii medicale achitate din fondurile de asigurare obligatorie de asistență medicală fiind specificat în anexa nr.1-3 din contract.

În continuare pct.4.1.-4.7. din contract prevede modalitatea de efectuare a plăților de către C.N.A.M., fiind stabilit că, lunar C.N.A.M. va transfera 80% din 1/12 din sumă, iar trimestrial va acoperi 20% din cele rămase, în limitele bugetului stabilit potrivit pct.2.2. din contract, SRL"Pro Sano" urmând să presteze serviciile medicale în volumul și condițiile prevăzute de contract și lege.

Potrivit contractului încheiat cu C.N.A.M., pentru anul 2022, "Pro Sano"S.R.L., urmează să presteze: (a) asistență medicală primară (în continuare - "A.M.P."), în valoare de 6 025 992,47 lei și (b) asistență medicală specializată de ambulator (în continuare - "A.M.S.A."), în valoarea de 1 662 105,98 lei.

Cu referire la evaluarea efectuată de către C.N.A.M.: conform art.12 alin.(3) lit.a[1]), c) din Legea nr.1585/1998: (3) Compania Națională de Asigurări în Medicină este obligată: a[1]) să încheie cu prestatorii de servicii medicale și farmaceutice, selectați conform criteriilor aprobate

de Guvern, contracte de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) și de eliberare a medicamentelor și/sau a dispozitivelor medicale compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală; c) să verifice corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor medicale contractate.

În conformitate ordinul C.N.A.M. nr.OCNAM71/2O18 din 23.02.2018 s-a aprobat Regulamentul privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (în continuare - "Regulament de evaluare").

Potrivit ordinului C.N.A.M. ***** din 10.05.2022 s-a dispus evaluarea tematică planificată la "Pro Sano"S.R.L., în perioada 12.05-20.05.2022, privind: 1) respectarea prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării; 2) asigurarea cu medicamente și consumabile, corectitudinea atribuirii la cheltuieli; 3) utilizarea mijloacelor financiare alocate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2021, cu unele aspecte la zi; 4) evaluarea accesului persoanelor asigurate la investigații paraclinice, servicii de înaltă performanță și spitalizări programate (anul 2021); 5) evaluarea calității serviciilor medicale prin prisma accesului tuturor persoanelor eligibile la medicamente compensate, inclusiv a procesului de organizare a tratamentului episodic, conform schemelor de tratament a maladiilor prioritare frecvent întâlnite în practica medicului de familie (anul 2021); 6) evaluarea volumului serviciilor medicale prestate persoanelor refugiate din Ucraina și a cheltuielilor aferente (aprilie 2022).

Urmare a emiterii ordinului nominalizat și a evaluării (controlului) efectuate la sediul SRL"Pro Sano", C.N.A.M. a întocmit Raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022 (în continuare - "Raport de evaluare").

În partea introductivă a Raportului de evaluare, este indicat că, perioada evaluată cuprinde perioada 12.05-20.05.2021, cu unele aspecte la zi.

Ulterior, pag.2 din Raportul de evaluare menționează că, pentru efectuarea evaluării au fost solicitate un șir de documente de la întreprinderea SRL"Pro Sano".

Paginile ulterioare din Raportul de evaluare, conțin informația privind evaluarea efectuată la întreprinderea SRL"Pro Sano". Totodată, la pag.20 din Raportul de evaluare, se conchide că, SRL"Pro Sano" avea obligația de a prezenta toate materialele/solicitate, aferente prestării serviciilor contractate și executate.

Prin pretenția C.N.A.M. nr.01-18/1632 din 13.06.2022 (în continuare - "pretenție"), (a) s-au reiterat presupusele încălcări din Raportul de evaluare, (b) s-a somat SRL"Pro Sano" despre necesitatea respectării prevederilor contractului, (c) s-a somat SRL"Pro Sano" despre necesitatea acoperirii cheltuielilor necesare realizării prevederilor Programului unic, (d) s-a solicitat de la SRL"Pro Sano" a transfera către Ministerul Finanțelor suma de 402 752,21 lei și penalitatea în sumă de 58 801,50 lei, (e) s-a dispus reținerea din contul transferurilor pentru perioada imediat următoarea suma de 152 521,54 lei, (f) s-a solicitat de la SRL"Pro Sano" a transfera către Ministerul Finanțelor, suma de 35 740,65 lei, (g) s-a prescris SRL"Pro Sano" să întreprindă acțiuni concrete pentru a asigura accesul populației la serviciile paraclinice și de diagnosticare, de fizioterapie și reabilitare medicală, precum și SÎP din cadrul asistenței medicale primare, conform prevederilor anexei nr.4 și nr.5 la Programul unic și nu în ultimul rând, (h) s-a solicitat SRL"Pro Sano" de a informa C.N.A.M. în termen de 20 (douăzeci) de zile, despre măsurile

întreprinse în rezultatul evaluării, cu anexarea documentelor justificative și alte dovezi în sens.

Prin dispoziția C.N.A.M. nr.63-d din 13.06.2022 (în continuare "dispoziție"), s-a dispus în principal (a) monitorizarea efectuării transferului de către SRL"Pro Sano", a sumei de 402752,21 lei și penalitatea în sumă de 58 801,50 lei, precum și (b) înregistrarea în sistemul informațional a necesității de a reține pe viitor a suma de 152 521,54 lei, care urma a fi transferată în perioada imediat următoarea.

Deși prin pretenția C.N.A.M. nr.01-18/1632 din 13.06.2022, s-a cerut respectarea condițiilor contractului și s-a acordat termen de 20(douăzeci) de zile pentru înlăturarea [deficiențelor depistate], tot la 13.06.2022, SRL"Pro Sano" recepționează notificarea C.N.A.M. nr.01-02/1633 din 13.06.2022 (în continuare - "notificare"), unde se reiterează conținutul raportului de evaluare, pretenției și a dispoziției emise anterior și totodată se declară rezoluțiunea unilaterală a contractului nr.***** din 31.12.2021, încheiat între C.N.A.M. și SRL"Pro Sano" pentru anul 2022.

Pct.4 din ordinul C.N.A.M. nr.OCNAM71/2O18 din 23.02.2018 cu privire la aprobarea Regulamentului privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medical (în continuare - "Ordin nr.OCNAM71/2018"), prevede că: în sensul prezentului Regulament, se definesc următoarele noțiuni principale:

evaluare - totalitatea acțiunilor întreprinse la sediul prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice de către echipa de evaluare/reprezentantul CNAM, privind executarea de către . Prestator a prevederilor contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) și a contractului privind eliberarea către persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate;

evaluare planificată - se efectuează de către DEM în baza unui plan trimestrial de evaluare a prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul AOAM, aprobat de către Directorul general al CNAM;

evaluare inopinată - evaluare neplanificată care se efectuează în scopul constatării efective a activității Prestatorului; evaluare repetată - evaluare prin care se apreciază calitatea și corectitudinea estimărilor efectuate anterior, prin contrapunerea rezultatelor evaluării efectuate anterior cu rezultatele reale constatate;

raport de evaluare - document întocmit de membrii echipei de evaluare/reprezentantul CNAM, care cuprinde constatări referitoare la aspectele evaluate; pretenție - cerință legală, înaintată Prestatorului în cazul constatării neexecutării obligațiilor contractuale, pentru înlăturarea iregularităților constatate ca urmare a evaluării și restituirea prejudiciului cauzat FAOAM;

dispoziție - act intern al CNAM privind acțiunile ce urmează a fi întreprinse de către subdiviziunile CNAM, ca urmare a constatărilor/cerințelor indicate în pretenție;

prejudiciu - daună cauzată FAOAM prin prezentarea spre achitare a documentelor de plată neautentice, a documentelor de plată cu indicarea pentru achitare a serviciilor care de fapt nu au fost acordate sau nu trebuiau să fie achitate din FAOAM în conformitate cu Programul unic, sau care au fost acordate în alt volum;

mijloace dezafectate - mijloacele FAOAM utilizate, de către prestator, contrar destinațiilor stabilite în clauzele contractuale și prevederilor actelor normative în vigoare;

penalitatea - este o prevedere contractuală prin care părțile evaluează anticipat prejudiciul, stipulând că prestatorul, în cazul neexecutării obligațiilor contractuale, urmează să remită CNAM o sumă de bani;

Potrivit pct.28 din ordinul OCNAM71/2O18: pretenția va stabili: 1) expres și clar, neregularitățile comise de prestatorul supus evaluării, cu referințe directe la prevederile legale încălcate; 2) cerințe legale privind înlăturarea încălcărilor depistate și restituirea mijloacelor dezafectate inclusiv penalitățile conform prevederilor contractuale; 3) termenul în care urmează a fi înlăturate neregularitățile.

Conform pct.29 din ordinul OCNAM71/2O18: Dispoziția va stabili: 1) reținerea sumei prejudiciului cauzat FAOAM din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare sau în conformitate cu graficul stabilit de CNAM de comun cu Prestatorul; 2) măsurile ce urmează a li întreprinse de subdiviziunile CNAM, urmare a evaluării.

Cu referire la caracterul de acte administrative individuale ilegale emise de către pârât subliniază că, toate actele emise de către C.N.A.M. și contestate de către SRL"Pro Sano", sunt emise în regim de putere publică, de către o autoritate publică și drept urmare reprezintă niște acte administrative individuale ilegale defavorabile.

Conform art.10 alin.(1) Cod administrativ: actul administrativ individual este orice dispoziție, decizie sau altă măsură oficială întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, cu scopul de a produce nemijlocit efecte juridice, prin naşterea, modificarea sau stingerea raporturilor juridice de drept public.

Potrivit art.11 alin.(1) lit.a) Cod administrativ: actele administrative individuale pot fi: a) acte-defavorabile - actele care impun destinatarilor lor obligații, sancțiuni, sarcini sau afectează drepturile/interesele legitime ale persoanelor ori care resping, în tot sau în parte, acordarea avantajului solicitat. Or, raportul de evaluare constată faptul că, "Pro Sano"S.R.L. ar fi săvârșit anumite fapte ce contravin legii și ar fi utilizat în mod necorespunzător mijloacele bănești din fondul asigurărilor obligatorii, astfel încât acesta produce nemijlocit efecte juridice, prin naşterea, modificarea și stingerea raporturilor de drept public, care vizează contractul încheiat între SRL"Pro Sano" și C.N.A.M..

Mai mult ca atât, raportul de evaluare, este actul primar care a precedat și a stat la baza emiterii ulterioare a pretenției, dispoziției și notificării. Similar, pretenția este un act administrativ individual defavorabil, deoarece înaintează niște cerințe legale față de SRL"Pro Sano", impunându-i niște obligații. În aceeași ordine de idei, dispoziția reprezintă un act administrativ individual defavorabil, deoarece se referă la reținerea unor sume de bani cuvenite SRL"Pro Sano", cât și obligația SRL"Pro Sano" de a efectua anumite transferuri în beneficiul statului, ceea ce afectează drepturile și obligațiile SRL"Pro Sano".

Nu în ultimul rând, notificarea emisă de către C.N.A.M. reprezintă un act administrativ individual defavorabil, deoarece privează/violează dreptul SRL"Pro Sano" la continuarea executării contractului încheiat cu C.N.A.M. pentru anul 2022.

Potrivit art.13 Cod administrativ: contractul administrativ este contractul care poate da naştere, modifica sau stinge un raport juridic de drept public, dacă legea nu prevede altfel.

În scopul respectării căii prealabile, SRL"Pro Sano" a înregistrat în cancelaria C.N.A.M., cererea prealabilă din 17.06.2022, prin care a solicitat anularea raportului de evaluare, pretenției și a dispoziției.

Prin cererea prealabilă din 20.06.2022, SRL"Pro Sano" a solicitat anularea notificării.

Prin decizia C.N.A.M. nr.01-02/1831 din 05.07.2022, au fost soluționate cererile prealabile din 17.06.2022 și 20.06.2022, fiind respinse ca neîntemeiate.

Conform art.19 Cod administrativ: cererea prealabilă este instituția care oferă o cale de soluționare prejudicială a litigiilor administrative.

Potrivit art.162 alin.(1)-(2) Cod administrativ: (1) Procedura prealabilă urmărește scopul de a verifica legalitatea actelor administrative individuale. (2) Dacă autoritatea publică nu soluționează petiția în termenele prevăzute de prezentul cod, persoana afectată este în drept să depună cerere prealabilă.

În conformitate cu art.162 alin.(3) Cod administrativ: (3) Cererea prealabilă poate fi îndreptată spre: a) anularea în tot sau în parte a unui act administrativ individual ilegal sau nul; b) emiterea unui act administrativ individual.

Conform art.164 alin.(l)-(2), Cod administrativ: (1) Cererea prealabilă se depune în scris la autoritatea publică emitentă. (2) Autoritatea publică emitentă este: a) în cazul prevăzut la art.162 alin.(3) lit.a) - autoritatea publică care a emis actul administrativ individual; b) în cazul prevăzut la art.162 alin.(3) lit.b) - autoritatea publică care a respins emiterea actului administrativ individual.

Potrivit art.165 alin.(1)-(2) Cod administrativ: (1) Cererea prealabilă se depune în termen de 30 de zile de la comunicarea sau notificarea actului administrativ individual ori a respingerii petiției. Dacă autoritatea publică nu soluționează cererea în termenul prevăzut de prezentul cod, cererea prealabilă poate fi depusă în decursul unui an de la expirarea termenului. (2) Dacă informația cu privire la exercitarea căilor de atac nu se conține în actul administrativ individual sau este indicată incorect, cererea prealabilă poate fi depusă în termen de un an de la comunicarea sau notificarea actului administrativ ori a respingerii petiției.

În conformitate cu art.166 Cod administrativ: Cererea prealabilă poate fi depusă numai dacă persoana își revendică drepturile încălcate prin emiterea sau respingerea emiterii unui act administrativ individual.

Potrivit art.208 alin.(1)-(2) Cod administrativ: (1) în cazurile prevăzute de lege, până Ia înaintarea acțiunii în contencios administrativ, se va respecta procedura prealabilă. (2) Dacă autoritatea, publică competentă decide cu privire la cererea prealabilă, deși termenul pentru depunerea cererii prealabile nu a fost respectat, acțiunea în contenciosul administrativ este oricum admisibilă. Această prevedere nu se aplică în cazul în care printr-un act administrativ individual este favorizat un terț.

Conform art.209 alin.(1)-(2) Cod administrativ: (1) Acțiunea în contestare și acțiunea în obligare se înaintează în decurs de 30 de zile, dacă legea nu prevede altfel. Acest termen începe să curgă de la: a) data comunicării sau notificării deciziei cu privire la cererea prealabilă sau data expirării termenului prevăzut de prezentul cod pentru soluționarea acesteia; b) data comunicării sau notificării actului administrativ individual, dacă legea nu prevede procedura prealabilă. Prevederile art. 165 alin. (1) referitoare la nesoluționarea în termen se aplică corespunzător. (2) Dacă informația cu privire la exercitarea căilor de atac nu se conține în actul administrativ individual sau în decizia cu privire la cererea prealabilă ori este indicată incorect, înaintarea acțiunii în contencios administrativ se admite în termen de un an de la comunicarea sau notificarea actului administrativ sau a deciziei cu privire la cererea prealabilă.

Atrage atenția instanței de judecată că, actele administrative individuale contestate, nu conțin informația cu privire la exercitarea căilor de atac, în conformitate cu cerințele art.124 Cod administrativ.

Similar, prin decizia C.N.A.M. nr.01-02/1831 din 05.07.2022 au fost soluționate cererile prealabile din 17.06.2022 și 20.06.2622, în sensul respingerii acestora, decizia neavând indicată informația cu privire la exercitarea căilor de atac, în conformitate cu cerințele art.124 Cod administrativ.

Din atare considerente, SRL”Pro Sano” este îndreptățită la înaintarea cererii prealabile și a

acțiunii în instanța de judecată, în termen de 1 (unu) an, care a începe a curge de la (a) emiterea actelor administrative individuale ilegale defavorabile sau (b) de la emiterea deciziei pe marginea cererii prealabile, acțiunea fiind una admisibilă sub aspectul respectării termenelor de adresare a cererii prealabile și a acțiunii în contencios administrativ.

Având în vedere faptul că, actele emise (a) afectează drepturile SRL"Pro Sano" cu privire la prestarea serviciilor medicale și (b) obligă SRL"Pro Sano" la restituirea unor sume de bani către bugetul de stat, este mai mult decât evident că, acestea afectează drepturile SRL"Pro Sano" și cea din urmă justifică un drept lezat pentru a adresa acțiune în instanța de contencios administrativ.

