**CANDIDAT COD A1018 HOTĂRÂREA NR. 27**

**R O M Â N I A**

**CURTEA DE APEL .........**

**SECŢIA .........**

**DOSAR NR. ….**  **DECIZIE NR. ……**

**Şedinţa****publică din …………**

**Curtea compusă din:**

Judecător: COD A1018

JUDECĂTOR 1

JUDECĂTOR 2

grefier - 3

S-au luat în examinare, pentru soluţionare, recursurile declarate de reclamantul **X**, CNP ............, cu domiciliul procesual ales la Cabinet Avocat X 1, situat în P, B-dul .......... judeţul .., precum şi de către pârâta **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A** , cu sediul în P, B-dul …., judeţul A, împotriva sentinţei S1 pronunţată de Tribunalul ........ – Secţia ......., în dosarul nr…. , intimat fiind pârâtul **MINISTERUL FINANŢELOR PUBLICE – AGENŢIA NAŢIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ – DIRECŢIA GENERALĂ REGIONALĂ A FINANŢELOR PUBLICE P**  – prin **ADMINISTRAŢIA** **JUDEŢEANĂ A FINANŢELOR PUBLICE A** , cu sediul în P, B-dul ........ judeţul … .

La apelul nominal, făcut în şedinţă publică a răspuns recurentul reclamant personal, lipsă fiind recurenta-pârâtă şi intimatul-pârât.

Procedura este legal îndeplinită.

Recursul reclamantului este legal timbrat cu suma de 170 lei, potrivit chitanţelor C1 şi nr.C2 ( filele 10- 23).

Recursul pârâtei Casa de Asigurări de Sănătate este scutit de plata taxei de timbru.

S-a făcut referatul cauzei de către grefierul de şedinţă, care învederează instanţei faptul că, prin compartimentul registratură, la data de 03.12.2015, recurenta-pârâtă a depus la dosar cerere prin care arată că recursul este scutit de plata taxei de timbru; la data de 04.12.2015, recurentul-reclamant a depus la dosar dovada achitării taxei de timbru 100 lei, potrivit chitanţei nr.C2 (fila 23); la data de 07.12.2015, intimatul-pârât a depus la dosar întâmpinare (filele 24-26); la data de 16.12.2015, recurenta-pârâtă C.A.S. a depus la dosar întâmpinare (filele 27-30), iar la data de 18.12.2015, recurentul-reclamant a depus la dosar întâmpinare în dublu exemplar (filele 31-32).

Recurentul-reclamant arată că nu mai are alte cereri de formulat.

Curtea constată recursurile în stare de judecată şi acordă cuvântul asupra acestora.

Recurentul-reclamant, având cuvântul pe recursul declarat, solicită admiterea acestuia. Solicită să se observe că, ceea ce se încearcă de către pârâta C.A.S. A este încălcarea principiului libertăţii contractuale prin impunerea forţată a unui contract de asigurare cu aceasta, încălcându-se şi dispoziţiile art.211 din Legea nr.95/2006, care spun că această calitate de asigurat se dobândeşte în două modalităţi, respectiv fie prin efectuarea unei plăţi a contribuţiilor de sănătate, fie prin încheierea unui contract de asigurare. Ori, acesta nu a făcut nici plata respectivă şi nici nu a încheiat un contract de asigurare.

Pe de altă parte, în cuprinsul motivelor de recurs, a arătat faptul că, fiind avocat, prin legea de funcţionare şi organizare a profesiei Legea nr.51/1995, acesta are sistem propriu de asigurări de sănătate, invocând în acest sens dispoziţiile art.33 şi art.44.

Mai arată faptul că există practică judiciar, depunând la dosar o decizie a Curţii de Apel ..........., potrivit cu care pârâta Casa de Asigurări de Sănătate nu poate emite decizii de impunere, ci doar titluri executorii.

Precizează că nu au fost respectate de către pârâta C.A.S. dispoziţiile art.222 din Legea nr.95/2006, care impun ca orice persoană să fie informată anulat despre sumele pe care le are de plată şi despre natura contribuţiilor datorate către C.A.S.

De asemenea, arată că respectivele decizii de impunere şi obligaţiile de plată i-au fost comunicate abia în anul 2014, atunci când a şi contestat. În atare situaţie, arată că nu putea datora aceste sume, nefiind informat.

În subsidiar, în măsura în care instanţa nu va împărtăşi punctul de vedere din motivele de recurs, solicită respingerea recursului declarat de pârâta Casa de Asigurări de Sănătate.