Potrivit raportului de evaluare C.N.A.M. ar fi constatat următoarele pretinse încălcări ale legii de către SRL"Pro Sano":

1) SRL"Pro Sano" a achitat salarii necorespunzătoare a unei serii de specialiști din contul AMP, specialist - USG, medic citolog, medic ginecolog, medic dermatolog, tehnician radiolog, pediatru, care urmau a fi salarizați din contul AMSA, fiind utilizate în mod arbitrar mijloacele FAOAM;

2) SRL"Pro Sano" a suportat cheltuieli care nu țin de realizarea contractului încheiat cu C.N.A.M.;

3) SRL"Pro Sano" neîntemeiat a diminuat cota maximă prevăzută a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice;

4) SRL"Pro Sano" a planificat/aprobat incorect statele de personal, la ambele tipuri de asistență medicală contractate de C.N.A.M., fapt ce a generat utilizarea ineficientă a mijloacelor financiare provenite de la FAOAM;

5) SRL"Pro Sano" nu a asigurat ca Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate să fie parafat de către C.N.A.M.;

6) SRL"Pro Sano" nu a efectuat control medical profilactic anual la persoanele peste 18 ani, la toate compartimentele și în volum suficient;

7) SRL"Pro Sano" nu a asigurat accesul la investigații paraclinice, nefiind contractate 38,26% din totalul investigațiilor paraclinice și de diagnosticare pentru tipul AMP; 63,1% din totalul investigațiilor paraclinice la nivel AMSA; servicii de fizioterapie - necontractate 57% în cadrul AMP și 79% în cadrul AMSA, ca rezultat, pacienții nefiind îndreptați la mai multe investigații;

8) SRL"Pro Sano" a admis completarea incompletă a cererilor de către persoanele înregistrate la medicul de familie, iar ca rezultat a beneficiat neîntemeiat de mijloace financiare din FAOAM în sumă de 15 623,17 lei;

9) SRL"Pro Sano" nu a respectat Normele metodologice de aplicare a Programului Unic privind accesul populației la serviciile medicale de înaltă performanță, urinare a neutilizării posibilităților în selectarea și trimiterea pacienților la SÎP;

10) SRL"Pro Sano" a admis 4 (patru) cazuri de trimitere neargumentată la spitalizare programată;

11) SRL"Pro Sano" a admis supravegherea cu deficiențe a copilului;

12) SRL"Pro Sano" a prescris neargumentat și neregulamentar, rețete pentru medicamente compensate;

13) SRL"Pro Sano" nu a întreprins măsurile necesare pentru acordarea asistenței medicale calificate și de calitate, exprimată prin neprescrierea rețetelor pentru medicamente compensate, necesare pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor;

14) SRL”Pro Sano” nu ar fi asigurat examene medicale stomatologice anuale obligatorii la copii din grădinițe, instituții de învățământ secundar general și profesional, inclusiv nu a asigurat asistența medicală stomatologică de urgență;

15) SRL”Pro Sano” a admis deficiențe în completarea documentației medicale;

16) SRL”Pro Sano” a admis o activitate declarativă în cabinetul stomatologic, corespunzător suma contractuală de 101 535,04 lei, alocată pentru asistența stomatologică, se califică ca sumă integral nevalorificată în cadrul instituției;

17) SRL”Pro Sano” ar fi refuzat să prezinte echipei de evaluare documentația medicală primară confirmativă, ca rezultat C.N.A.M. rezervându-și dreptul de a rezilia contractul;

Subliniază că, ilegalitatea pretenției, dispoziției și a notificării, se află în legătură indisolubilă cu raportul de evaluare, or, cel din urmă act reprezintă actul primar care înglobează rezultatele evaluării și constatările căruia au stat la baza emiterii actelor ulterioare. În atare ordine de idei, criticile de ilegalitate ale SRL”Pro Sano” vor viza în primul rând raportul de evaluare.

O examinare primară și pe diagonală a raportului de evaluare, unui terț îi poate lăsa impresia că C.N.A.M. ar fi depistat niște încălcări majore și că SRL”Pro Sano” activează în afara cadrului legal, cu toate acestea, o examinare obiectivă a conținutului acestuia, denotă caracterul ambiguu, incert și lipsit de probatoriu.

Or, SRL”Pro Sano” este printre pionerii din domeniul medical, care în calitate de prestator privat de servicii medicale, a încheiat printre primii contract cu C.N.A.M. în vederea prestării serviciilor medicale în sistemul de asistență medicală obligatorie, fiind obținută mai mult decât o experiență vastă în cei peste 12 (doisprezece) ani de colaborare cu C.N.A.M.. Chestiunea dată este întărită și de faptul că, pentru perioada 2011 - 2022, SRL”Pro Sano” a mai fost supusă mai multor controale planificate și inopinate, dar care niciodată nu au dus la rezoluțiunea contractului încheiat cu C.N.A.M..

Indică că, raportul de evaluare nu doar nu este întărit cu probe care să susțină caracterul veridic al constatărilor, dar mai și abundă în aplicări eronate ale legii, nemaivorbind de faptul că, membrii comisiei de evaluare, având cunoștințe înguste pe anumite segmente, au oferit o evaluare și apreciere medicală pentru tot spectrul de servicii care trebuie acordat pacienților.

Mai mult ca atât, dacă instanța de judecată va încerca să acceseze multitudinea de Ordine la care face trimitere C.N.A.M., va sesiza faptul că, cea mai mare parte din acestea deși sunt acte normative, nu sunt publicate în Monitorul Oficial, pentru a fi opozabile persoanelor și a produce efecte juridice.

În aceeași ordine de idei, o mulțime de ordine la care face trimitere C.N.A.M., prevăd în mod explicit că se aplică instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară, pe când SRL”Pro Sano” este o prestator privat de servicii medicale. În cele din urmă caracterul ilegal al acțiunilor întreprinse de către C.N.A.M., a culminat cu rezoluțiunea contractului încheiat cu SRL”Pro Sano”, (i) fără existența unui temei și (ii) cu încălcarea termenului de preaviz de 30 (treizeci) de zile, prevăzut de contract.

Cu referire la achitarea necorespunzătoare de salarii a unei serii de specialiști informează că conform pct.29-30 din Normele Metodologice de elaborare a Devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate prin ordinul comun a Ministerului Sănătății și C.N.A.M. nr.29/21 din 22.01.2021, gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de

venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatorii de servicii medicale prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la finele perioadei de raportare pe parcursul anului respectiv de gestiune. În cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la finele perioadei de raportare, în temeiul prevederilor contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu prestatorul, sumele nerestituite se consideră dezafectate.

Astfel, deși normele metodologice prevăd în mod explicit dreptul de a utilizare a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul, C.N.A.M. constată această circumstanță ca fiind o încălcare.

Mai mult ca atât, C.N.A.M. a obligat SRL"Pro Sano" la restituirea sumelor, fără a aștepta terminarea procedurii de gestiune, astfel încât SRL"Pro Sano" să restituie în mod benevol aceste sume.

Cu referire la suportarea de cheltuieli care nu țin de realizarea contractului încheiat cu C.N.A.M., informează că, C.N.A.M. a efectuat o constatare ambiguă și a făcut o trimitere în alb la prevederile ordinului Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016, fără a indica expres și explicit în ce constă încălcarea și care punct din actul normativ nominalizat a fost încălcat.

Totodată, consultarea portalului www.legis.md denotă lipsa publicării în Monitorul Oficial a unui oarecare ordin a Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016, la care face trimitere C.N.A.M. și drept urmare se instituie o prezumție puternică în favoarea inexistenței unui astfel de act.

Unica sursă a vizualizării ordinului Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016 este pagina Web a Ministerului Sănătății.

Conform pct.2 din ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016 se indică că, conducătorii instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară vor asigura realizarea prezentului ordin.

Drept urmare, cum poate fi imputată SRL"Pro Sano", executarea unui ordin care se referă la instituțiile medico-sanitare publice, atunci când SRL"Pro Sano" este un prestator privat de servicii medicale.

Cu referire la diminuarea neîntemeiată a cotei maxime a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice menționează că, conform pct.22 din Normele metodologice: pentru a beneficia de asistență medicală primară, toată populația indiferent de statutul persoanei asigurate sau neasigurate, se înregistrează pe lista medicului de familie din instituția medico-sanitară ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie, de asistență medicală, care dispune de teritoriu sau localitate/localități de deservire, prevăzute în Nomenclatorul instituțiilor medico-sanitare publice, precum și în Nomenclatorul prestatorilor privați de servicii de sănătate, aprobate de Ministerul Sănătății, fiind respectate principiile liberei alegeri a medicului de familie, precum și de acordare a asistenței medicale primare persoanelor înregistrate în listă, conform actelor normative în vigoare.

În conținutul pretenției, C.N.A.M. indică asupra încălcării pct.22 din Normele metodologice (fără a specifica care Norme metodologice), iar în conținutul Raportului de evaluare, C.N.A.M. indică asupra încălcării prevederilor pct.22 din Normele metodologice aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății și C.N.A.M. nr.29/21-A din 21.01.2021.

Consultarea portalului www.legis.md denotă lipsa publicării în Monitorul Oficial a unui oarecare ordin comun a Ministerului Sănătății și C.N.A.M. nr.29/21-A din 21.01.2021 la care face trimitere C.N.A.M. și drept urmare se instituie o prezumție puternică în favoarea

inexistenței unui astfel de act.

Cu referire la planificarea/aprobarea incorectă a statelor de personal C.N.A.M. afirmă că, SRL"Pro Sano" a planificat/aprobat statele de personal, contrar prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008.

Consultarea portalului www.legis.md denotă lipsa publicării în Monitorul Oficial a unui oarecare ordin a Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 la care face trimitere C.N.A.M. și drept urmare se instituie o prezumție puternică în favoarea inexistenței unui astfel de act. Unica sursă a vizualizării Ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 este pagina web a Ministerului Sănătății.

Conform antetului din ordinul nr.100 din 10.03.2008 este indicat că, acesta se aprobă în scopul facilitării proceselor de planificare a resurselor umane și a capacităților instituțiilor medico-sanitare publice în noile condiții de activitate. Drept urmare, cum poate fi imputată SRL"Pro Sano", executarea unui ordin care se referă la instituțiile medico-sanitare publice, atunci când Pro Sano S.R.I.. este un prestator privat de servicii medicale.

Cu referire la neasigurarea ca Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate să fie parafat de către C.N.A.M. menționează că omisiunea dată a fost înlăturată în interiorul termenului de 20 (douăzeci) de zile, oferit prin pretenția C.N.A.M..

Cu referire la neefectuarea de control medical profilactic anual la persoanele peste 18 ani, la toate compartimentele și în volum suficient menționează că, constatările C.N.A.M. desconsideră starea de urgență din anul 2021, care a fost instituită în Republica Moldova, în legătură cu pandemia globală Covid-19. La fel, C.N.A.M. a neglijat ordinele Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, cât și Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinară de Sănătate Publică, care prevedeau asigurarea prestării serviciilor la distanță. Necătând la acest aspect, SRL"Pro Sano", a prestat servicii în volum deplin, iar constatările C.N.A.M. sunt nefondate.

Cu referire la asigurarea accesului la investigații paraclinice la nivel AMP și AMSA menționează că, potrivit pct.44 din Normele metodologice: în cazul, când instituția medico-sanitară de asistență medicală primară nu dispune de capacitățile necesare pentru efectuarea investigațiilor, de diagnostic și tratament prevăzute pentru asistența medicală primară în compartimentele I și III din anexa nr.4 la Programul unic și în prezentele Norme metodologice, efectuarea acestora se va realiza în cadrul altor instituții medicale, în baza contractelor de prestare a serviciilor medicale încheiate bilateral.

Conform pct.74 din Normele metodologice: în cazul când instituția medico-sanitară de nivel teritorial nu dispune de capacitățile necesare pentru efectuarea asistenței medicale specializate de ambulator, prevăzută de Programul unic, aceasta este obligată să realizeze consultațiile și investigațiile de laborator și instrumentale în cadrul altei instituții medico-sanitare atât de nivel teritorial, cât și terțiar, în baza contractelor de prestare a serviciilor medicale, încheiate bilateral. Costurile la serviciile medicale prestate sunt negociabile și nu pot depăși mărimea stabilită în Catalogul tarifelor unice pentru serviciile medico-sanitare prestate contra plată de către instituțiile medico-sanitare publice, precum și pentru serviciile acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prestate de instituțiile medico-sanitare publice și cele private.

La caz, C.N.A.M. a neglijat cu desăvârșire faptul că, SRL"Pro Sano" are încheiate contracte bilaterale cu alte instituții medicale, care asigură tot spectrul de servicii prevăzute de Programul unic și care nu pot fi asigurate de către SRL"Pro Sano".

Cu referire la admiterea completării incomplete a cererilor de către persoanele înregistrate la medicul de familie, menționează că prin scrisoarea nr.27 din 06.06.2022, SRL"Pro Sano" a

transmis C.N.A.M. 33 de copii a cererilor care au fost primite de la AT Centru C.N.A.M. la 23.05.2022, astfel încât această omisiune a fost înlăturată în interiorul termenului de 20 (douăzeci) de zile.

Cu referire la nerespectarea normelor metodologice de aplicare a Programului unic privind accesul populației la serviciile medicale de înaltă performanță menționează că, constatările C.N.A.M. desconsideră starea de urgență din anul 2021, care a fost instituită în Republica Moldova, în legătură cu pandemia globală Covid-19. La fel, C.N.A.M. a neglijat ordinele Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, cât și Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinară de Sănătate Publică, care prevedeau asigurarea prestării serviciilor la distanță. Necătând la acest aspect, SRL"Pro Sano", a prestat servicii în volum deplin, iar constatările C.N.A.M. sunt nefondate.

Cu referire la admiterea a 4 (patru) cazuri de trimitere neargumentată la spitalizare programată, menționează că C.N.A.M. a efectuat o apreciere eronată a celor 4 (patru) cazuri, fără a prezenta argumente justificative în susținerea acestei constatări, deși încălcarea a fost recunoscută de către SRL"Pro Sano". Cu referire la admiterea supravegherii cu deficiențe a copilului menționează că, constatările C.N.A.M. desconsideră starea de urgență din anul 2021, care a fost instituită în Republica Moldova, în legătură cu pandemia globală Covid-19. La fel, C.N.A.M. a neglijat Ordinele Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, cât și Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinară de Sănătate Publică, care prevedeau asigurarea prestării serviciilor la distanță. Necătând la acest aspect, SRL"Pro Sano", a prestai servicii în volum deplin, iar constatările C.N.A.M. sunt nefondate.

Cu referire la prescrierea neargumentată și neregulamentară de rețete pentru medicamente compensate menționează că încălcarea a fost recunoscută. Cu referire la neîntreprinderea măsurilor necesare pentru acordarea asistenței medicale calificate și de calitate, exprimată prin neprescrierea rețetelor pentru medicamente compensate, necesare pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor menționează că încălcarea a fost recunoscută.

Cu referire la neasigurarea de examene medicale stomatologice anuale obligatorii la copii din grădinițe, instituții de învățământ secundar general, neasigurarea de asistența medicală stomatologică de urgență, menționează că constatările C.N.A.M. desconsideră starea de urgență din anul 2021, care a fost instituită în Republica Moldova, în legătură cu pandemia globală Covid-19. La fel, C.N.A.M. a neglijat Ordinele Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, cât și Hotărârile Comisiei Naționale Extraordinară de Sănătate Publică, care prevedeau asigurarea prestării serviciilor la distanță. Necătând la acest aspect, SRL"Pro Sano", a prestat servicii în volum deplin, iar constatările C.N.A.M. sunt nefondate.

Cu referire la admiterea deficiențelor în completarea documentației medicale, menționează că toate actele există, dar nu au fost solicitate în scris de către echipa C.N.A.M., așa cum cere contractul încheiat cu SRL"Pro Sano", or, raportul de evaluare nu conține nici o mențiune despre neprezentarea acestor acte.

Cu referire la existența unei activități declarative în cabinetul stomatologic, menționează că toate actele sunt prezente, dar nu au fost solicitate în scris de către echipa C.N.A.M., așa cum cere contractul încheiat cu SRL"Pro Sano", or, raportul de evaluare nu conține nici o mențiune despre neprezentarea acestor acte.

Cu referire la refuzul de a prezenta echipei de evaluare documentația medicală primară confirmativă menționează că toate actele sunt prezente, dar nu au fost solicitate în scris de către echipa C.N.A.M., așa cum cere contractul încheiat cu SRL"Pro Sano".

Susține că legalitatea actelor administrative individuale defavorabile contestate, sunt afectate de mai multe vicii, manifestate prin, (i) lipsa motivării corespunzătoare și (ii) omisiunea indicării unor elemente de structură, fapt care denotă nulitatea acestora și aduce atingere dreptului la apărare al SRL"Pro Sano".

Astfel, actele administrative individuale ilegale, nu conțin motivarea în drept, cu privire la temeiul legal pentru emiterea actului administrativ, inclusiv formele procedurale obligatorii pe care se bazează actul.

Totodată, cu referire la motivarea în fapt, actele administrative individuale defavorabile emise, nu conțin argumentele și premisele factologice aferente emiterii acestor acte.

Nu în ultimul rând, la emiterea actelor administrative individuale defavorabile, C.N.A.M. a neglijat dreptul SRL"Pro Sano" de a prezenta probe în susținerea poziției de apărare.