În ceea ce priveşte accesoriile arată că nu este legal să le datoreze, atâta timp cât deciziile respective nu i-au fost comunicate la momentul la care au fost emise, ci i-a fost comunicat un mod total de plată după abia 5 ani, pentru a nu se împlini acel termen de prescripţie prevăzut de Codul fiscal şi de procedură fiscală. De aceea, în mod corect, instanţa de fond a apreciat că nu datorează aceste accesorii.

Referitor la excepţia lipsei calităţii procesuale pasive a pârâtei D.G.R.F.P. P, solicită respingerea acesteia, arătând că a existat un protocol începând cu 01 iulie 2012. Titluri executorii au fost şi vor fi emise de către D.G.F.P. Solicită obligarea şi la plata cheltuielilor de judecată în cuantum de 170 lei, reprezentând taxa judiciară de timbru.

**C U R T E A**

Deliberând, asupra recursurilor de faţă, constată următoarele:

Prin cererea formulată la data de 17.05.2013, petentul X a chemat în judecată pe intimaţii Casa Naţională de Asigurări de Sănătate - Casa de Asigurări de Sănătate .. şi Ministerul Finanţelor Publice - Agenţia Naţională de Administrare Fiscală - Administraţia Finanţelor Publice a Municipiului … solicitând să se dispună anularea deciziei emise în dosarul nr.D1, respectiv a deciziei nr.D2.

În motivare, petentul a arătat că ambele decizii au fost emise cu nerespectarea dispoziţiilor cuprinse în Codul de procedură fiscală, privind procedura de emitere a deciziilor de impunere în această materie.

Actele a căror anulare se solicită au fost comunicate la data de 12.03.2013. Petentul a precizat că nu a semnat niciodată un contract de furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate . şi nici nu a beneficiat de vreun serviciu medical pe toată această perioadă, iar sumele de bani reprezentând creanţe bugetare se prescriu în termen de 5 ani.

Consideră petentul că nu i-a fost comunicată vreo înştiinţare de depăşire a termenului legal de depunere a declaraţiei, deci penalităţile sunt nejustificate.

La 27.05.2014 petentul a formulat cerere completatoare şi precizatoare solicitând să se constate prescris debitul datorat pentru anul 2007, ca şi penalităţile şi dobânzile aferente acestei sume, deoarece deciziile contestate nu i-au fost comunicate cu respectarea termenului de 5 ani.

Intimata CASS .. a depus întâmpinare la data de 20.03.2014, solicitând respingerea acţiunii, prezentând pe larg argumentele cu privire la cea din urmă susţinere.

La 27.01.2015, prin concluzii scrise, intimata AJFP .. a invocat excepţia lipsei calităţii sale procesuale pasive, deoarece nu ea a emis actul administrativ fiscal contestat, iar pe fond a solicitat respingerea contestaţiei ca neîntemeiată.

Prin sentinţa nr… din …., Tribunalul ........ – Secţia ......., a admis în parte contestaţia şi în consecinţă a anulat în parte Decizia nr.D1, în ce priveşte suma de 5.172 lei accesorii, respingând capătul de cerere privind anularea D2.

A fost respinsă contestaţia faţă de intimata DGRFP P.

A fost obligată intimata CAS A la 620 lei cheltuieli de judecată către petent.

Pentru a pronunţa această sentinţă, tribunalul a reţinut următoarele:

Petentului i s-a emis decizia nr.D2 referitoare la obligaţiile de plată pentru anul 2012, pentru contribuţia de asigurări sociale de sănătate, din care reiese că datorează pentru acest an, pentru fiecare din trimestre, suma de 358 lei.

Ulterior s-a emis decizia referitoare la obligaţii de plată şi calcul accesorii în dosarul nr.D1, unde se prevede ca sumă totală de plată 8.088 lei debit principal restant şi 5.172 lei accesorii restante, la natura obligaţiei de plată fiind menţionate declaraţiile pentru anii 2007-2012.

Împotriva acestor acte fiscale, petentul a formulat plângere prealabilă, dar i s-a comunicat că aceasta este tardivă, fiind formulată în 16.04.2013, iar dovada de comunicare a acelor acte a fost restituită cu confirmare de primire în 21.06.2012.

Ca urmare, s-au emis şi titluri executorii şi somaţii pentru aceste sume, la care s-au adăugat şi cele calculate pentru anul 2012.

Din titlul executoriu nr.T , reiese că petentul ar datora suma totală de 13.260 lei, din care 8.088 lei contribuţie de asigurări sociale conform deciziei D1, 3.961 lei contribuţie conform deciziei de calcul accesorii cu acelaşi număr şi 1211 lei, cu aceeaşi denumire şi rezultând din aceeaşi decizie.