Or, conform art.94 Cod administrativ: (1) înainte de emiterea unui act administrativ individual defavorabil pentru un participant sau înainte de respingerea unui act administrativ individual favorabil, participantul are dreptul să fie audiat în legătură cu faptele și circumstanțele relevante pentru actul ce urmează a fi emis. (2) Audierea poate fi făcută verbal sau în scris.

La caz, C.N.A.M. a emis niște acte administrative individuale defavorabile, fără a realiza audieri pe marginea faptelor date, fapt care, denotă existența unui viciu de procedură.

În acest context, menționează Hotărârea din 09.11.2017 a Curții de Justiție a Uniunii Europene (în continuare - "C.J.U.E.") în cauza nr.C 46/16, în care C.J.U.E. a reiterat principiul că:[...] 40. Printre aceste cerințe, obligația de motivare a deciziilor adoptate de autoritățile naționale are o importanță deosebită, întrucât permite destinatarului lor să își apere drepturile în cele mai bune condiții posibile și să decidă în deplină cunoștință de cauză dacă este util să formuleze o acțiune împotriva acestora. Aceasta este de asemenea necesară pentru a permite instanțelor să își exercite controlul asupra legalității deciziilor menționate (a se vedea în acest sensHotărârea din 15 octombrie 1987, Heylens și alții, 222/86, EU:C:1987:442, punctul 15).

Concluzia care se desprinde din obligația imperativă de a motiva actul administrativ, este că, actul administrativ nemotivat, nu permite nici destinatarului (i.e. S.R.L. Pro Sano) și nici instanței de judecată, să se convingă de faptul că nu este o decizie arbitrară și care nu permite destinatarului să-și valorifice pe deplin dreptul la apărare și dreptul de acces la un tribunal.

Or, conform art.16 Cod administrativ: (1) Dreptul discreționar al autorității publice reprezintă posibilitatea acesteia de a opta între mai multe soluții posibile corespunzătoare scopului legii atunci când aplică o dispoziție legală. (2) Exercitarea dreptului discreționar nu permite desfășurarea unei activități administrative arbitrare.

Cu referire la importanța motivării actului administrativ, Curtea Supremă de Justiție s-a expus cu titlu jurisprudențial în decizia nr.3ra-464/21 din 25.08.2021 (cauza Veniamin Chihai împotriva Consiliului Superior al Magistraturii cu, privire la anularea hotărârii și obligarea emiterii hotărârii), unde a statuat că, instanța de recurs are în vedere că principiul motivării impune necesitatea ca autoritatea care emite un act administrativ să arate, în mod expres, elementele de fapt și de drept care determină adoptarea deciziei respective. Motivarea reprezintă un element esențial pentru formarea convingerii cu privire la legalitatea și oportunitatea actului administrativ, constituind, totodată, o garanție a alegerii soluției optime de către organul de decizie.

Amploarea și detalierea motivării depind de natura actului adoptat, iar cerințele pe care trebuie să le îndeplinească motivarea depind de circumstanțele fiecărui caz. Așadar, deși motivarea reprezintă o obligație generală, aplicabilă oricărui act administrativ, ea face obiectul

unei aprecieri *in concreto*, după natura acestuia și contextul adoptării sale, prin prisma obiectivul său, care este prezentarea într-un mod clar și neechivoc a raționamentului instituției emitente a actului.

Motivarea urmărește o dublă finalitate: îndeplinește, în primul rând, o funcție de transparență în profitul beneficiarilor actului, care vor putea, astfel, să verifice dacă actul este sau nu întemeiat; permite, de asemenea, instanței să realizeze controlul său jurisdicțional, deci în cele din urmă permite reconstituirea raționamentului efectuat de autorul actului pentru a ajunge la adoptarea acestuia; desigur ea trebuie să figureze chiar în cuprinsul actului și să fie realizată de autorul său.

Nu în ultimul rând, motivarea corespunzătoare a actului administrativ, conform Codului administrativ, condiționează legalitatea acestuia, iar în lipsa acestuia, actul administrativ nemotivat este afectat de viciu și în esență nul.

Cu referire la respectarea principiului legalității, Curtea Constituțională a statuat în Hotărârea nr.22 din 16.07.2015 că: [...] 50. Curtea notează importanța principiului statului de drept pentru o societate democratică. Potrivit acestui principiu, autoritățile statale trebuie să respecte dispozițiile legale în vigoare și să se supună principiilor fundamentale ale Constituției. 51. Curtea relevă că la baza statului de drept, consacrat de art.1 alin.(3) din Constituție, stă principiul legalității. Nici o lege și nici un alt act juridic care contravine prevederilor Constituției nu are putere juridică (art.7 din Constituție), iar respectarea legilor care nu contravin în mod vădit Constituției este obligatorie. 52. Importanța principiului legalității presupune, așadar, respectarea legilor, această exigență fiind impusă nu doar indivizilor sau persoanelor juridice private, ci și autorităților și instituțiilor publice în măsura în care legalitatea vizează actele agenților publici, este important ca aceștia să acționeze în limita atribuțiilor care le-au fost acordate (Raportul privind preeminența dreptului, adoptat de Comisia de la Veneția la cea de-a 86 sesiune plenară, 2011, § 42).

Cu referire la exercitarea dreptului discreționar într-un mod arbitrar, menționează că în conformitate cu art.16 Cod administrativ: (1) Dreptul discreționar al autorității publice reprezintă posibilitatea acesteia de a opta între mai multe soluții posibile corespunzătoare scopului legii atunci când aplică o dispoziție legală. (2) Exercitarea dreptului discreționar nu permite desfășurarea unei activități administrative arbitrare.

Potrivit art.21 Cod administrativ: (1) Autoritățile publice și instanțele de judecată competente trebuie să acționeze în conformitate cu legea și alte acte normative. (2) Exercitarea atribuțiilor legale nu poate fi , contrară scopului pentru care acestea au fost reglementate. (3) Autoritățile publice și instanțele de judecată competente nu pot dispune limitarea exercitării drepturilor șl a libertăților persoanelor decât în cazurile și în condițiile expres stabilite de lege.

În conformitate cu art.92 Cod administrativ:(1) Autoritatea publică decide conform convingerii sale libere dacă consideră o faptă drept existentă, luând în considerare întreaga procedură administrativă, inclusiv toate probele. (2) Autoritatea publică ia în considerare toate faptele care au importanță pentru caz, inclusiv cele favorabile participanților.

Conform art.137 alin.(1)-(2) Cod administrativ: (1) în exercitarea dreptului discreționar atribuit, autoritățile publice trebuie să acționeze cu bună-credință în limitele legal stabilite și cu respectarea scopului pentru care le-a fost atribuit dreptul. (2) Daca autoritatea publică poate decide discreționar și doar una din mai multe consecințe juridice este legală, atunci dreptul discreționar al autorității publice se reduce la alegerea consecinței juridice/soluției legale.

Potrivit art.225 alin.(2) Cod administrativ: (2) Verificarea exercitării de către autoritatea publică a dreptului discreționar se limitează la faptul dacă autoritatea publică: a) și-a exercitat

dreptul discreționar; b) a luat în considerare toate faptele relevante; c) a respectat limitele legale ale dreptului discreționar; ci) și-a exercitat dreptul discreționar conform scopului acordat prin lege.

Anticipând limitele de control a legalității actului administrativ în cadrul procedurii de contencios administrativ, menționează că, actele administrative individuale defavorabile contestate, reprezintă o manifestare a dreptului discreționar, exercitat de către autoritățile publice: (i) fără a fi luate în considerare toate faptele relevante; (ii) cu încălcarea limitelor legale ale dreptului discreționar; (iii) contrar scopului acordat prin lege.

Or, este evident că, C.N.A.M. acționează cu rea-credință și dă dovadă de lipsă de consecvență în acțiuni, atunci când, pe de o parte aprobă statele de personal și remunerarea salariaților din cadrul SRL"Pro Sano", pentru anul 2022, ca ulterior să efectueze verificare și că constate că SRL"Pro Sano", a angajat și salarizează persoane contrar contractului.

Mai mult ca atât, rezoluțiunea unilaterală a contractului în lipsa temeiului și fără respectarea termenului de preavizate de 30 (treizeci) de zile, în mod similar denotă faptul că, C.N.A.M. și-a exercitat dreptul discreționar contrar prevederilor legii.

Cât privește limitele dreptului discreționar, Curtea Supremă de Justiție s-a expus cu titlu jurisprudențial în Decizia nr. 313-464/21 din 25.08.2021 (cauza Veniamin Chihai împotriva Consiliului Superior al Magistraturii cu privire la anularea hotărârii și obligarea emiterii hotărârii), unde a statuat că: [...] în același timp, Colegiul reține că deși decizia unde se manifestă puterea discreționară se referă la aspectele care, într-un cadru legal, conferă autorității publice o anumită libertate de decizie, acest lucru nu presupune în nici un caz devierea de la litera legii, or, decizia luată în mod discreționar, trebuie să fie una optimă, să corespundă finalității actului, sensului legislației în vigoare, principiilor generale ale dreptului intern și internațional, drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, deci să corespundă scopului urmărit, care alcătuiește esența „dreptului discreționar", a cărui realizare se efectuează, cu respectarea principiilor legalității, oportunității și a echității.

Cu alte cuvinte, autoritatea publică posedă, o marjă discreționară, în măsura în care nu afectează de o manieră nejustificată drepturile fundamentale ale persoanei, adică decizia discreționară trebuie să fie una cuvenită, concluzie ce se desprinde, în special, din prevederile art.137 alin.(1) din Codul administrativ, potrivii căruia autoritățile publice „trebuie" să acționeze cu bună-credință în limitele legal stabilite și cu respectarea scopului pentru care le-a fost atribuit dreptul. Prin urmare, Consiliul Superior al Magistraturii era obligat prin lege să își exercite discreția. Puterea discreționară nu trebuie confundată cu posibilitatea de a acționa arbitrar sau fără control, cum se pare că ar sugera-o utilizarea cuvântului „discreționar".

Cu referire la adoptarea unei măsuri disproporționale, menționează că conform art.29 Cod administrativ: (1) Orice măsură întreprinsă de autoritățile publice prin care se afectează drepturile sau libertățile prevăzute de lege trebuie să corespundă principiului proporționalității. (2) O măsură întreprinsă de autoritățile publice este proporțională dacă: a) este potrivită pentru atingerea scopului urmărit în temeiul împuternicirii atribuite prin lege; b) este necesară pentru atingerea scopului; c) este rezonabilă. (3) Măsura întreprinsă de autoritățile publice este una rezonabilă dacă ingerința produsă prin ea nu este disproporționată în raport cu scopul urmărit.

La caz, actele administrative individuale defavorabile contestate, reprezintă niște manifestări a puterii publice, nerezonabile și respectiv, disproporționale.

Cu referire la proporționalitatea măsurilor întreprinse de autoritățile publice, Curtea Supremă de Justiție s-a expus cu titlu jurisprudențial în Decizia nr.31a- 464/21 din 25.08.2021 (cauza Veniamin Chihai împotriva Consiliului Superior al Magistraturii cu privire la anularea

hotărârii și obligarea emiterii hotărârii), unde a statuat că:[...] Completul pentru examinarea acțiunilor în contencios administrativ subliniază că, controlul judecătoresc efectiv impune instanței ele judecată și obligația să verifice legalitatea actului administrativ individual și prin prisma respectării principiului proporționalității.

În conformitate cu art.21 din Codul administrativ, autoritățile publice și instanțele de judecată competente trebuie să acționeze în conformitate cu legea și alte acte normative. Exercitarea atribuțiilor legale nu poate fi contrară scopului pentru care acestea au fost reglementate. Autoritățile publice și instanțele de judecată competente nu pot dispune limitarea exercitării drepturilor și a libertăților persoanelor decât în cazurile și în condițiile expres stabilite de lege. Colegiul reține în principiu, ingerința în drepturile persoanei în cazurile și condițiile stabilite de lege, însă aceasta trebuie să fie proporțională.

Astfel, conform art.29 alin.(1) - (3) din Codul administrativ, orice măsură întreprinsă de autoritățile publice prin care se afectează drepturile sau libertățile prevăzute de lege trebuie să corespundă principiului proporționalității. O măsură întreprinsă de autoritățile publice este proporțională dacă: a) este potrivită pentru atingerea scopului urmărit în temeiul împuternicirii atribuite prin lege; b) este necesara pentru atingerea scopului; c) este rezonabilă. Măsura întreprinsă de autoritățile publice este una rezonabilă dacă ingerința produsă prin ea nu este disproporțională în raport cu scopul urmărit.

Principiul proporționalității se referă la faptul că măsurile prin care se efectuează o ingerință în drepturile persoanei ar trebui folosite cu atenție și numai atunci când este cu adevărat urgent. Prin urmare, puterea publică nu ar trebui să intervină în drepturi mai mult decât este necesar.

În așa fel, o măsură oficială întreprinsă de autoritățile publice este proporțională dacă: are un scop legitim; este potrivită; necesară și rezonabilă. [...] La acest capitol, Colegiul reține și faptul că o măsură oficială este întotdeauna potrivită dacă ajută la promovarea obiectivului dorit. Astfel, dacă este sau nu potrivită cu scopul legitim măsura de respingere a solicitării reclamantului de către pârât, nu poate fi apreciată din lipsă de elemente de fapt ce urmau a fi acumulate conform art.art.22, 85 alin.(3) și 87 din Codul administrativ, dar și din lipsa scopului legitim, care nu numai că nu este enunțat, dar nici motivat, circumstanță care denotă încălcarea prevederilor art.31 și art.118 alin.(1) - (3) din Codul administrativ. [...]. Având în vedere că proporționalitatea este în strânsă legătură cu rezonabilul, la caz lipsește și rezonabilitatea măsurii adoptate de Consiliul Superior al Magistraturii. Or, măsura oficială întreprinsă de autoritățile publice este una rezonabilă dacă ingerința produsă prin ea nu este disproporționată în raport cu scopul urmărit.

Cu referire la suspiciunile serioase și rezonabile cu privire la legalitatea actelor contestate, menționează că lipsa publicării în Monitorul Oficial a mai multor ordine a Ministerului Sănătății în calitate de acte normative (i.e. ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016, ordinul Ministerului Sănătății și C.N.A.M. nr.29/21-A din 21.01.2021, ordinul Ministerului Sănătății nr. 100 din io.03.2008), la care C.N.A.M. face trimitere pentru a incrimina SRL”Pro Sano” săvârșirea unor fapte ilegale, denotă inexistența acestora și faptul că nu pot fi puse la baza învinuirilor aduse SRL”Pro Sano”, constituind mai mult decât niște suspiciuni serioase și rezonabile cu privire la legalitatea actelor contestate.

Conform art.12 din Codul administrativ: Un act administrativ normativ este actul juridic subordonat legii adoptat, aprobat sau emis de o autoritate publică în baza prevederilor constituționale sau legale, care nu se supune controlului constituționalității și stabilește reguli de aplicare obligatorii pentru un număr nedeterminat de situații identice.

Conform art.2 din Legea nr.100 din 22.12.2017 cu privire la actele normative (în continuare - "Legea nr.100/2017"): act normativ - act juridic adoptat, aprobat sau emis de o autoritate publică, care are caracter public obligatoriu, general și impersonal și care stabilește, modifică ori abrogă norme juridice care reglementează nașterea, modificarea sau stingerea raporturilor juridice și care sunt aplicabile unui număr nedeterminat de situații identice.

Potrivit art.20 alin.(1) lit.e) din Legea nr.100/2017: (1) Principale etape ale legiferării sunt: e) publicarea actului normativ.

În conformitate cu art.56 alin.(1) din Legea nr.100/2017: (1) Actele normative intră în vigoare peste o lună de la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova sau la data indicată în textul actului normativ, care nu poate fi anterioară datei publicării.

În Hotărârea nr.32 din 29.10.1998, Curtea Constituțională a reținut cu titlu de principiu că: [...] în statul de drept publicarea legii are o importanță extrem de mare, deoarece în acest fel se aduce la cunoștința cetățenilor existența ei.

Potrivit art.76 din Constituție, legea se publică în "Monitorul Oficial al Republicii Moldova" și intră în vigoare la data publicării sau la data prevăzută în textul ei. Nepublicarea legii atrage inexistența acesteia.

Prin însăși natura principiului activității legii, o lege nouă este aplicabilă din momentul intrării ei în vigoare. Intrare în vigoare a legii este condiționată, la rândul ei, de respectarea dispozițiilor art.74 și 76 din Constituție.

Pentru a face cunoscută legea adoptată și promulgată, ea se publică în "Monitorul Oficial al Republicii Moldova". Astfel, intrarea în vigoare a legii este subordonată publicării sale. Constituția prevede expres că nepublicarea legii atrage inexistența acesteia [...]. [...] Având în vedere că nepublicarea legii atrage după sine inexistența acesteia, data intrării în vigoare, prevăzută în textul unei legi, nu poate fi decât posterioară publicării sale în "Monitorul Oficial al Republicii Moldova". Or, nu poate fi în vigoare legea care *a priori* intră în contradicție cu principiul constituțional privind publicarea legii.