În ce priveşte excepţia lipsei calităţii procesuale pasive a intimatei AJFP …, s-a constatat că aceasta este întemeiată, câtă vreme niciunul din actele contestate nu a fost emis de aceasta.

În conformitate cu prevederile art. 211 si 215 din Legea nr.95/2006, obligaţia virării contribuţiei pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum şi persoanelor fizice care sunt cetăţeni romani si domiciliază pe teritoriul României. Calitatea de asigurat şi drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de şedere în România*.*

Petentul nu face parte din categoria persoanelor scutite de la contribuţia asigurărilor de sănătate obligatorii, acesta desfasurand activitati in calitate de persoana fizica independenta, neregăsindu-se astfel in niciuna din cazurile prev. expres de art.213-213 indice 2.

Potrivit alin.(3) din art.215 „persoanele fizice care realizează venituri din activităţi independente, venituri din agricultură şi silvicultură, venituri din cedarea folosinţei bunurilor, din dividende şi dobânzi, din drepturi de proprietate intelectuală sau alte venituri care se supun impozitului pe venit sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare declaraţii privind obligaţiile faţă de fond”, astfel ca obligaţia virării contribuţiei sociale de sănătate se aplică si persoanelor care exercită profesii libere sau celor care sunt autorizate, potrivit legii, să desfăşoare activităţi independente*.*

Conform art. 35 alin. (1) din Ordinul CNAS nr.617/2007, în conformitate cu art. 215 alin. (3) din lege şi art. 81 din Codul de procedură fiscală, pentru obligaţiile de plată faţă de fond ale persoanelor fizice care se asigură pe bază de contract de asigurare, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF, titlul de creanţă îl constituie, după caz, declaraţia prevăzută la art. 32 alin. (4), decizia de impunere emisă de organul competent al CAS, precum şi hotărârile judecătoreşti privind debite datorate fondului. Decizia de impunere poate fi emisă de organul competent al CAS şi pe baza informaţiilor primite pe bază de protocol de la ANAF.

(2) Titlul de creanţă prevăzut la alin. (1) devine titlu executoriu la data la care creanţa bugetară este scadentă prin expirarea termenului de plată prevăzut de lege*.*

De asemenea, potrivit art.261 alin.(5) din Lege, “persoanele prevăzute la art. 257 si 258 au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale ANAF sau ale caselor de asigurări, după caz, documentele justificative şi actele de evidenţă necesare în vederea stabilirii obligaţiilor la fond.”

În ceea ce priveşte susţinerea reclamantului că nu există un contract de asigurare în baza căruia să fie emis titlul de creanţă, tribunalul a subliniat faptul că reclamantul avea obligaţia să încheie un contract de asigurări sociale, potrivit ordinului preşedintelui CNAS nr. 345/2006, modificat prin ordinul nr. 636/2007, iar neîncheierea acestui contract nu o exonerează de la plata contribuţiei, întrucât nu există un drept de opţiune pentru plata asigurărilor sociale de sănătate, acestea fiind obligatorii şi funcţionând ca un sistem unitar, astfel cum se prevede la art. 208 alin. 3 din Legea nr. 95/2006.

Referitor la afirmaţia reclamantului că pentru stabilirea debitelor era necesară depunerea declaraţiei prevăzute de art. 215 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, neputându-se prelua datele comunicate de ANAF, tribunalul a constatat că demararea procedurii de executare silită a avut loc în baza art. 35 alin. 1 din ordinul CNAS nr. 617/2007, astfel cum a fost modificat prin ordinul CNAS nr. 509/2008, potrivit căruia obligaţiile de plată la FNUASS pot fi stabilite şi pe baza informaţiilor primite pe bază de protocol de la ANAF, în condiţiile în care acesta nu a depus anual declaraţiile cu privire la toate veniturile obţinute din activităţi independente, astfel cum prevede art. 215 alin. 1 şi 3 din Legea nr. 95/2006 .

Potrivit art.266 din Legea 96/2006, singurele case care sunt in subordinea CNAS si care colectează contribuţiile sociale la/pentru FNUASS suntCasa de Asigurări de Sănătate A , Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, precum şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului, alte case de asigurări fiind independente, autonome si private.

Chiar dacă reclamantul nu doreste sa beneficieze de serviciile medicale de stat nu este exonerat de plata contributiei la sănătate pentru veniturile obţinute din activităţi independente, în temeiul art. 257 alin. (3) din Lg. 95/2006 cu modificări şi completări „în cazul persoanelor care realizează in aceiaşi timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a)-e), alin. (2^1) şi la art.213 alin. (2) lit. h), contribuţia se calculează asupra tuturor acestor venituri.

La baza titlului executoriu s-au aflat tocmai declaratiile fiscale date de contestator către ANAF, si ca urmare a pasivităţii acestuia a fost emisă decizia de impunere, care constituie astfel titlu de creanţă, baza de calcul avută în vedere fiind reprezentată de informaţiile oferite de organul fiscal competent de la domiciliul contestatorului, calcularea contribuţiei la fondul de sănătate făcandu-se in baza declaraţiilor fiscale date de acesta.

Rezulta deci ca reclamantul are o obligatie legala de a plăti contributiile la sistemul public de asigurări de sănătate, care are la bază principiul solidarităţii, întrucât orice persoană este considerată a fi asigurată prin efectul legii. Astfel, în considerarea exercitării activităţii independente, acesta datorează prin lege, cota de contribuţie la fondul de sănătate, pe toată perioada în care aceasta a figurat înregistrat ca şi contribuabil până la data la care a încetat exercitarea activitătii independente.

Ca urmare, indiferent dacă a beneficiat sau nu de servicii medicale acesta datorează contribuţia la fondul de sănătate, întrucât contribuţia are la bază principiul solidarităţii, nereprezentând o plată a unui serviciu efectiv prestat, plata contravalorii unor servicii de care a beneficiat, ci o contribuţie la un fond naţional ce respectă principiul solidarităţii şi nu principiul contravalorii serviciilor prestate. Obligaţia de plată a contribuabililor există independent de orice comunicare sau înştiinţare de plată deoarece izvorăşte din lege. Contestatorul avea obligaţia de a cunoaste îndatorirea de plată şi de a efectua plata la termenul scadent rezultat din lege.

Mai mult, susţinerea petentului că nu i-a fost comunicat conform legii, actul administrativ fiscal contestat, respectiv decizia de impunere nr.D1 şi decizia nr.D2, nu afectează în nici un fel legalitatea acestora, putând produce efecte numai în cadrul unei contestaţii la executare.

Lecturându-se raportul de expertiză contabilă întocmit în cauză, s-a observat că într-adevăr, petentul datorează pentru perioada 2007 – 2012 suma de 8.088 lei cu titlu de contribuţii de asigurări de sănătate, acesta neavând obiecţiuni faţă de calculul efectuat de expertul cauzei.

În ce priveşte excepţia de prescripţie a dreptului de a calcula şi executa suma datorată cu titlu de contribuţii de asigurări de sănătate pentru anul 2007, tribunalul a apreciat-o ca nefiind întemeiată, câtă vreme decizia de impunere contestată a fost emisă la 11.06.2012, deci înăuntrul termenului de 5 ani, iar pretinsa necomunicare a acesteia cu respectarea legislaţiei în vigoare nu afectează curgerea termenului de prescripţie şi nici legalitatea actului administrativ fiscal.

În ce priveşte însă obligaţia de plată a penalităţilor şi majorărilor de întârziere, tribunalul a reţinut următoarele:

Conform disp.art.222 din Legea 95/2006 republicată, fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puţin odată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuţie personală şi a modalităţii de plată precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale, dispoziţii din care rezultă obligaţia pârâtei CJAS .. de a informa pe reclamant asupra obligaţiei plăţii contribuţiei şi a nivelului acesteia. Aceasta este o obligaţie de informare care îşi are fundamentul în disp.art.31 alin.2 din Constituţia României, iar tribunalul a considerat că pârâta Casa de Asigurări de Sănătate .. nu şi-a îndeplinit obligaţia de a-l înştiinţa pe petent, iar numai în situaţia în care acesta nu şi-ar fi respectat obligaţia de plată, să calculeze şi să impună plata accesoriilor reprezentând dobânzi şi penalităţi.

Chiar dacă aceste obligaţii de plată sunt accesorii obligaţiilor principale datorate de reclamant, în sarcina lui nu poate fi reţinută vreo culpă de neplată, câtă vreme, de bună credinţă, şi-a depus declaraţiile pentru stabilirea obligaţiilor fiscale către administraţia financiară, de unde de altfel şi intimata CJAS .. le-a preluat pentru calculul contribuţiei şi mai mult, cum s-a arătat, până la data emiterii deciziei de impunere, în tot intervalul de timp analizat, aceasta nu şi-a îndeplinit ea însăşi obligaţiile legale corelative.

Astfel, cum petentului i s-a comunicat decizia de impunere din 20.06.2012, în care se prevăd atât obligaţii de plată principale, cât şi accesorii, fără o notificare prealabilă asupra plăţii contribuţiei la FNUASS, instanţa a apreciat faptul că petentul nu poate fi obligat şi la plata penalităţilor şi majorărilor de întârziere.