Similar, în Hotărârea nr.9 din 14.02.2014, Curtea Constituțională a motivat că: [...] 37. Curtea reține că articolul 76 din Constituție reglementează doar procedura de intrare în vigoare a unei legi, enunțând că „legea se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova și intră în vigoare la data publicării sau la data prevăzută în textul ei". De asemenea, articolul 76 din Constituție, potrivit căruia nepublicarea legii atrage inexistența el, vizează faptul că legea nepublicată nu este opozabilă persoanelor pentru executare, respectiv, ea nu își produce efectele.

Subliniază faptul că, garanția și obligația art.76 din Constituție, care instituie imperativul publicării "legii", este aplicabil în egală măsură actelor normative adoptate de către Parlament, cât și de alte autorități publice din puterea executivă, or, acestea produc același efect juridic.

Mai mult ca atât, la reiterarea obligației de publicare a actului normativ, Legea nr.100/2017, nu face distincție între act normativ adoptat de Parlament și act normativ adoptat de alte autorități publice.

Aplicând *mutatis mutantis* prevederile hotărârilor Curții Constituționale, se atestă faptul că, ordinele aprobate de către Ministerul Sănătății, sunt niște acte normative inexistente care nu pot produce nici un efect juridic, astfel încât, toate actele emise în temeiul și conform acestor acte normative, sunt lovite de nulitate absolută.

Publicarea actului normativ în calitate de condiție *sine qua nun* a valabilității acestuia, nu reprezintă un simplu formalism juridic, ci vine să asigure respectarea principiului *nemo censetur legeni ignorare,* precum și protejarea cetățenilor împotriva unui eventual abuz din partea statutului, astfel încât conținutul actului normativ să rămână unul neschimbat pe toată perioada

acestuia.

Ducând la absurd situația din speță, pârâtul ar putea adopta o sumedenie de acte normative care impun obligații și sancțiuni, conținutul acestuia fiind păstrat doar pentru sine, însă obligațiile să fie îndreptate spre exterior către subiecți terți, ca în vremurile din Roma antică când accesul la legi era doar pentru persoane privilegiate.

O mulțime de ordine ale Ministerului Sănătății la care face trimitere C.N.A.M. pentru a incrimina SRL"Pro Sano" săvârșirea unor fapte ilegale, prevăd (antetul ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 și pct.2 din ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016) în mod explicit că se aplică instituțiilor medico-sanitare publice de asistență medicală primară, pe când SRL"Pro Sano" este prestator privat de servicii medicale.

Drept consecință, aplicarea față de SRL"Pro Sano" a unor acte normative care se aplică în mod exclusiv instituțiilor medico-sanitare publice, denotă existența unor suspiciuni mai mult decât rezonabile privitor la ilegalitatea actelor contestate.

Referitor la rezoluțiunea contractului încheiat între C.N.A.M. și SRL"Pro Sano" fără a proba temeiul rezoluțiunii și fără respectarea termenului de preavizate de 30 (treizeci) de zile, menționează că, conform pct.7.2. din contractul nr.***** din 31.12.2021, încheiat între C.N.A.M. și SRL"Pro Sano" privind prestarea serviciilor medicale pentru anul 2022, este prevăzut temeiul de rezoluțiune a contractului, reținut de către C.N.A.M. pentru a putea realiza rezoluțiunea unilaterală a contractului și anume - refuzul prestatorului de a pune la dispoziția C.N.A.M. documentele solicitate, ca urmare a cererii în scris din partea C.N.A.M..

Subliniază că, în cadrul evaluării care a avut loc în mai 2022 și care a culminat cu adoptarea Raportului de evaluare, C.N.A.M. nu a cerut în scris actele care se revendică în Raportul de evaluare că nu ar fi fost prezentate.

Or, deși C.N.A.M. efectuează investigația în teren, aceștia redactează și elaborează Raportul de evaluare deja la sediul C.N.A.M., fără participarea persoanei supuse evaluării.

Astfel, C.N.A.M. nu deține probe care să demonstreze refuzul SRL"Pro Sano" de a oferi acces la materiale, fapt care instituie o prezumție puternică cu privire la ilegalitatea Notificării de rezoluțiune a contractului, or, în lipsa unui temei expres prevăzut în contract, C.N.A.M. nu are dreptul de a rezoluționa unilateral contractul, or, forța obligatorie a contractului, are efect de lege între părți.

În altă ordine de idei, subliniază că, orice speculații ale C.N.A.M. pe marginea faptului că nu au fost prezentate anumite acte de către SRL"Pro Sano" urmează să decadă, în contextul în care au fost informați oficial că, responsabilă de coordonarea segmentului de asistență medicală primară este medicul șef, dna Pascarenco Mariana, care se afla în concediu.

Nu în ultimul rând, dacă s-ar admite că în prezenta speță s-ar întruni vreun temei de rezoluțiune prevăzut de contractul încheiat intre C.N.A.M. și SRL"Pro Sano", atrage atenția instanței de judecată că, potrivit pct.7.3. din contract, notificarea de rezoluțiune urma a fi expediată cu 30 (treizeci) de zile înainte de rezoluțiunea contractului.

În speță, C.N.A.M. a emis Notificarea de rezoluțiune la 13.06.2022, indicând că contractul urmează a fi rezoluționat începând cu 01.07.2022, adică mai puțin de 17 (șaptesprezece) zile, în locul celor 30 (treizeci) de zile prevăzute de contract tip încheiat dintre C.N.A.M. și SRL"Pro Sano" și care a fost aprobat prin Hotărâre de Guvern, fiind sfidate în mod explicit prevederile legale.

În cadrul ședințelor de judecată, reprezentantul reclamantei, domnul avocat Malanciuc Radu, împuternicit în baza mandatului avocațial seria MA nr.*****din 29.10.2024, a susținut acțiunea în contencios administrativ în sensul formulat și a solicitat admiterea integrală a

acesteia, reiterându-și argumentele expuse în scris.

Pârâta – Compania Națională de Asigurări în Medicină(în continuare, CNAM), nu a recunoscut acțiunea reclamantei SRL"Pro Sano" și a solicitat respingerea acesteia ca neîntemeiată.

În argumentarea poziției sale procesuale, în referința prezentată instanței, pârâta a invocat următoarele contraargumente: prin ordinul directorului general al CNAM ***** din 10.05.2022, s-a dispus evaluarea tematică planificată a SRL„Pro Sano".

Evaluarea respectivă a fost efectuată în conformitate cu prevederile stabilite de Regulamentul privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice încadrați în SAOAM, aprobat prin ordinul CNAM nr.71A din 23.02.2018.

Rezultatele evaluării prenotate au fost reflectate în raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022, unde s-a constatat că SRL„Pro Sano": - cu derogare de la prevederile pct.pct.29, 30 ale Normelor Metodologice cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Norme metodologice), aprobate prin ordinul MS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, în perioada de gestiune, au fost salarizate din contul AMP o serie de specialiști: specialist - USG; medic citolog; medic radiolog; medic ginecolog; medic dermatolog; tehnician radiolog; pediatru, care urmau a fi salarizați din contul AMSA, fiind utilizate arbitrar mijloacele FAOAM, fără a fi restituite până la finele perioadei de raportare, în suma totală de 355 056,21 lei; - contrar prevederilor pct.3.1 alin.22, 24 al contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.***** din 31.12.2020 (contract bilateral), ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10 februarie 2016 cu privire la modificarea și completarea ordinului nr.695 din 13.10.2010, prestatorul a suportat cheltuieli, care nu țin de realizarea contractului încheiat cu CNAM și Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru care sunt destinate mijloacele FAOAM, în sumă totală de 47 696,00 lei; - contrar prevederilor pct.4 din anexa nr.2 a contractului bilateral(condiții speciale), a pct.22 al Normelor Metodologice, prestatorul neîntemeiat a diminuat cota minimă prevăzută, a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice din anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, efectuate la trimiterea medicului specialist de profil, cu suma de 38 027,36 lei; - nerespectarea prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008, a dus la planificarea/aprobarea incorectă a statelor de personal, de către prestator, la ambele tipuri de asistență medicală contractate de CNAM, fapt ce a generat utilizarea ineficientă a mijloacelor financiare provenite din FAOAM în sumă totală de 148 168,98 lei; - contrar prevederilor pct.3.1 alin.11 din contract, Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate nu este parafat de către CNAM; - nerespectarea prevederilor ordinului MS nr.609 din 24.05.2013 „Cu privire la examinarea medicală profilactică a populației", cu modificările ulterioare. Controlul medical profilactic anual al persoanelor peste 18 ani, nu la toate compartimente a fost efectuat în volum suficient; - neasigurarea accesului la investigații paraclinice, prin nerespectarea prevederilor pct.pct.44 și 74 din Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM (în continuare - Norme metodologice, NM), fiind necontractate 38,26% din totalul investigațiilor paraclinice și de diagnosticare pentru tipul de AMP sau 117 poziții din investigațiile stabilite în compartimentul I din Anexa nr.4 la Programul unic; respectiv, la nivel de AMSA, fiind necontractate 63,1% sau 459 poziții din investigațiile paraclinice, stabilite în compartimentul II al Anexei nr.4 la Programul unic. La fel, nu a fost asigurat în volum suficient

accesul la servicii de fizioterapie și reabilitare, necontractate fiind 16 tipuri de servicii în cadrul AMP (57%) și 56 tipuri în cadrul AMSA (79%). Ca rezultat, pacienților cu patologii cronice care se află la evidență de dispensar (Hipertensiune arterială, CPI, Fibrilație atrială, patologii endocrine), aflați la evidența medicilor de familie, nu le-au fost eliberate bilete de trimitere la unele investigații: colesterol, glicemie, indicele protrombinic, hormoni și anticorpii tiroidieni, ECG, Ro cutiei toracice; inclusiv, nu au fost executate testele citopatologice cu utilizarea serviciilor de procesare și colorare a unui frotiu citologic prin metoda Papanicolau, costul cărora conform catalogului de tarife, din Anexa nr.3 a HG 1020 din 29.12.2011 cu modificările ulterioare, constituie suma de 13 717,00 lei (1013,00 lei + 3744,00 lei (72 servicii ECG) + 8960,00 lei (servicii de procesare și colorare a unui frotiu citologic prin metoda Papanicolau)); - contrar prevederilor pct.pct.12 și 59 al Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din IMS ce prestează AMP în cadrul AOAM, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.lO87/721-A din 30.12.2016, s-a constatat lipsa cererilor completate de persoană în modul stabilit (format de hîrtie), în total 29 cereri/Formular nr.l-33/c, iar ca rezultat, instituția a beneficiat neîntemeiat de mijloace financiare din FAOAM în sumă de 15 623,17 lei pentru anul 2021 și 4 156,57 lei pentru primul trimestru anul 2022, reieșind din categoria de vârstă (de la 5 până la 50 ani); nerespectarea prevederilor pct.126 a Normelor metodologice de aplicare a PU, privind accesul populației la serviciile medicale de înaltă performanță, urmare a neutilizării posibilităților în selectarea și trimiterea pacienților la SÎP, notificate cu asterisc în Anexa nr.5 la Programul unic; - contrar prevederilor pct.pct.52 și 55 al Normelor metodologice de aplicare a Programului unic, s-au admis 4 cazuri de trimitere neargumentată, la spitalizare programată în sumă de 19 807,00 lei; - contrar prevederilor ordinului MS MPS nr.964 din 02.09.2019 „Cu privire la aprobarea Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator", supravegherea dezvoltării copilului este efectuată cu deficient; - contrar prevederilor Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie; aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1372 din 23.12.2005; Ordinului MS și CNAM nr.492/139-A din 22.04.2013 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile AOAM" și prevederilor Regulamentului privind organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, cu medicamente compensate din FAOAM, a unor maladii frecvente întâlnite în practica medicului de familie, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.727/494-A din 21.09.2016, s-au constatat multiple abateri de la prevederile actelor normative, generând cazuri de prescriere neregulamentară și neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate în sumă de 9 754,54 lei; - contrar prevederilor Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator pe perioada pandemiei COVID-19, aprobat prin Ordinul MSMPS nr.890 din 28.09.2020, prestatorul nu a întreprins măsurile necesare pentru acordarea asistenței medicale calificate și de calitate, exprimat prin neprescrierea rețetelor pentru medicamente compensate, necesare pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor, suma medicamentelor compensate neprescrise constituind 2 560,54 lei; - în activitatea stomatologică nu s-au respectat prevederile pct.96 subpct.2, 3, 4, 5 din NM, după cum urmează: nu a fost organizat examenele medicale anuale obligatorii la copiii din grădinițe, instituții de învățământ secundar general și profesional arondate SRL"Pro Sano", inclusiv nu a fost asigurată asistența medicală stomatologică de urgență, fapt dovedit prin lipsa volumului de asistență medicală stomatologică realizat/acordat de către medicul stomatolog al instituției; - se atestă deficiențe în completarea documentației medicale; lipsește Registrul de înregistrare a investigațiilor radiologice (Formular nr.050/e), persoanele asigurate nu au efectuat investigații de

radiodiagnostic. Evaluarea a 10 fișe medicale a pacientului stomatologic (Formular nr.043/e), a scos în evidență lipsa înscrierilor medicului/zilnicul la data înregistrării pacientului în Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator /Formular nr.1-03/r, fapt ce denotă că acesta/pacientul este înregistrat în Registru *a priori*, iar de facto posibil nici nu s-a prezentat la medic; - în pofida faptului existenței unor indici de activitate raportați de către prestator în Raportul 1-10/d (vizite realizate de pacienți), nu a fost prezentat nici un indiciu măsurabil referitor la acest volum (cazuri/persoane cu tratament realizat la stomatolog etc.), inclusiv se atestă lipsa în totalitate a consumabilelor necesare în cadrul activității cabinetului stomatologic. Din cele expuse, se rezumă că, activitatea în cabinetul stomatologic a fost una declarativă, fapt confirmat prin tergiversarea accesului spre a evalua indicii. Respectiv, suma contractuală de 101535,04 lei, alocată pentru asistența stomatologică se califică ca sumă integral nevalorificată în cadrul activității instituției; - evaluarea veridicității datelor raportate vis a vis de numărul vizitelor persoanelor asigurate la specialiștii din AMSA și a înregistrărilor efectuate în Registrele persoanelor asigurate care au beneficiat de AMSA(Formular 1-03/r) nu a fost posibil de efectuat din cauza refuzului administrației de a prezenta Registrele, respectiv nu a fost posibil de selectat aleatoriu careva F025/e în vederea aprecierii volumului și plenitudinii înscrierilor medicilor specialiști, fapt ce denotă nerespectarea din partea prestatorului a clauzelor contractuale;

La data de 13.06.2022, CNAM a emis pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la SRL„Pro Sano”, prin care a înaintat directorului prestatorului de servicii medicale menționat, următoarele cerințe legale: - respectarea prevederilor contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, a prevederilor Programului unic și Normelor metodologice și altor acte normative în vigoare cu incidență în domeniul AOAM; - asigurarea utilizării mijloacelor FAOAM strict pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării prevederilor Programului unic în conformitate cu legislația în vigoare din domeniu; - transferarea mijloacelor financiare dezafectate în sumă de 402 752,21 lei și penalitatea în sumă de 58 801,50 lei (402 752,21 lei x 0,1% x 146 zile), la contul beneficiar: Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat, codul fiscal: 1006601000037, codul IBAN: se generează în baza codului economic (Codul Eco) -145130, prestatorul beneficiar: Ministerul Finanțelor-trezoreria de Stat; - reținerea din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare a sumei de 152521,54 lei, inclusiv: - 38 027,36 lei - la asistența medicală specializată de ambulator; 101535,04 lei - la asistența medicală stomatologică; - 12 959,14 lei (19779,74-6820,60) - suma aferentă la 19 cereri de înregistrare la m/familie din cadrul IMS ce prestează AMP/F 1-33/c neprezentate, la AMP; - transferarea la contul: beneficiar: Ministerul Finanțelor - Trezoreria de Stat, codul fiscal: 1006601000037, codul IBAN: se generează în baza codului economic (Codul Eco) - 145130, mijloacele financiare în sumă totală de 35 740,65 lei, inclusiv: a) 9 754,54 lei, pentru prescrierea neargumentată/neregulamentară a rețetelor pentru medicamente compensate; b) 19 807,00 lei, pentru eliberarea neargumentată a biletului de trimitere pentru spitalizare programată; c) 768,10 lei, penalitatea de 30% din suma de 2560,34 lei, pentru refuzul de acordare a asistenței medicale - valoarea estimativă a medicamentelor pentru care nu au fost eliberate rețete compensate; d) 4 115,10 lei, penalitatea de 30% din suma de 13 717,00 lei, pentru refuzul de acordare a biletelor de trimitere la investigații/servicii de laborator și examinări instrumentale; e) 1 295,91 lei, penalitatea de 10% din suma de 12959,14 lei - pentru lipsa cererilor/Formular 1-33/c; - întreprinderea acțiunilor concrete pentru a asigura accesul populației la serviciile paraclinice și de diagnosticare, de fizioterapie și reabilitare medicală, precum și SÎP din cadrul asistenței medicale primare, conform prevederilor anexei nr.4

și nr.5 la Programul unic; - în termen de 20 zile de la data emiterii pretenții a prezenta CNAM informația despre măsurile întreprinse în rezultatul evaluării, cu anexarea documentelor justificative și alte dovezi în acest sens.