În ce priveşte decizia nr.D2, instanţa a constatat că aceasta se referă strict la obligaţiile de plată ale contribuţiei de asigurări de sănătate pentru anul 2012, fiind emisă raportat la fiecare trimestru şi la venitul estimat de petent a fi realizat, aşa cum l-a indicat acesta în declaraţia de venituri depusă la AJFP A .

Excepţia de tardivitate a formulării contestaţiei a fost respinsă de către instanţă, deoarece petentul a depus adresa prin care i s-a răspuns la plângerea prealabilă şi copie de pe plicul cu care a transmis contestaţia la CAS .. (f.12-16).

Faţă de aceste considerente, în baza art.1, 2, 8 si 18 din Legea nr.554/2004, precum si art.215, 257 si art.261 din Legea nr.95/2006, tribunalul a admis în parte contestaţia şi a anulat în parte Decizia nr.D1, în ce priveşte suma de 5.172 lei accesorii, respingând capătul de cerere privind anularea D2.

A fost respinsă contestaţia faţă de intimata DGRFP P.

În baza art.453 Cod procedură civilă, intimata CAS .. a fost obligată la 620 lei cheltuieli de judecată către petent.

Împotriva sentinţei nr.258/6 martie 2015 pronunţată de Tribunalul ........ – Secţia ......., au declarat recurs, în termen legal, reclamantul X şi pârâtaCasa de Asigurări de Sănătate .. , criticând-o pentru nelegalitate şi netemeinicie după cum urmează:

În dezvoltarea recursului promovat de reclamantul X , s-a susţinut că acesta are calitatea de avocat în cadrul Baroului A , exercitând astfel o profesie liberală, cu regim propriu de organizare şi funcţionare, fără a fi obligat să plătească la I.T.M. .. contribuţii pentru veniturile realizate din profesie şi fără a avea încheiat un contract furnizare de servicii medicale cu Casa de Asigurări de Sănătate . .

Astfel, cu încălcarea principiului libertăţii contractuale, pârâtaCasa de Asigurări de Sănătate .. doreşte să încheie un raport juridic forţat cu reclamantul, fără a avea dreptul de a opta pentru asigurarea la sistemul public de sănătate.

Se precizează de către recurent că, într-adevăr, pârâtele nu au contestat faptul că acesta nu are calitatea de asigurat în cadrul CAS .. , însă datorită acestui fapt, medicul de familie al reclamantului a încetat raporturile de colaborare.

Pe de altă parte, aşa cum rezultă din dispoziţiile art.211 alin.1 din Legea nr.95/2006, dobândirea calităţii de asigurat pentru un cetăţean român cu domiciliul în România se face în baza unui contract de asigurare, care stă la baza raportului juridic de asigurare, astfel că nu se poate reţine existenţa obligaţiei de plată a acestei contribuţii ope legis.

Un alt argument care susţine lipsa obligaţiei de plată a contribuţiei sociale de sănătate, apreciază recurentul-reclamant, rezidă din art.4 alin.3 al H.G. nr.972/2006, precum şi art.222 din Legea nr.95/2006, care reglementează dreptul asiguratului de a fi informat cel puţin odată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, nivelul de contribuţie personală şi modalităţile de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

Reclamantul consideră că aceste drepturi sunt stabilite numai pentru cei care au calitatea de asiguraţi şi care, potrivit art.211 din Legea nr.95/2006 au încheiat un contract de asigurare, obligaţie impusă şi de art.4 alin.4 din H.G. nr.972/2006.

În recurs s-a menţionat şi aspectul că dispoziţiile art.220 din Legea nr.95/2006 reglementează tipul de servicii de care beneficiază persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat, rezultând că există categorii de persoane care nu fac această dovadă, dar beneficiază de anumite servicii.

Mai mult se precizează că potrivit art.259 alin.4 din Legea nr.95/2006, care stabileşte că o persoanele care nu sunt salariate, aşa cum sunt şi avocaţii, au obligaţia să comunice direct casei de asigurări alese, veniturile pe baza contractului de asigurare, menţionându-se că raportul juridic are o natură contractuală, pe baza voinţei persoanei.

S-a arătat de recurent că în cazul avocaţilor există un sistem autonom de asigurări sociale, reglementat prin O.U.G. nr.221/2000 privind pensiile şi alte drepturi de asigurări sociale ale avocaţilor şi că aceştia nu datorează contribuţiile sociale de sănătate şi că este anormal ca el să plătească această contribuţie atât la sistemul public de sănătate, cât şi la cel existent la nivelul Baroului A , cu atât mai mult cu cât nu a beneficiat de asemenea servicii.

În concluzie, apreciază recurentul, că legiuitorul a stabilit expres ce drepturi au persoanele asigurate, adică cele ce au încheiat un contract, implicit stabilind că celelalte persoane nu au calitatea de asiguraţi şi nu beneficiază de aceste drepturi, iar petentul nu a beneficiat şi nu a pretins să beneficieze din partea CAS .. , de pachetul de servicii medicale enumerate în art.217-219 din Legea nr.95/2006.

Recurentul precizează în recurs că CAS .. nu i-a solicitat în scris încheierea contractului de asigurare şi că nu s-a emis o decizie de impunere prin care să se individualizeze creanţele fiscale pe care acesta le-ar datora şi eventualele obligaţii accesorii, cu respectarea dispoziţiilor art.43 şi art.83 alin.4 din O.G. nr.922002.

În speţă, reclamantul nu a depus vreo declaraţie fiscală la CAS . şi nu a primit vreo înştiinţare privind depăşirea termenului legal de depunere a declaraţiei fiscale, astfel că se apreciază de recurent că se impune anularea în totalitate a deciziei emise în dosarul nr.D1, inclusiv sub aspectul sumei datorate cu titlu de contribuţie de asigurări de sănătate, cât şi anularea deciziei nr.10854, prin care au fost stabilite contribuţiile datorate la sistemul public de asigurări de sănătate, sume de bani pe care apreciază că nu trebuie să le achite.

Referitor la lipsa calităţii procesuale pasive a A.J.F.P. .. , consideră reclamantul că acesta are calitate procesuală pasivă, întrucât această instituţie a întocmit ulterior titlurile executorii şi că hotărârea din prezenta cauză trebuie să le fie opozabilă.

S-a solicitat admiterea recursului, casarea hotărârii atacate şi, pe fond, admiterea în totalitate a contestaţiei, astfel cum a fost formulată şi modificată, cu cheltuieli de judecată.

Recursul reclamantului a fost întemeiat în drept pe dispoziţiile art.488 alin.1 pct.8 Cod procedură civilă, art.20 alin.1 din Legea nr.554/2004 şi art.451 şi următoarele Cod procedură civilă.

PârâtaCasa de Asigurări de Sănătate .. în recursul promovat consideră că instanţa de fond a făcut o interpretare şi aplicare greşită a normelor de drept material, când a anulat în parte decizia nr.D1, în ceea ce priveşte suma de 5.172 lei cu titlu de accesorii.

În dezvoltarea recursului s-a arătat că potrivit art.208 alin.3 lit.e şi alin.6 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu completările şi modificările ulterioare, există obligativitatea asigurării şi contribuţiei la asigurările sociale de sănătate, în concordanţă cu principiul solidarităţii, principiu ce stă la baza sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Totodată s-a menţionat în acest recurs că asigurările sociale de sănătate sunt obligaţii atât pentru persanele juridice şi fizice care au calitatea de angajator, precum şi pentru persoanele fizice care desfăşoară profesii libere sau cele care sunt autorizate, potrivit legii, să desfăşoare activităţi independente, aşa cum este reglementat prin art-208 alin.3 şi art.215 alin.3 din Legea nr.95/2006.

S-a precizat în recurs că petentul nu a depus declaraţia lunară privind obligaţia de plată către Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) şi nu a făcut dovada plăţii contribuţiei către fondul de sănătate, astfel că CAS .. a emis decizia nr.D1, prin care s-au stabilit şi individualizat obligaţiile fiscale reprezentând atât contribuţia lunară calculată asupra veniturile impozabile realizate, cât şi obligaţiile fiscale accesorii de plată (penalităţi şi majorări de întârziere), aşa cum sunt definite de art.22 din Codul de procedură civilă.

De asemenea recurenta-pârâtă apreciază că instanţa de fond nu a ţinut cont de prevederile art.8 alin.4 şi 5 din Ordinul nr.617/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind stabilirea documentelor justificative pentru dobândirea calităţii de asigurat, respectiv asigurat fără plata contribuţiei, precum şi pentru aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate la FNUASS. Se menţionează de pârâtă că doar pentru diferenţele datorate şi rămase de achitat la FNUASS, în raport de emiterea deciziei de impunere anuală, care se plătesc în cel mult 60 de zile de la data comunicării deciziei, nu se calculează şi nu se datorează majorări de întârziere pentru această perioadă.

În recurs, a precizat pârâta că instanţa de judecată nu se poate subroga legiuitorului, exonerând contestatorul de la plata accesoriilor aferente acestora la FNUASS.

S-a solicitat admiterea recursului, casarea sentinţei atacate, doar în ceea ce priveşte obligarea contestatorului la plata accesoriilor aferente în sumă de 5172 lei, cum au fost stabilite şi individualizate prin Decizia nr.D1.