Urmare a constatării de către CNAM încălcării de către SRL„Pro Sano” a prevederilor contractului nr.***** din 31.12.2021 cu privire la acordarea asistentei medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, la data de 13.06.2022, CNAM a expediat în adresa SRL„Pro Sano” o notificare, privind rezoluțiunea, începând cu data de 01.07.2022 a contractului nr.***** din 31.12.2021 cu privire la acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

La data de 17.06.2022, SRL„Pro Sano” a depus la CNAM o cerere prealabilă prin care a solicitat anularea raportului de evaluare CNAM nr.10-09/54 din 26.05.2022 și anularea pretenției CNAM cu privire la rezultatele evaluării efectuate la SRL„Pro Sano” nr.01-18/1632 din 13.06.2022.

La data de 20.06.2022, SRL„Pro Sano” a depus la CNAM o completare la cererea prealabilă 17.06.2022, prin care a solicitat suspendarea executării pretenției CNAM cu privire la rezultatele evaluării efectuate la SRL„Pro Sano” nr.01-18/1632 din 13.06.2022, suspendarea executării dispoziției directorului general CNAM 63-d din 13.06.2022, anularea notificării privind rezoluțiunea contractului nr.***** din 31.12.2021 cu privire la acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, suspendarea executării notificării privind rezoluțiunea contractului nr.***** din 31.12.2021.

La data de 05.07.2022, CNAM a oferit răspuns la cererile prealabile depuse de SRL„Pro Sano”, prin care a punctat asupra faptului, că nu a constatat erori de drept și de procedură, în procesul efectuării evaluării tematice planificate a SRL„Pro Sano”, menținând în vigoare actele administrative contestate de către SRL„Pro Sano”, precum și faptul că nu a identificat temeiuri de a suspenda executarea pretenției CNAM cu privire la rezultatele evaluării efectuate la SRL„Pro Sano” nr.01-18/1632 din 13.06.2022, dispoziției directorului general CNAM nr.63-d din 13.06.2022 și notificării privind rezoluțiunea contractului nr.***** din 31.12.2021.

Prin referința suplimentară prezentată instanței la data de 16.08.2022, făcând referire la afirmațiile reclamantei privind prestarea serviciilor profilactice „în volum deplin”, CNAM reiterează nu doar nerespectarea de către SRL„Pro Sano” a prevederilor ordinului MS nr.609 din 24.05.2013 cu privire la examinarea medicală profilactică a populației (realizarea în cotă de 3,6% a hemocultestului, colonoscopiei - 0%, glicemiei - 21,8%, etc.) care evident, a avut un impact negativ asupra sănătății populației arondate, dar și prezentarea datelor eronate privind serviciile realizate, precum tonometria oculară ce a fost determinată cu valori crescute la 9 persoane, însă stabilit diagnostic definitiv și luată la evidență cu patologie confirmată, nu a fost nici o persoană. Mai mult ca atât, conform datelor prezentate de prestator au fost raportate 415 persoane care au efectuat tonometrie oculară.

În pofida solicitării echipei de evaluare a CNAM de a prezenta Registrul de evidență a tonometriilor oculare efectuate, acesta nu a fost prezentat, respectiv, a fost imposibil de a confirma veridicitatea datelor prezentate.

În aceeași ordine de idei, atenționează asupra faptului că, a fost prezentat în Raportul statistic 30-săn realizarea a 346 teste Babeș-Papanicolau, care, de facto, nu au fost realizate conform cerințelor Standardului de organizare și funcționare a serviciului de screening cervical în RM, aprobat prin ordinul MSMPS nr.36 din 17.01.2020 și anume cap.3, pct.3.6 Tehnica pentru colorarea și acoperirea lamelor, deoarece tehnica de colorare a materialului recoltat de către prestator a fost realizată prin metoda Romanowsky-Giemsa, astfel, rezultatele testelor din

start fiind prezentate eronat (7 persoane cu suspecție la patologie) totodată expunând toate persoanele examinate la tergiversarea stabilirii unui diagnostic de precancer și cancer a colului uterin și limitarea accesului la tratament.

Subsecvent, reiterează că datele prezentate cu referire la examenul profilactic au fost raportate arbitrar și examenul profilactic al populației în cadrul prestatorului s-a planificat și realizat cu abateri la toate etapele.

Examinând afirmațiile reclamantei privind asigurarea accesului la investigații paraclinice la nivel AMP și AMSA, reiterează relatările din Raportul de evaluare:

„Din cele 305 tipuri de investigații stipulate în Anexa nr.4, comp.I a PU, instituția dispune doar de 113 poziții, ceea ce constituie 37,05%, altele 75 fiind contractate cu alți prestatori de servicii medicale (în total - 24,59%). Pentru restul 117 servicii, prestatorul nu a încheiat contracte de prestare a serviciilor paraclinice, ceea ce constituie 38,26%. Se denotă faptul că, prestatorul dispune de cabinet de fizioterapie în care se realizează doar 12 poziții/tipuri de servicii, ceea ce constituie 43%, iar restul 16 (57%) servicii nu au fost contractate pe perioada anului evaluat.

Astfel, din totalul de 728 tipuri de investigații stipulate în Anexa nr.4, comp.II a PU, instituția dispune doar de 154 poziții, altele 115 fiind contractate cu alți prestatori de servicii medicale (în total - 36,9%). Pentru restul 459 servicii, prestatorul nu a încheiat contracte de prestare a serviciilor paraclinice, ceea ce constituie 63,1%. Similar, din totalul de 71 tipuri de servicii de fizioterapie și reabilitare din comp.III al Anexei nr.4 (la nivel de AMSA), instituția dispune doar de 12 din ele, iar restul 56 servicii (78,8%), nu au fost contractate, respectiv, prestatorul nu a asigurat accesul persoanelor la acestea”.

Elucidând situația privind încheierea de către SRL„Pro Sano” cu alți prestatori a contractelor care „asigură tot spectrul de servicii prevăzute de Programul unic”, specifică că în total pentru an.2021 au fost semnate 7 contracte, cu un șir de investigații prevăzute, însă valorificată ca sumă în baza indicațiilor de realizare a investigațiilor paraclinice respective a fost - 44437,00 lei. Planificată din surse AMP a fost suma de 80090,00 lei, procurate servicii în sumă de 38561,00 lei (48,15%); din sursele AMSA necesar de planificat 44056,09 lei, procurate servicii în sumă de 5876,00 lei (0,33%). Prin urmare, cheltuielile per persoană au constituit în mediu suma de 4,55 lei (44437 lei achitați de prestator/9766 persoane la evidență). Respectiv, nu este clar cum această sumă simbolică per persoană putea să asigure „tot spectrul de servicii prevăzute de Programul unic”.

Cu referire la cererile de înregistrare la medicul de familie, menționează faptul că în Raport au fost menționate 29 de cereri neprezentate, urmare a prezentării de către SRL„Pro Sano” a 33 cereri, s-a constatat că doar 10 din ele suplinesc numărul celor lipsă, prin urmare, în final 19 nu au fost prezentate, suma aferentă acestora fiind estimată în pretenția înaintată prestatorului de servicii medicale.

Vis-a-vis de alegațiile reclamantei privind asigurarea accesului la servicii de înaltă performanță și supravegherea copilului, specifică că, conform datelor prezentate de prestator, contrar faptului existenței, stării de urgență, ordinelor MSMPS, cât și hotărârilor Comisiei Naționale Extraordinare de Sănătate publică, care prevedeau prestarea serviciilor la distanță” pe parcursul anului 2021 au fost realizate 21488 vizite la medicii de familie și 6474 vizite la specialiști - în total 27962 vizite. Ceea ce ține de numărul mediu de persoane înregistrate în instituție (9766), au fost realizate în mediu câte 3 vizite per persoană, număr de vizite suficient pentru asigurarea accesului, inclusiv la servicii de înaltă performanță și servicii de supraveghere a copilului.

Expunerea SRL„Pro Sano” privind acordarea serviciilor stomatologice, vine în contradicție cu lipsa confirmării veridicității datelor prezentate de către prestator(lipsa înscrierilor în fișele de ambulator, prezentarea eronată a datelor), neacordarea pe parcursul întregului an a examenului stomatologic profilactic, asistenței stomatologice de urgență și nerealizarea investigării radiologice a pacienților.

Supune criticii și argumentele aduse de reclamantă privind achitarea salariilor pentru unii specialiști, unde remarcă faptul că conform prevederilor pct.29 ale Normelor metodologice de elaborare a devizului de venituri și cheltuieli (business-plan) și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală de către prestatorii de servicii medicale încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Norme metodologice), aprobate prin Ordinul MS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021:

„Gestionarea veniturilor și cheltuielilor, pe fiecare sursă de venit și pe fiecare tip de asistență medicală contractat, se va efectua de către prestatorii de servicii medicale prin conturi bancare/trezoreriale separate. Utilizarea arbitrară a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul se permite cu condiția restituirii mijloacelor financiare până la finele perioadei de raportare pe parcursul anului respectiv de gestiune.

Astfel, Normele metodologice prevăd în mod explicit dreptul de utilizare a mijloacelor financiare de la un tip de asistență medicală la altul cu condiția restituirii acestora până la finele perioadei de gestiune”.

Dat fiind faptul că, mijloacele financiare au fost utilizate arbitrar în perioada supusă evaluării, anul 2021, respectiv, prestatorul era obligat să restituie mijloacele financiare până la 31.12.2021, fapt care nu a avut loc. Ca rezultat SRL”Pro Sano” a încălcat prevederile pct.30 din Normele Metodologice prenotate, care prevăd că ”în cazul nerestituirii mijloacelor financiare până la finele perioadei de raportare, în temeiul prevederilor Contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul AOAM încheiat cu prestatorul, sumele nerestituite se consideră dezafectate.”

Astfel, încălcarea menționată cade sub incidența art.14 alin.(5) al Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr.1585/1998 care stipulează că ”Nu se admite dezafectarea de către prestatorii de servicii medicale a sumelor provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru alte scopuri decât cele pentru care sunt stabilite conform legislației și contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Pentru suma dezafectată, depistată în urma evaluărilor efectuate, se va percepe suma dezafectată și o penalitate în mărime de 0,1% din suma depistată pentru fiecare zi de utilizare a mijloacelor fondurilor în alte scopuri decât cele stabilite de legislație, care se vor transfera la conturile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină”.

La subiectul suportării cheltuielilor care nu țin de realizarea contractului încheiat cu CNAM, punctează asupra faptului că, conform prevederilor capitolului III ”Normativul de personal medical pentru asistența medicală primară”, secțiunea IV”Personal administrativ-gospodăresc”, lit.c) din anexa la ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10 februarie 2016, o unitate de jurist consult sau specialist în achiziții publice”, este prevăzută a fi introdusă în statele de personal la un volum de alocații financiare anuale mai mari de 25,0 milioane lei.

Totodată, conform pct.5 din capitolul IV„Condiții specifice de întocmire a statelor de personal din anexa la ordinul prenotat, la efectuarea unor lucrări de importanță deosebită sau a unor lucrări sezoniere, specialistul în cauză poate fi angajat în instituție în baza unui contract individual de muncă (sau contract civil), doar pe perioada executării volumului de lucru necesar.

Reclamanta a menționat faptul că pe toată perioada supusă evaluării SRL„Pro Sano”, în

baza contractului de asistență juridică nr.03 din 01.01.2020, încheiat cu Cabinetul Avocatului Aureliu Scorțescu a suportat cheltuieli din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru servicii juridice. Examinând „actele de recepționare a serviciilor juridice prestate", se atestă faptul că aceste reprezintă servicii de participare și apărarea intereselor clientului, în speță SRL„Pro Sano" vs. CNAM, pentru acordarea consultațiilor juridice referitor la modificările legislației în domeniul asigurării medicale(servicii care pot fi acordate de secțiile juridice din cadrul agențiilor teritoriale ale CNAM gratis), pentru reprezentare în judecată și alte servicii care nu țin de realizarea contractului încheiat cu CNAM, or, potrivit pct.3.1 alin.24 din contractul de prestare a serviciilor medicale din 31.12.2020, prevede expres: "Prestatorul se obligă: ... să utilizeze mijloacele financiare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală numai pentru acordarea serviciilor medicale persoanelor încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală și persoanelor neasigurate care au dreptul la asistență medicală specificată în Normele metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală".

Suplimentar, la obiecțiile reclamantei privind subiectul diminuării cotei maxime a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice menționează că, potrivit prevederilor pct.3.1 alin.1 al contractului încheiat cu CNAM, prestatorul se obligă să acorde persoanelor asistență medicală calificată și de calitate, în volumul prevăzut în Programul unic, inclusiv prin încheierea unor contracte cu alți prestatori, care activează în conformitate cu legislația, în caz de imposibilitate obiectivă de prestare a acestuia, conform Normelor metodologice de aplicare a Programului unic și cerințelor Protocoalelor Clinice Naționale.

Concomitent, conform prevederilor pct.4 din anexa nr.2 a contractului bilateral (condiții speciale), prestatorul poartă responsabilitate pentru planificarea/executarea cheltuielilor pentru investigațiile paraclinice prestate de alți prestatori specificate în anexa nr.4 la Programul unic, efectuate la trimiterea medicului specialist de profil. Compania va reține diferența dintre suma planificată și cea executată(cheltuieli efective) din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare.

Totodată, conform pct.22 al Normelor metodologice aprobate prin ordinul MS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, pentru prestatorii de asistență medicală specializată de ambulator, cota minimă a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice poate fi redusă în cazul în care aceștia dispun de capacitățile necesare pentru prestarea serviciilor prevăzute în anexa nr.4 la Programul Unic al AOAM sau în cazul în care există circumstanțe fondate privind micșorarea sumei planificate pentru acestea.

Reducerea cotei se va realiza astfel încât să nu fie lezat dreptul populației la servicii medicale paraclinice și se va justifica prin prezentarea CNAM a unei Note de argumentare autentificată prin semnătura conducătorului. Se remarcă faptul că în lipsa Notei de argumentare, prestatorul neîntemeiat a diminuat cota minimă a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice.

Astfel, întemeiază referința în cauză pe prevederile art.art.40, 43, 172, 203, 204, 214, 224 lit.f) din Codul administrativ al Republicii Moldova, prevederile Legii nr.1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, Hotărârii Guvernului nr.1636 din 18.12.2002 cu privire la aprobarea Contractului-tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, Hotărârii Guvernului nr.156/2002 cu privire la aprobarea Statutului Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, Hotărârii Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, Normelor metodologice de aplicare a Programului

unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobate prin Ordinul comun al MS și CNAM nr.96/404A din 21.07.2016, ordinului CNAM nr.71-A din 23.02.2018, privind aprobarea Regulamentului privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin ordinul CNAM nr.71-A din 23.02.2018, contractului bilateral încheiat cu CNAM nr.***** din 31.12.2021.

Prin referința suplimentară din 20.05.2025, CNAM menționează că, acționează în conformitate cu Hotărârea de Guvern nr.156/2002 cu privire la organizarea și funcționarea Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (în continuare HG nr.156/2002) și Legii 1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. Potrivit art.26 alin.(1) lit.c) a Legii nr.181/2014 finanțelor publice și responsabilității bugetar-fiscale, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală fac parte din bugetul public național.

CNAM a semnat cu „Pro Sano" contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistența medicală nr.***** din 31.12.2020 (pentru aul 2021).

Ulterior, pentru anul 2022, CNAM a semnat cu „Pro Sano" contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.***** din 31.12.2021 (în continuare contract).

Conform prevederilor pct.3.2 din ambele contracte: CNAM se obligă(...)să verifice corespunderea cu clauzele contractului a volumului, termenelor, calității și costului asistenței medicale acordate persoanelor, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în limita serviciilor contractate (obligațiunea similară este prevăzută și în pct.12 lit.c) din Statutul CNAM, aprobat prin HG nr.156/2002); iar prestatorul, conform pct.3.1 din ambele contracte se obligă (...) să prezinte materialele/documentele și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu, în vederea evaluării și monitorizării din partea companiei a volumului și modul de acordare a asistenței medicale în temeiul prezentului contract, precum și gestionării mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în limita serviciilor medicale contractate.

Prin ordinul Directorului general CNAM ***** din 10.05.2022, s-a dispus evaluarea tematică planificată a SRL„Pro Sano". Evaluarea a fost efectuată în conformitate cu prevederile stabilite de Regulamentul privind monitorizarea și evaluarea prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, încadrați în SAOAM, aprobat prin ordinul Directorului general al CNAM nr.71-A/2018 (în continuare Regulamentul aprobat prin Ordinul CNAM nr.71-A/2018). Rezultatele evaluării au fost reflectate în raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022.