Recursul pârâtei a fost întemeiat în drept pe dispoziţiile art.488 alin.1 pct.8 Noul Cod de procedură civilă, pe Legea nr.95/2006, cu completările şi modificările ulterioare, pe Ordinul nr.617/2007, cu completările şi modificările ulterioare, pe O.G. nr.92/2003 şi s-a solicitat judecata în lipsă, conform art.223 din Noul Cod de procedură civilă.

Intimata Direcţia Generală Regională a Finanţelor PUBLICE .. reprezentată de Administraţia Judeţeană a Finanţelor PUBLICE . a formulat întâmpinare prin care a solicitat respingerea recursului promovat de reclamant (filele 24-25 dosar recurs).

Recurenta-pârâtă Casa de Asigurări de Sănătate .. a formulat întâmpinare, prin care a solicitat respingerea recursului declarat de reclamant (filele 27-30 dosar recurs).

În cauză a formulat întâmpinare şi reclamantul, prin care a solicitat respingerea recursului promovat de pârâta casa de Asigurări de Sănătate .. (fila 31 dosar recurs).

Examinând sentinţa atacată în raport de criticile formulate în recurs, din ansamblul probelor de la dosar care au fost coroborate şi de textele legale în materie, Curtea reţine următoarele:

Recursurile sunt nefondate pentru următoarele considerente:

Cu privire la recursul reclamantului, Curtea reţine următoarele:

Dispoziţiile art.35 din Ordinul nr.617/2007 al C.N.A.S. stipulează:

„(1) În conformitate cu art.215 alin.(3) din lege şi art.81 din Codul de procedură fiscală, pentru obligaţiile de plată faţă de fond ale persoanelor fizice care se asigură pe bază de contract de asigurare, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF, titlul de creanţă îl constituie, după caz, declaraţia prevăzută la art.32 alin.(4), decizia de impunere emisă de organul competent al CAS, precum şi hotărârile judecătoreşti privind debite datorate fondului. Decizia de impunere poate fi emisă de organul competent al CAS şi pe baza informaţiilor primite pe bază de protocol de la ANAF.

 (2) Titlul de creanţă prevăzut la alin.(1) devine titlu executoriu la data la care creanţa bugetară este scadentă prin expirarea termenului de plată prevăzut de lege.”

În speţă, Administraţia Judeţeană a Finanţelor PUBLICE … nu a semnat niciunul din actele contestate de petent şi nu are vreo atribuţie legală în raport de prevederile menţionate mai sus, astfel că în mod corect instanţa de fond a admis excepţia lipsei calităţii procesuale pasive a acestei instituţii.

Totodată, Curtea reţine că tribunalul în mod corect a statuat că pentru toţi cetăţenii români cu domiciliul în ţară se stabileşte că asigurarea de sănătate este obligatorie, cu obligaţia corelativă de a plăti o contribuţie, aşa cum prevăd dispoziţiile art.211 alin.1 şi 2 din Legea nr.95/2006, excepţiile fiind strict prevăzute de art.213 din acelaşi act normativ.

Conform art.257 alin.1, 2, 5 şi 7 şi art.259 din Legea nr.95/2006, republicată, s-a instituit obligaţia persoanei asigurate, persoană fizică care realizează venituri din activităţi independente, cum este cazul şi avocaţilor, să plătească asigurări de sănătate, trimestrial, sub forma unei cote ce se aplică asupra veniturilor impozabile realizate de aceştia.

Obligativitatea virării contribuţiei de asigurări sociale de sănătate revine asiguraţilor, iar faptul că art.220 din Legea nr.95/2006 arată că beneficiază de servicii medicale numai persoanele asigurate, nu atrage concluzia că persoanele care realizează venituri din activităţi independente nu au obligaţia de a plăti contribuţia legală către F.N.U.A.S.S.

În concluzie, se reţine de Curte că tribunalul a statuat în mod corect că orice persoană obligată să se asigure în temeiul Legii nr.95/2006, păstrează îndatorirea de a se asigura şi de a achita contribuţia legală, chiar dacă nu se încheie contract de asigurare sau dacă beneficiază sau nu de servicii medicale, întrucât contribuţia are la bază principiul solidarităţii, nereprezentând o plată a unui serviciu efectiv prestat, ci o contribuţie la un fond naţional care respectă acest principiu şi nu principiul contravalorii serviciilor prestate.