La data de 06.06.2022 „Pro Sano" a întocmit dezacord la raportul nr.*****, iar la 13.06.2022, urmare a constatării de către CNAM încălcării de către „Pro Sano" a prevederilor contractului, CNAM a expediat în adresa „Pro Sano" pretenția, dispoziția și notificarea privind rezoluțiunea începând cu data de 01.07.2022 a contractului. SRL"Pro Sano" a întocmit cerere prealabilă (fără dată), iar la 14.07.2022 a înaintat cerere de chemare în judecată.

Pretențiile reclamantului invocate în cererea de chemare în judecată, CNAM le consideră neîntemeiate. Astfel, la pag.13 a cererii reclamantul menționează că (...) membrii comisiei de evaluare, având cunoștințe înguste pe anumite segmente, au oferit o evaluare și apreciere medicală pentru tot spectrul de servicii care trebuie acordat pacienților(...), cu toate că din 5 evaluatori 3 sunt medici cu diplomă de medic de profil general și toți evaluatori au competența și atribuții de evaluare conform ordinului de evaluare. La pag.18 a cererii de chemare în judecată,

reclamantul indică că actele administrative individuale defavorabile contestate sunt lipsite de motivare, pentru că CNAM a neglijat dreptul de a prezenta probe în susținerea poziției de apărare; cu toate că în ultimul alineat al raportului de evaluare este indicat că (...) în cazul în care (...) au unele obiecții asupra constatărilor expuse în raport, acestea vor fi prezentate în scris timp de maxim 5 zile de la data semnării raportului(...), corespunzător la 06.06.2022 „Pro Sano" a întocmit dezacord la raportul de evaluare și abia după asta, la 13.06.2022 CNAM a emis dispoziția nr.63-d (act administrativ individual defavorabil). La pag.26 a cererii de chemare în judecată reclamantul înaintează pretenția că raportul de evaluare se elaborează (...) la sediul CNAM fără participarea persoanei supuse evaluării(...), cu toate că regulamentul aprobat prin ordinul CNAM nr.71-A/2018 nu indică, unde trebuie de întocmit raportul de evaluare - în teren sau la sediul CNAM, nu menționează nici prezența obligatorie a persoanei supuse evaluării în timpul redactării și elaborării raportului de evaluare.

La pag.16 a cererii de chemare în judecată, reclamantul menționează, că „Pro Sano" (...) are încheiate contracte bilaterale cu alte instituții medicale, care asigură tot spectrul de servicii prevăzute de Programul unic(...), însă nu prezintă probe, în timp ce în raport de evaluare la pag.11 se relatează că la „Pro Sano" lipsesc contracte pentru unele servicii medicale prevăzute ca obligatorii în Programul unic și contract. La pag.16 lit.(j) a cererii de chemare în judecată reclamantul pretinde că CNAM a apreciat eronat 4 cazuri de trimitere neargumentată la spitalizare programată. Consideră că CNAM nu a prezentat (...) argumente justificative în susținerea acestei constatări(...), cu toate că prestatorul a recunoscut încălcarea (conform pct.10 al cererii prealabile) și în raportul de evaluare la pag.15-17 este indicat detailat despre încălcările depistate în FMBS (fișele medicale a bolnavului de staționar) cu trimiteri la acte normative ce confirmă încălcarea. La pag.17 și 18 lit.(o), (p), (q) a cererii de chemare în judecată reclamantul indică că toate actele medicale sunt prezente și raportul de evaluare nu conține nicio mențiune despre neprezentarea lor, însă la pag.pag.9, 12, 13, 20 ale Raportului de evaluare este menționat (subliniat și evidențiat) corespunzător: (...)Registrul de evidență a tonometriilor oculare efectuate nu a fost prezentat spre evaluare(...) din cauza refuzului administrației de a prezenta Registrele(...). În instituție lipsește registrul de înregistrare a investigațiilor radiologice(...). Prestatorul nu a prezentat și nu a oferit în volum deplin documentația medicală primară confirmativă.

La pag.15, 16 și 17 ale cererii de chemare în judecată reclamantul înaintează pretenția că în cadrul evaluării CNAM a neglijat ordinele Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, cât și hotărârile Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică, care prevedeau asigurarea prestării serviciilor la distanță, însă nu menționează, care anume ordine au fost neglijate. Corespunzător acestor pretenții în pct.pct.6, 9, 11 și 14 ale cererii prealabile sunt indicate: ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a Republicii Moldova din 01.04.2020 nr.338 cu privire la unele măsuri suplimentare pentru asigurarea accesului populației la asistența medicală în condițiile stării de urgență; ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a Republicii Moldova din 07.04.2020 nr.383 cu privire la unele măsuri suplimentare pentru identificarea și monitorizarea contactelor și suspecțiilor la infecție cu coronavirus de tip nou; Hotărâre nr.30 din 11.09.2020 Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică. La accesarea paginii web a Ministerului Sănătății în capitolul „Covid-19„ „Ordine și dispoziții„ pe lângă alte ordine din perioada martie-aprilie-mai 2020 asemenea ordine nu se regăsesc, iar Hotărârea nr.30 din 11.09.2020 Comisiei naționale extraordinare de sănătate publică, găsită pe internet, conține norma valabilă doar până la 30 septembrie 2020, iar evaluarea a fost pentru perioada anului 2021. Așadar, asemenea afirmații ale reclamantului sunt nefondate și nu pot fi

reținute de CNAM.

La pag.14-15 ale cererii de chemare în judecată reclamantul menționează lipsa publicării în Monitorul Oficial a ordinului Ministerului Sănătății și CNAM nr.29/21-A din 21.01.2021, cu toate că ordinul dat este publicat în Monitorul Oficial nr.108-110, art.443, la data de 30.04.2021 (informația se regăsește pe portalul monitorul.gov.md.). Lipsa publicării în Monitorul Oficial a ordinului Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016 și ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 reclamantul o tratează (la pag.23-25 ale cererii de chemare în judecată) ca inexistența lor și menționează, că ele (...) nu pot produce nici un efect juridic, astfel încât toate actele emise în temeiul și conform acestor acte normative sunt lovite de nulitate absolută(...) în pct.17 al cererii prealabile reclamantul se contrazice: indică că (...) la elaborarea statelor de personal pentru AMP s-a ținut cont de prevederile anexei la ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10.02.2016(...), adică s-a condus după ordinul, care nu este publicat în Monitorul Oficial.

CNAM nu poate reține argumentul reclamantului, că în lipsa publicării în Monitorul Oficial a ordinului Ministerului Sănătății, ultimul nu produce efectul juridic. Potrivit art.2 și 4 ale Legii nr.100/2017 cu privire la actele normative, act normativ emis de o autoritate publică, are caracter obligatoriu și prevederile lui sunt executorii, opozabile tuturor subiecților de drept. Ordinele Ministerului Sănătății sunt parte a cadrului legal, care guvernează asistența medicală și prestatorii de servicii medicale au obligația de a le respecta - într-așa mod se asigură calitatea serviciilor oferite pacienților.

La pag.13 a cererii de chemare în judecată reclamantul menționează că (...) o mulțime de ordine la care face trimitere CNAM, se aplică (...) instituțiilor medico-sanitare publice (...) pe când ”Pro Sano” este un prestator privat de servicii medicale. În context, atenționează pârâta că art.5 alin.(3) al Legii nr.411/1995 ocrotirii sănătății prevede că (...) Prestatorii privați de servicii medicale (...) se supun autorităților administrației publice locale, Ministerului Sănătății, altor organe și organizații, în condițiile legii(...) în legea dată nu este nici o specificare, că prestatorii privați de servicii medicale se vor conduce după ordine speciale ale Ministerului Sănătății. Reclamantul nu a prezentat nici o probă, în baza căror ordine speciale ale Ministerului Sănătății activează „Pro Sano” ca prestator privat de servicii medicale.

Mai indică reclamantul la pag.21 a cererii de chemare în judecată, că CNAM (...) aprobă statele de personal și remunerarea salariaților din cadrul ”Pro Sano” pentru anul 2022, ca ulterior să efectueze verificarea și să constate că ”Pro Sano” a angajat și salarizează persoane contrar contractului (...) în realitate CNAM nu aprobă state de personal ale instituțiilor medicale. În pct.17 al cererii prealabile se menționeză că (...)Statele de personal au fost aprobate de administratorul ”Pro Sano” (...) Informația similară se regăsește și la pag.4 a Raportului de evaluare, unde este indicat, că statele de personal ale instituției au fost aprobate de către directorul instituției. La pretenția CNAM de nerespectare a prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008 referitor la statele de personal, în cererea prealabilă reclamantul indică că elaborarea statelor de personal s-a efectuat în baza, inclusiv, Legii salarizării nr.847/2002 și Normelor metodologice din 21.01.2021, însă nici una, nici alta nu reglementează statele de personal - doar salarizarea și cheltuielile de personal.

La paginile 13, 21, 25 și 26 ale cererii de chemare în judecată reclamantul înaintează pretenția că CNAM a rezoluționat contractul încheiat cu „Pro Sano” fără existența unui temei și cu încălcarea termenului de preaviz 30 de zile, prevăzut în contract. Aduce la cunoștința instanței că la pag.2 a raportului de evaluare este indicat: ”(...)Totodată remarcăm că pe parcurs a fost îngrădit accesul la documentație medicală(...) Faptul dat n-a fost negat de reclamant nici în cerere prealabilă, nici în cerere de chemare în judecată. Conform pct.7.2 al contractului,

îngrădirea accesului în încăperile de serviciu în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM este un temei suficient pentru rezilierea contractului, care nu necesită cererea în scris a CNAM pentru punerea la dispoziție a documentelor solicitate și termen de preaviz de 30 de zile. Evaluarea instituțiilor medicale este o obligație a CNAM, cât conform contractului, atât conform HG nr.156/2002 și prestatorul de servicii medicale este obligat să prezinte documente și să creeze condițiile necesare, inclusiv prin asigurarea accesului în încăperile de serviciu în vederea evaluării și monitorizării din partea CNAM. Argumentul reclamantului, expus la pag.12 și 13 ale cererii de chemare în judecată că, „Pro Sano" are o experiență de 12 ani de colaborare cu CNAM și asta o poate proteja de rezoluțiunea contractului, nu-l consideră convingător. La fel și argumentul reclamantului de la pag.12 și 13 ale cererii de chemare în judecată, unde el întreabă: (...)care este raționamentul rezoluțiunii contractului pentru anul 2022, dacă obiect al evaluării (controlului) la constituit perioada de activitate a anului 2021 (?) ... Explică pârâta că punctele 7.2 și 7.3 ale contractului prevăd posibilitatea de rezoluțiune fără careva specificări, în urma cărui control - pentru anul precedent sau pentru anul curent.

La pagina 7 a cererii de chemare în judecată reclamantul își exprimă dezacord cu faptul că (...) Deși prin pretenția CNAM (...) din 13.06.2022 s-a cerut respectarea condițiilor contractului și s-a acordat termen de 20 (douăzeci) de zile pentru înlăturarea (deficienților depistate), tot la 13.06.2022 "Pro Sano" recepționează notificarea CNAM (...) unde (...) se declară rezoluțiunea unilaterală a contractului. Atenționează că contractul nu prevede că în cazul rezoluțiunii CNAM nu poate cere și executarea dispoziției.

Pe lângă fapte, constatate supra, este important de menționat că în pct.10, 12 și 13 ale cererii prealabile reclamantul a recunoscut încălcările. Cererea prealabilă conține informații, care nu corespund realității și sunt contradictorii. Astfel, la pag.1 a cererii prealabile este indicat că (...) la dată de 17.05.2022 a fost depusă o cerere privind amânarea (suspendarea) evaluării până la revenirea din concediu medical a dnei Mariana Pascarenco. Până în prezent nu a fost emis un răspuns la această cerere. La dosar, însă, este anexat răspunsul CNAM din 19/05/2022, că CNAM nu a recepționat argumente "Pro Sano" privind solicitarea amânării evaluării. În pct.3 al cererii prealabile este indicat că (...) Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală nr.596/404A din 21.07.2016 are o singură anexă și nu conține anexa nr.4. Cu toate că anexa nr.4 la Programul unic există. În pct.7 al cererii prealabile reclamantul indică că normele metodologice ale Programului unic, la care se referă evaluatorii, (...) conțin 40 de puncte și 5 anexe. Pct.pct 44 și 74 nu există în aceste Norme(...), cu toate că ele există - fapt menționat și de avocatul Grosu Adrian la pag.15 și 16 ale cererii de chemare în judecată.

În cadrul ședințelor de judecată, reprezentantul Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, domnul Vodă Constantin, acționând în baza procurii anexate la dosar(f.d.247 Vol.1), a solicitat respingerea acțiunii reclamantei SRL"Pro Sano", reiterându-și argumentele expuse în scris, în referința prezentată instanței.

Persoanele terțe – Ministerul Sănătății al Republicii Moldova și Direcția Generală Asistență Medicală și Socială, în ședința de judecată în cadrul căreia au avut loc dezbaterile judiciare, nu s-a prezentat, fiind legal citați. În temeiul art.218 lit.lit.c),d) din Codul administrativ instanța a dispus examinarea cauzei în lipsa persoanelor terțe.

Actele judecătorești de dispoziție care au precedat examinarea fondului:

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 15.07.2022, s-a dispus pregătirea

pricinii pentru dezbaterile judiciare.

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 01.08.2022, s-a dispus respingerea cererii de suspendare a executării actelor administrative contestate.

Prin decizia Curții de Apel Chișinău din 21.11.2022, încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 01.08.2022, a fost menținută.

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 25.09.2023, a fost declarată inadmisibilă acțiunea reconvențională înaintată de CNAM împotriva SRL"Pro Sano" cu privire la încasarea sumei de 521 513,04 lei.

Prin încheierea Judecătoriei Chișinău, sediul Râșcani din 25.09.2023, a fost respinsă cererea SRL"Pro Sano" privind conexarea cauzelor.

Aprecierea instanței de judecată:

Examinând acțiunea depusă, ascultând explicațiile ambelor părți, studiind probele administrate în ansamblul şi interconexiunea lor, normele legii aplicabile, instanța de judecată a ajuns la concluzia că, acțiunea în contencios administrativ a reclamantei SRL"Pro Sano" împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind anularea actelor administrative, este admisibilă, însă neîntemeiată şi pasibilă de respins, din următoarele considerente.

Conform art.22 alin.(1) Cod administrativ, autoritățile publice și instanțele de judecată competente cercetează starea de fapt din oficiu. Acestea stabilesc felul și volumul cercetărilor și nu sunt legate nici de expunerile participanților, nici de cererile lor de reclamare a probelor.

Conform art.207 alin.(1) Cod administrativ, instanța verifică din oficiu dacă sunt întrunite condițiile pentru admisibilitatea unei acțiuni în contenciosul administrativ. Dacă este inadmisibilă, acțiunea în contenciosul administrativ se declară ca atare prin încheiere judecătorească susceptibilă de recurs. Alin.(2) al aceluiași articol stabilește că acțiunea în contencios administrativ se declară inadmisibilă în special când: a) există o hotărâre judecătorească definitivă cu privire la un litigiu între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept; b) există o încheiere judecătorească prin care s-a dispus încetarea procesului în legătură cu faptul că reclamantul a renunțat la acțiune sau și-a retras acțiunea într-un litigiu între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept sau că între părți s-a încheiat o tranzacție de împăcare; c) la aceeași sau la altă instanță de judecată se examinează o acțiune între aceleași părți, cu același obiect și pe aceleași temeiuri de drept; d) acțiunea a fost depusă după expirarea termenului prevăzut la art.209; e) reclamantul nu poate revendica încălcarea, prin activitatea administrativă, a unui drept în sensul art.17; f) nu sunt întrunite condițiile prevăzute la art.208; g) acțiunea a fost depusă de o persoană fără împuterniciri în acest sens; h) cererea de chemare în judecată nu corespunde cerințelor prevăzute la art.211 alin.(1) și (2) și art.212 alin.(1) și reclamantul nu a înlăturat neajunsurile în termenul stabilit de instanța de judecată.

Norma legală precitată enunță temeiurile de bază de admisibilitate a cererii de chemare în judecată formulată în instanța de contencios administrativ, care se rezumă la următoarele: - prezența unui act administrativ individual defavorabil (dispoziție, decizie sau altă măsură oficială) întreprinsă de autoritatea publică pentru reglementarea unui caz individual în domeniul dreptului public, comunicat destinatarului; - competența jurisdicțională materială și teritorială a instanței de judecată pentru examinarea acțiunii în contenciosul administrativ; - respectarea cerințelor de formă și conținut a acțiunii în contencios administrativ; - respectarea procedurii prealabile; - respectarea termenului de înaintare a acțiunii; - prezența unui drept vătămat căruia i

s-a adus atingere prin activitate administrativă.

În conformitate cu art.17 din Codul administrativ, drept vătămat este orice drept sau libertate stabilit/stabilită de lege căruia/căreia i se aduce atingere prin activitate administrativă.

La fel, art.11 alin.(1) lit.a) Cod administrativ, prevede că actele administrative individuale pot fi: acte defavorabile - actele care impun destinatarilor lor, obligații, sancțiuni, sarcini sau afectează drepturile/interesele legitime ale persoanelor ori care respins în tot sau în parte, acordarea avantajului solicitat.

În speță, actele contestate, afectează drepturile și/sau interesele reclamantei SRL"Pro Sano", or, impun în sarcina destinatarului actului – SRL"Pro Sano" obligații și sarcini.

Prin urmare, este un act defavorabil reclamantei SRL"Pro Sano" în sensul art.11 alin.(1) lit.a) Cod administrativ, ceea ce denotă admisibilitatea acțiunii în baza temeiului prevăzut de art.207 alin.(2) lit.e) Cod administrativ.

Respectiv, actele defavorabile contestate de reclamanta vor fi supuse de către instanța de judecată controlului de legalitate în corespundere cu art.art.20, 189 Cod administrativ, care statuează că, dacă printr-o activitate administrativă se încalcă un drept legitim sau o libertate stabilită prin lege, acest drept poate fi revendicat printr-o acțiune în contencios administrativ, cu privire la care decid instanțele de judecată competente pentru examinarea procedurii de contencios administrativ, conform prezentului cod. Orice persoană care revendică încălcarea unui drept al său prin activitatea administrativă a unei autorități publice poate înainta o acțiune în contencios administrativ.

Art.20 Cod administrativ statuează că, dacă printr-o activitate administrativă se încalcă un drept legitim sau o libertate stabilită prin lege, acest drept poate fi revendicat printr-o acțiune în contencios administrativ, cu privire la care decid instanțele de judecată competente pentru examinarea procedurii de contencios administrativ, conform prezentului cod.

Potrivit art.189 alin.(1) Cod administrativ, orice persoană care revendică încălcarea unui drept al său prin activitatea administrativă a unei autorități publice poate înainta o acțiune în contencios administrativ.

Iar, potrivit art.206 alin.(1) lit.lit.a), Cod administrativ, o acțiune în contenciosul administrativ poate fi depusă pentru: anularea în tot sau în parte a unui act administrativ individual (acţiune în contestare).

Conform art.208 Cod administrativ, (1) în cazurile prevăzute de lege, pînă la înaintarea acţiunii în contencios administrativ, se va respecta procedura prealabilă.

În speță, în context, instanța de judecată va sublinia că, actele defavorabile emise de pârâtul CNAM, contrar prevederilor art.124 Cod administrativ, nu conține informația cu privire la exercitarea căilor de atac, prin urmare, potrivit art.209 alin.(2) Cod administrativ, acțiunea reclamantei SRL"Pro Sano" este admisibilă. Or, art.209 alin.(2) Cod administrativ prevede că, dacă informaţia cu privire la exercitarea căilor de atac nu se conţine în actul administrativ individual sau în decizia cu privire la cererea prealabilă ori este indicată incorect, înaintarea acţiunii în contencios administrativ se admite în termen de un an de la comunicarea sau notificarea actului administrativ. Asemenea reglementări sunt prevăzute și pentru depunerea cererii prealabile în art.165 alin.(2) Cod administrativ.

În speță, cererea prealabilă a fost depusă la 20.06.2022, care a fost respinsă de CNAM prin decizia adoptată cu privire la cererea prealabilă nr.01-02/1831 din 05.07.2022.

Potrivit art.209 alin.(1) lit.a) Cod administrativ, acţiunea în contestare şi acţiunea în obligare se înaintează în decurs de 30 de zile, dacă legea nu prevede altfel. Acest termen începe să curgă de la: lit.a) data comunicării sau notificării deciziei cu privire la cererea prealabilă sau

data expirării termenului prevăzut de prezentul cod pentru soluţionarea acesteia.

Instanța atestă că reclamanta și-a realizat dreptul său la acțiune la 14.07.2022, adică în interiorul termenului de 30 de zile de la data notificării deciziei cu privire la cererea prealabilă.

Prin urmare, analizând circumstanțele speței în coraport cu normele legale refetitoare la admisibilitatea acțiunii în contencios administrativ, instanța de judecată constatând că reclamanta SRL"Pro Sano", este destinatara actului administrativ individual defavorabil contestat, și-a realizat dreptului său la acțiune în interiorul termenului prevăzut de lege, respectiv, temei de declarare a acțiunii ca fiind inadmisibilă pe motive de tardivitate sau nerespectare a procedurii prealabile, lipsa dreptului vătămat, precum și alte temeiuri, prevăzute de art.207 alin.(2) Cod administrativ, nu există - ceea ce condiționează soluționarea fondului cauzei.

Obiect al examinării prezentei cauze în ordinea contenciosului administrativ îl constituie verificarea legalității actelor contestate: raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022, emis de CNAM; dispoziția CNAM nr.63-d din 13.06.2023; pretenția CNAM nr.01-18/1632 din 13.06.2022; notificarea nr.01-02/1633 din 13.06.2022, emisă de CNAM.

Cercetarea stării de fapt denotă următoarele:

Inițial, instanța de judecată va sublinia că între CNAM și SRL"Pro Sano" a fost încheiat contractul nr.05-08/95 cu privire la acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medical, iar la data de 31.12.2021 contractul nr.***** cu privire la acordarea asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Obiectul contractelor menționate în contituie acordarea asistneți medicale de către prestator(SRL"Pro Sano"), în volumul și potrivit calității prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, de normele metodologice de aplicare, precum și de prevederile contractului.

Scopul evaluării initiate de CNAM în cadrul SRL"Pro Sano" constă în verificarea respectării prevederilor contractului de acordare a sistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medical(anul 2021, cu unelele aspect la zi).

În urma evaluări efectuate, în raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022(f.d.42-61), membrii echipei au consemnat toate încălcările depistate în cadrul evaluării efectuate. Respectiv, aici, instanța de judecată va sublinia că, raportul de evaluare reprezintă o operațiune administrativă, care nu produce ca tare efecte juridice în sensul art.15 alin.(1) Cod administrativ și se contestă doar concomitent cu actul administrativ.

Încălcările admise de SRL„Pro Sano", constate de CNAM, în rezultatul evaluării au fost reflectate în raportul de evaluare nr.***** din 26.05.2022, unde s-a constatat că:

- cu derogare de la prevederile pct.pct.29, 30 ale Normelor Metodologice cu privire la formarea devizului de venituri și cheltuieli și gestionarea surselor financiare de către instituțiile medico-sanitare încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală (Norme metodologice), aprobate prin ordinul MS și CNAM nr.29/21-A din 22.01.2021, în perioada de gestiune, au fost salarizate din contul AMP o serie de specialiști: specialist - USG; medic citolog; medic radiolog; medic ginecolog; medic dermatolog; tehnician radiolog; pediatru, care urmau a fi salarizați din contul AMSA, fiind utilizate arbitrar mijloacele FAOAM, fără a fi restituite până la finele perioadei de raportare, în suma totală de 355 056,21 lei;

- contrar prevederilor pct.3.1 alin.22, 24 al contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală nr.***** din 31.12.2020 (contract bilateral), ordinul Ministerului Sănătății nr.46 din 10 februarie 2016 cu privire la modificarea și completarea ordinului nr.695 din 13.10.2010, prestatorul a suportat cheltuieli, care nu țin de realizarea contractului încheiat cu CNAM și Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, pentru care sunt

destinate mijloacele FAOAM, în sumă totală de 47 696,00 lei;

- contrar prevederilor pct.4 din anexa nr.2 a contractului bilateral(condiții speciale), a pct.22 al Normelor Metodologice, prestatorul neîntemeiat a diminuat cota minimă prevăzută, a cheltuielilor pentru efectuarea investigațiilor paraclinice din anexa nr.4 la Programul unic al AOAM, efectuate la trimiterea medicului specialist de profil, cu suma de 38 027,36 lei;

- nerespectarea prevederilor ordinului Ministerului Sănătății nr.100 din 10.03.2008, a dus la planificarea/aprobarea incorectă a statelor de personal, de către prestator, la ambele tipuri de asistență medicală contractate de CNAM, fapt ce a generat utilizarea ineficientă a mijloacelor financiare provenite din FAOAM în sumă totală de 148 168,98 lei;

- contrar prevederilor pct.3.1 alin.11 din contract, Registrul sesizărilor, propunerilor și reclamațiilor persoanelor asigurate nu este parafat de către CNAM;

- nerespectarea prevederilor ordinului MS nr.609 din 24.05.2013 „Cu privire la examinarea medicală profilactică a populației", cu modificările ulterioare. Controlul medical profilactic anual al persoanelor peste 18 ani, nu la toate compartimente a fost efectuat în volum suficient;

- neasigurarea accesului la investigații paraclinice, prin nerespectarea prevederilor pct.pct.44 și 74 din Normele metodologice de aplicare a Programului unic al AOAM (în continuare - Norme metodologice, NM), fiind necontractate 38,26% din totalul investigațiilor paraclinice și de diagnosticare pentru tipul de AMP sau 117 poziții din investigațiile stabilite în compartimentul I din Anexa nr.4 la Programul unic; respectiv, la nivel de AMSA, fiind necontractate 63,1% sau 459 poziții din investigațiile paraclinice, stabilite în compartimentul II al Anexei nr.4 la Programul unic. La fel, nu a fost asigurat în volum suficient accesul la servicii de fizioterapie și reabilitare, necontractate fiind 16 tipuri de servicii în cadrul AMP (57%) și 56 tipuri în cadrul AMSA (79%). Ca rezultat, pacienților cu patologii cronice care se află la evidență de dispensar (Hipertensiune arterială, CPI, Fibrilație atrială, patologii endocrine), aflați la evidența medicilor de familie, nu le-au fost eliberate bilete de trimitere la unele investigații: colesterol, glicemie, indicele protrombinic, hormoni și anticorpii tiroidieni, ECG, Ro cutiei toracice; inclusiv, nu au fost executate testele citopatologice cu utilizarea serviciilor de procesare și colorare a unui frotiu citologic prin metoda Papanicolau, costul cărora conform catalogului de tarife, din Anexa nr.3 a HG 1020 din 29.12.2011 cu modificările ulterioare, constituie suma de 13 717,00 lei (1013,00 lei + 3744,00 lei (72 servicii ECG) + 8960,00 lei (servicii de procesare și colorare a unui frotiu citologic prin metoda Papanicolau));

- contrar prevederilor pct.pct.12 și 59 al Regulamentului privind înregistrarea persoanei la medicul de familie din IMS ce prestează AMP în cadrul AOAM, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.lO87/721-A din 30.12.2016, s-a constatat lipsa cererilor completate de persoană în modul stabilit (format de hîrtie), în total 29 cereri/Formular nr.l-33/c, iar ca rezultat, instituția a beneficiat neîntemeiat de mijloace financiare din FAOAM în sumă de 15 623,17 lei pentru anul 2021 și 4 156,57 lei pentru primul trimestru anul 2022, reieșind din categoria de vârstă (de la 5 până la 50 ani); nerespectarea prevederilor pct.126 a Normelor metodologice de aplicare a PU, privind accesul populației la serviciile medicale de înaltă performanță, urmare a neutilizării posibilităților în selectarea și trimiterea pacienților la SÎP, notificate cu asterisc în Anexa nr.5 la Programul unic;

- contrar prevederilor pct.pct.52 și 55 al Normelor metodologice de aplicare a Programului unic, s-au admis 4 cazuri de trimitere neargumentată, la spitalizare programată în sumă de 19 807,00 lei;

- contrar prevederilor ordinului MS MPS nr.964 din 02.09.2019 „Cu privire la aprobarea

Standardului de supraveghere a creșterii și dezvoltării copilului în condiții de ambulator", supravegherea dezvoltării copilului este efectuată cu deficient;

- contrar prevederilor Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie; aprobat prin Hotărîrea Guvernului nr.1372 din 23.12.2005; Ordinului MS și CNAM nr.492/139-A din 22.04.2013 „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile AOAM" și prevederilor Regulamentului privind organizarea tratamentului episodic în sala de tratamente/staționar de zi, cabinete de proceduri și la domiciliu, cu medicamente compensate din FAOAM, a unor maladii frecvente întâlnite în practica medicului de familie, aprobat prin Ordinul MS și CNAM nr.727/494-A din 21.09.2016, s-au constatat multiple abateri de la prevederile actelor normative, generând cazuri de prescriere neregulamentară și neargumentată a rețetelor pentru medicamente compensate în sumă de 9 754,54 lei;

- contrar prevederilor Standardului de supraveghere a gravidelor cu evoluție fiziologică a sarcinii în condiții de ambulator pe perioada pandemiei COVID-19, aprobat prin Ordinul MSMPS nr.890 din 28.09.2020, prestatorul nu a întreprins măsurile necesare pentru acordarea asistenței medicale calificate și de calitate, exprimat prin neprescrierea rețetelor pentru medicamente compensate, necesare pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor, suma medicamentelor compensate neprescrise constituind 2 560,54 lei;

- în activitatea stomatologică nu s-au respectat prevederile pct.96 subpct.2, 3, 4, 5 din NM, după cum urmează: nu a fost organizat examenele medicale anuale obligatorii la copiii din grădinițe, instituții de învățământ secundar general și profesional arondate SRL"Pro Sano", inclusiv nu a fost asigurată asistența medicală stomatologică de urgență, fapt dovedit prin lipsa volumului de asistență medicală stomatologică realizat/acordat de către medicul stomatolog al instituției;

- se atestă deficiențe în completarea documentației medicale; lipsește Registrul de înregistrare a investigațiilor radiologice (Formular nr.050/e), persoanele asigurate nu au efectuat investigații de radiodiagnostic. Evaluarea a 10 fișe medicale a pacientului stomatologic (Formular nr.043/e), a scos în evidență lipsa înscrierilor medicului/zilnicul la data înregistrării pacientului în Registrul persoanelor care au beneficiat de asistență medicală specializată de ambulator /Formular nr.1-03/r, fapt ce denotă că acesta/pacientul este înregistrat în Registru *a priori*, iar de facto posibil nici nu s-a prezentat la medic;

- în pofida faptului existenței unor indici de activitate raportați de către prestator în Raportul 1-10/d (vizite realizate de pacienți), nu a fost prezentat nici un indiciu măsurabil referitor la acest volum (cazuri/persoane cu tratament realizat la stomatolog etc.), inclusiv se atestă lipsa în totalitate a consumabilelor necesare în cadrul activității cabinetului stomatologic. Din cele expuse, se rezumă că, activitatea în cabinetul stomatologic a fost una declarativă, fapt confirmat prin tergiversarea accesului spre a evalua indicii. Respectiv, suma contractuală de 101535,04 lei, alocată pentru asistența stomatologică se califică ca sumă integral nevalorificată în cadrul activității instituției;

- evaluarea veridicității datelor raportate vis a vis de numărul vizitelor persoanelor asigurate la specialiștii din AMSA și a înregistrărilor efectuate în Registrele persoanelor asigurate care au beneficiat de AMSA(Formular 1-03/r) nu a fost posibil de efectuat din cauza refuzului administrației de a prezenta Registrele, respectiv nu a fost posibil de selectat aleatoriu careva F025/e în vederea aprecierii volumului și plenitudinii înscrierilor medicilor specialiști, fapt ce denotă nerespectarea din partea prestatorului a clauzelor contractuale;

Prin pretenția cu privire la rezultatele evaluării efectuate la SRL"Pro Sano"

nr.01/18/1632 din 13.06.2022, CANM a dispus, inter alia: - a transfera mijloacele finanaciare dezafectate în sumă de 402 752,21 și penalitatea în sumă de 58801,50 lei la contul Ministerului finanțelor; - a reține din contul transferurilor pentru perioada imediat următoare a sumei de 152 521,54 lei; - a transfera suma de 35740,65 lei La contul Ministerului finanțelor(f.d.63-66).

Prin dispoziția CNAM nr.63-d din 13.06.2023, s-a dispus monitorizarea respectării înlăturării de către SRL"Pro Sano" a măsurilor aplicate în rezultatul evaluării efectuate(f.d.62).

Și prin notificarea de rezoluțiune a contractului nr.01-02/1633 din 13.06.2022, CNAM a declarat rezoluțiunea contractului nr.***** din 31.12.2021, începând cu 01.07.2022(f.d.67-71).

Noțiunea de „act administrativ" este reglementată în legislația națională, cât și în Rezoluția (77) 31 Cu privire la protecția individului față de actele autorităților administrative, adoptată de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 28 septembrie 1997, statuează că, actul administrativ este o manifestare juridică unilaterală de voință, cu caracter normativ sau individual, din partea unei autorități publice în vederea organizării executării sau executării în concret a legii, actul administrativ desemnează orice măsuri individuale sau decizii luate în cadrul exercitării autorității publice, susceptibile de a afecta direct drepturile, libertățile sau interesele persoanelor fizice sau juridice și care nu este un act îndeplinit în cadrul exercitării unei funcții judiciare.

Controlul judecătoresc al legalității actelor administrative, presupune apărarea drepturilor și intereselor legitime ale justiţiabililor, împotriva abuzurilor administrației publice, în condițiile Codului administrativ. Acest control se înfăptuiește de către instanțele de judecată în condițiile legii privind organizarea judecătorească. Întru elucidarea subiectului privind realizarea controlului judecătoresc se impune conceptul competenței, în baza căruia se realizează respectivul control. Pornind de la scopul primordial al instituției contenciosului administrativ care este prestabilit de legiuitor și care presupune contracararea abuzurilor și exceselor de putere ale autorităților publice, apărarea drepturilor persoanei în spiritul legii, ordonarea activității autorităților publice, asigurarea ordinii de drept. Și reieșind din dreptul subiectiv al subiectului afectat, care la fel a fost predeterminat de legiuitorul și care a fost formulat astfel - orice persoană care se consideră vătămată într-un drept al său, recunoscut de lege, 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 a obține anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată.

Instanța relevă că, la baza statului de drept, consacrat de art.1 alin.(3) din Constituţie, stă principiul legalităţii.

Potrivit art.21 din Codul administrativ, principiul legalității, obligă autorităţile publice şi instanţele de judecată competente să acţioneze în conformitate cu legea şi alte acte normative. Exercitarea atribuţiilor legale nu poate fi contrară scopului pentru care acestea au fost reglementate. Autorităţile publice şi instanţele de judecată competente nu pot dispune limitarea exercitării drepturilor şi a libertăţilor persoanelor decât în cazurile şi în condiţiile expres stabilite de lege. Respectiv, legalitatea, ca principiu de bază al statului de drept, presupune conformitatea normei sau a actului juridic cu normele superioare care stabilesc condiţii de procedură privind edictarea normelor juridice.

Urmare a cercetării stării de fapt, inclusiv din oficiu, instanța de judecată se raliază concluziei autorității publice pârâte referitoare la faptul că actele contestate sunt legale, măsurile adoptate de CNAM sunt conforme legii, fiind emise cu respectarea prevederilor legii și a actelor normative subordonate legii, ceea ce denotă că actele administrative contestate sunt legale în fond.

Raportând normele legale precitate la circumstanțele faptice stabilite, instanța de judecată constată că actele administrative contestate au fost emise de către organul competent, în baza procedurii prestabilite și a temeiului prevăzut de lege care instituie criterii clare care obligă SRL"Pro Sano" să respecte condițiile contractului încheiat cu CNAM în vederea asigurării serviciilor medicale calitative populației și respectării drepturilor pacienților, norme care corespund criteriilor de claritate și previzibilitate a legii.

Alegațiile reclamantei consemnate în textul cererii de chemare în judecată și expuse în cadrul dezbaterior judiciare, nu pot fi reținute de către instanța de judecată ca temei de anulare a actelor defavorabile contestate, deoarece reclamantul interpretează *lato sensu* normele pe cale le consideră relevante, iar scopul primordial al instituției contenciosului administrativ, după cum s-a invocat și *supra*, este prestabilit de legiuitor și presupune contracararea abuzurilor şi exceselor de putere ale autorităţilor publice, ordonarea activităţii autorităţilor publice. Respectiv, ca acțiunea în contencios administrativ promovată de reclamant să fie pasibilă de admis, reclamanta urma să identifice pretinse ilegalități și/sau abuzuri admise de către pârât la emiterea actelor contestate, ceea ce nu s-a identificat în speță. Or, actele emise și activitatea administrativă desfășurată de către autoritatea publică pârâtă sunt conforme legii, nefiind identificat de către instanța de judecată nici un abuz din partea autorității publice pârâte în desfășurarea activității administrative care s-a finalizat cu emiterea actului defavorabil care impuse transferarea mijloacelor financiare dezafectate și a sancțiunilor pecuniare aplicate, și a actului de rezoluțiune a contractului administrativ încheiat.

Pretinsa lipsă a motivării actelor contestate, nu poate fi reținută de către instanța de judecată ca temei de ilegalitate a actelor contestate, deoarece din conținutul actelor emise de CNAM se identifică toate elemente de fapt și de drept, pe care s-a bazat autoritatea publică pârâtă la emiterea actului contestat, iar motivarea acestuia în sensul art.art.118-120 Cod administrativ, *stricto sensu*, a fost recuperată de către autoritatea publică pârâtă, prin referința depusă, până la finalizarea cercetării judecătorești așa cum prevede legiuitorul în art.123 alin.(1) lit.b), alin.(2) din Codul administrativ, respectiv, nu afectează legalitatea procedurii administrative și nu duce la ilegalitatea actelor contestate.

În acest sens, se impune a fi specificat că, în conformitate cu prevederile art.16 din Codul administrativ, dreptul discreționar al autorității publice reprezintă posibilitatea acesteia de a opta între mai multe soluții posibile corespunzătoare scopului legii atunci când aplică o dispoziție legală. Exercitarea dreptului discreționar nu permite desfășurarea unei activități administrative arbitrare.

Conform art.137 al Codului administrativ, în exercitarea dreptului discreționar atribuit, autoritățile publice trebuie să acționeze cu bună-credință în limitele legal stabilite şi cu respectarea scopului pentru care le-a fost atribuit dreptul. Dacă autoritatea publică poate decide discreționar şi doar una din mai multe consecințe juridice este legală, atunci dreptul discreționar al autorității publice se reduce la alegerea consecinței juridice/soluției legale. Stările de fapt identice în esență se tratează identic. O tratare neidentică a două stări de fapt identice se admite numai dacă există un motiv obiectiv. Dacă într-un caz autoritatea publică şi-a exercitat dreptul discreționar într-un anumit mod, atunci în cazuri similare ea este obligată să își exercite dreptul discreționar în acelaşi mod. Această regulă nu se aplică dacă autoritatea publică intenționează să își schimbe în viitor practica de exercitare a dreptului discreționar în cazuri similare.

În esență dreptul discreționar al autorității publice este de a permite administrației să răspundă flexibil la diferite probleme. În acest fel, autoritatea publică poate lua decizii individuale în cadrul unui cadru legal, făcând astfel posibilă realizarea unui echilibru între

obiectivul legal abstract şi circumstanţele reale a unei situaţii concrete. În special, discreția oferă un loc pentru un test de rapiditate şi echitate. La discreția administrației, trebuie să fie determinată o consecință legală din mai multe măsuri posibile, permise în fiecare caz.

Autoritatea publică are posibilitatea de a alege o măsură, în baza dreptului discreționar, autoritatea publică are o marjă de apreciere şi trebuie să încorporeze propriile considerente de oportunitate în decizia sa. Termeni precum „poate" sau „este autorizat" în normele legale indică o astfel de latitudine. Respectiv, autoritatea trebuie să-şi exercite întotdeauna discreția, așa cum solicită legiuitorul.

Potrivit art.225 alin.(2) Cod administrativ, verificarea exercitării de către autoritatea publică a dreptului discreționar se limitează la faptul dacă autoritatea publică: a) și-a exercitat dreptul discreționar; b) a luat în considerare toate faptele relevante; c) a respectat limitele legale ale dreptului discreționar; d) și-a exercitat dreptul discreționar conform scopului acordat prin lege.

Prin prisma prevederilor Codului administrativ, instanțele de judecată nu doar verifică legalitatea unui act administrativ, ci realizează verificarea exercitării de către autoritatea publică a întregii activități, a dreptului discreționar. Prin dreptul discreționar al autorității publice se subînțelege puterea de care dispune autoritatea publică, în baza legii, să hotărască fie necesitatea actului însuși, fie cuprinsul lui, fie momentul adoptării lui, în funcție de interesul general pe care trebuie să-l satisfacă continuu și permanent serviciul public.

În consecință, analizând normele legale în coraport cu circumstanţele faptice stabilite, precum și criticele aduse actului contestat de către reclamant întru anularea acestuia în coraport cu contraargumentele aduse de către autoritatea publică pârâtă întru justificarea legalității actelor emise, instanța de judecată conchide că, actele defavorabile contestate, sunt legale și temei de anulare a acestora, nu există.

În esență dreptul discreționar al autorității publice este de a permite administrației să răspundă flexibil la diferite probleme. În acest fel, autoritatea publică poate lua decizii individuale în cadrul unui cadru legal, făcând astfel posibilă realizarea unui echilibru între obiectivul legal abstract şi circumstanţele reale a unei situaţii concrete. În special, discreția oferă un loc pentru un test de rapiditate şi echitate. La discreția administrației, trebuie să fie determinată o consecință legală din mai multe măsuri posibile, permise în fiecare caz.

Autoritatea publică are posibilitatea de a alege o măsură, în baza dreptului discreționar, autoritatea publică are o marjă de apreciere şi trebuie să încorporeze propriile considerente de oportunitate în decizia sa. Termeni precum „poate" sau „este autorizat" în normele legale indică o astfel de latitudine. Respectiv, autoritatea trebuie să-şi exercite întotdeauna discreția, așa cum solicită legiuitorul.

Din coroborarea prevederilor Codului administrativ rezultă că, actul administrativ individual constituie un act juridic, adoptat sau emis de către o autoritate/instituție publică constituită în condițiile legii, prin care se asigură realizarea sarcinilor ce revin acesteia.

Definiția actului administrativ individual, așa cum este prevăzut în Codul administrativ, face trimitere la puterea de care se bucură autoritatea publică pentru a emite acte administrative individuale, în realizarea competenței sale. Aceasta presupune că, organele administrative își desfășoară întreaga activitate prin prisma regimului de putere publică, în virtutea căreia, pentru realizarea competențelor și sarcinilor impuse administrației publice prin prevederile legale, pot adopta/emite acte administrative individuale cu forță juridică obligatorie.

Regimul de putere publică, respectiv, toate competențele și prerogativele stabilite în sarcina administrației de stat prin normele constituționale și infra constituționale, în scopul

promovării și ocrotirii interesului public, este acceptată ca o condiție definitorie a actului administrativ individual. Or, așa cum rezultă din prevederile legale menționate supra, regimul de putere publică al actelor administrative individuale nu este unul arbitrar, ci unul de legalitate.

Pe cale de consecință, actul administrativ individual, emis de către o autoritate publică, în temeiul și pentru realizarea puterii publice, are ca finalitate executarea în concret a legii, pentru satisfacerea unui interes public, care vizează ordinea de drept și democrația constituțională, garantarea drepturilor, libertăților și îndatoririlor fundamentale ale cetățenilor, satisfacerea nevoilor sociale, realizarea competențelor autorităților publice.

Prin definiție, actul administrativ se caracterizează printr-o triplă prezumție: prezumția de legalitate, prezumția de autenticitate și prezumția de veridicitate, trăsături ce îi conferă forță juridică de a fi executat în mod obligatoriu.

Referindu-se la prezumția de legalitate, se reține că conform prevederilor Constituției, Republica Moldova este un stat de drept. Exigențele statului de drept, în principal, presupun asigurarea legalității, securității juridice, interzicerea arbitrariului. Un stat de drept este un stat guvernat de lege, iar o caracteristică esențială a statului guvernat de lege este axat pe principiul legalității activității autorităților publice.

La rândul său, principiul legalității este unul dintre fundamentele autorității publice și față de care se subordonează autoritatea publică. Respectarea acestui principiu, de către autorități, presupune supunerea acestora ierarhiei normelor juridice.

Prin principiul legalității se subînțelege regula fundamentală a dreptului, în virtutea căreia toate organele statului, organizațiile obștești, funcționarii și cetățenii sunt obligați să respecte strict legile și celelalte acte normative adoptate/emise de către autorități, ce reglementează/instituie raporturile sociale la care participă.

Subsecvent, legalitatea actului administrativ individual presupune atât supremația legii pentru subiecții de drept vizați, cât și temeiul legal de acțiune în limitele legii a acestor subiecți.

Astfel, pentru a fi legal, un act administrativ individual trebuie să fie emis de către autoritatea responsabilă, prin procedura legală prescrisă și în formă corectă și nu poate să conțină nici un defect de substanță. Dacă una din aceste cerințe nu este îndeplinită, actul administrativ este ilegal. Legalitatea actului administrativ se apreciază în raport cu dispozițiile legale existente la momentul emiterii actului administrativ.

Ca și concluzie se poate menționa că, prezumția de legalitate este acea calitate a actului administrativ de a corespunde legii în accepțiunea *lato sensu*. În consecință, administrația nu poate acționa arbitrar, ci după anumite reguli expres stabilite de lege, prin care se reglementează procedurile administrative ce trebuie respectate și urmate.

Din cele menționate supra, condițiile de legalitate ale actelor administrative sunt: - actul administrativ individual trebuie emis/adoptat în baza și în vederea executării legilor (Constituția, legile organice, legile ordinare, hotărârile de Guvern, actele administrative emise de alte autorități ale administrației publice cu forță juridică superioară); - actul administrativ individual trebuie emis/adoptat doar în limitele competenței conferite de lege respectivelor organe sau autorități publice; competența reprezintă ansamblul atribuțiilor delegate prin lege; - actul administrativ trebuie emis/adoptat cu respectarea operațiunilor administrative, condițiilor de formă și procedură prescrise de lege; - actul administrativ trebuie emis/adoptat în vederea realizării unui scop licit; - actul administrativ trebuie să fie oportun, adică să corespundă situației de fapt.

Astfel, principiul legalității actului administrativ individual și a autorității publice, ca atare, generează cel puțin două obligații evidente: obligația de conformare la lege și obligația de a

asigura aplicarea legii.

În contextul celor relatate, instața subliniază că natura juridică a actelor administrative individuale este guvernată, *a priori*, de principiul legalității. În cazul nerespectării condițiilor de legalitate la emiterea actului administrativ individual, ca sancțiune intervine nulitatea sau ilegalitatea acestora.

Astfel, nulitatea/ilegalitatea unui act administrativ individual, intervine în situațiile în care actul este afectat de unele vicii sub aspectul legalității. Cauzele nulității vizează nelegalitatea actului administrativ, în sensul încălcării condițiilor de fond, formă și procedură prevăzute de lege pentru valabilitatea sa, precum și netemeinicia actului, adică aplicarea eronată a legii la situația de fapt stabilită prin actul administrativ. Deci, actul administrativ individual nul se caracterizează prin lipsa unuia, unora sau tuturor elementelor sale esențiale, fără de care actul nu poate exista.

Prezumția de autenticitate reprezintă trăsătura actului administrativ care prezumă calitatea actului de a fi emis de autoritate evocat prin forma sa exterioară (ștampilă, antet, semnături etc.).

Prezumția de veridicitate exprimă calitatea actului administrativ de a corespunde adevărului, de a corespunde, prin fondul său, întrutotul voinței emitentului.

Prin urmare, instanța subliniază că înlăturarea prezumției de legalitate, de care beneficiază actele contestate de către reclamanta SRL"Pro Sano", ca și toate actele administrative, doar în baza dezacordului reclamantei cu actele emise, în lipsa unor temeiuri și probe relevante(art.93 alin.(1) Cod administrativ), este contrară principiului legalității, deoarece este de natură să submineze însăși autoritatea actului administrativ.

Legalitatea actelor administrative individuale defavorabile contestat, lasă fără conținut cerința reclamantei de anulare a acestora, iar măsurile întreprinse de către instituția pârâtă privind rezoluțiunea contractului și impunerea transferării sumelor de bani reprezintă consecința nerespectării de către societatea reclamantă a cadrul legal incident și a prevederilor contractului încheiat, măsuri care sunt necesare și rezonabile, menite să protejeze interesul public de a avea acces la asistența medicală în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Ca consecință, instanța de judecată conchide asupra netemeiniciei acțiunii în contencios administrativ promovate de reclamantă SRL"Pro Sano", ceea ce contituie temei de respingere a acțiunii în baza art.224 alin.(1) lit.f) din Codul administrativ, care statuează că, examinînd acțiunea în contencios administrativ în fond, instanța de judecată adoptă una dintre următoarele hotărîri: respinge acțiunea ca fiind neîntemeiată, dacă nu sânt îndeplinite condițiile de adoptare a unei hotărâri prevăzute la lit.a)–e).

Conform prevederilor art.art.224 alin.(1) lit.f), 232 din Codul administrativ al Republicii Moldova; art.art.236-241 din Codul de procedură civilă al Republicii Moldova, instanța de judecată,

H O T Ă R Ă Ş T E:

Acţiunea în contencios administrativ a reclamantei SRL"Pro Sano" împotriva Companiei Naționale de Asigurări în Medicină privind anularea Raportului de evaluare nr.***** din 26.05.2022, dispoziției nr.63-d din 13.06.2022, pretenției nr.01-18/1632 din 13.06.2022, notificării nr.01-02/1633 din 13.06.2022, se respinge ca fiind neîntemeiată.

Hotărârea poate fi atacată cu apel la Curtea de Apel Centru în termen de 30 zile de la pronunţarea dispozitivului hotărârii, prin intermediul Judecătoriei Chişinău, sediul Centru (adresa: mun.Chișinău, bd.Ștefan cel Mare și Sfânt, 162).

Judecător Liudmila Holeviţcaia