Rezultă că obligaţia de plată a contribuabililor există independent de orice comunicare sau înştiinţare de plată, întrucât izvorăşte din lege şi contestatorul avea obligaţia de a cunoaşte legea şi de a efectua plata la termenul scadent rezultat din actul normativ, iar starea lui de pasivitate a condus la întocmirea deciziei de impunere, care constituie titlu de creanţă, iar baza de calcul avută în vedere a fost reprezentată de informaţiile oferite de organul fiscal competent de la domiciliul acestuia, calcularea contribuţiei la fondul de sănătate făcându-se în baza declaraţiilor fiscale date de acesta. Acest aspect a fost certificat şi de raportul de expertiză contabilă întocmit la fond, unde s-a concluzionat că recurentul-reclamant datorează pentru perioada 2007-2012 suma de 8088 lei cu titlu de contribuţii de asigurări de sănătate, petentul neavând obiecţiuni sub acest aspect.

Cu privire la critica reclamantului că pentru stabilirea debitelor era necesară depunerea declaraţiei prevăzută de art.215 alin.2 din Legea nr.95/2996, Curtea urmează a respinge acest motiv, întrucât demararea proceduri de executare silită s-a făcut în baza art.35 alin.1 din ordinul nr.617/2007, întocmit de CNAS şi precizat mai sus în recurs, aşa cum a fost modificat şi completat, care menţionează că obligaţiile de plată la FNUASS pot fi stabilite şi pe baza informaţiilor primite pe bază de protocol de la ANAF, în condiţiile în care nu s-au depus declaraţiile, ceea ce s-a şi întâmplat în speţă.

În concluzie, recursul promovat de reclamantulX este nefondat.

Cu privire la recursul promovat de pârâtaCasa de Asigurări de Sănătate … , acesta este nefondat, deoarece în mod legal tribunalul a înlăturat plata accesoriilor de către reclamant, reţinând în mod just că în sarcina petentului nu poate fi reţinută vreo culpă de neplată, câtă vreme, de bună credinţă şi-a depus declaraţiile pentru stabilirea obligaţiilor fiscale către administraţia financiară, de unde au fost preluate şi de recurenta-pârâtă pentru calculul contribuţiei şi care nu l-a informat pe contestator, conform art.222 din Legea nr.95/2006, asupra obligaţiei plăţii contribuţiilor de asigurări de sănătate şi a cuantumului acestora.

Rezultă că pârâta CAS … nu şi-a îndeplinit obligaţia legală de a-l înştiinţa pe reclamant, iar numai în ipoteza în care acesta nu şi-ar f respectat obligaţia de plată, această instituţie trebuia să calculeze şi să impună plata accesoriilor reprezentând dobânzi şi penalităţi.

În consecinţă, judecătorul fondului a interpretat şi aplicat corect dispoziţiile legale în materie, respectiv Legea nr.96/2006 republicată, nu s-a substituit legiuitorului prin înlăturarea sumei de 5172 lei reprezentând accesorii, ci a făcut aplicarea dispoziţiilor art.222 din actul normativ sus-citat.

Având în vedere toate cele expuse mai sus, Curtea reţine că tribunalul a pronunţat o hotărâre legală şi temeinică, interpretând şi aplicând corect prevederile legii în materia dedusă judecăţii, în raport de probele de la dosar ce au fost coroborate, în speţă nefiind incidente prevederile art.488 alin.1 pct.8 din Codul de procedură civilă.

Pentru toate aceste considerente, în baza art.496 Cod procedură civilă urmează a fi respinse ca nefondate recursurile promovate de pârâtaCasa de Asigurări de Sănătate … şi reclamantul X , împotriva sentinţei nr.S1 pronunţată de Tribunalul ........ – Secţia ........

**PENTRU ACESTE MOTIVE**

**ÎN NUMELE LEGII**

**D E C I D E**

Respinge ca nefondate recursurile declarate de reclamantul **X**, CNP ............, cu domiciliul procesual ales la Cabinet Avocat X 1, situat în P , B-dul ..., judeţ .. şi de pârâta **CASA DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE A** , CF ......., cu sediul în P , B-dul ......, judeţ .. , împotriva sentinţei nr.S1, pronunţată de Tribunalul ........ – Secţia ......., în dosarul nr… , intimat fiind pârâtul **MINISTERUL FINANŢELOR PUBLICE – AGENŢIA NAŢIONALĂ DE ADMINISTRARE FISCALĂ – DIRECŢIA GENERALĂ REGIONALĂ A FINANŢELOR PUBLICE P ,** prin **ADMINISTRAŢIA** **JUDEŢEANĂ A FINANŢELOR PUBLICE A** , cu sediul în P , B-dul ..........., judeţ A .

Definitivă.

Pronunţată în şedinţă publică, azi, ........, la CURTEA DE APEL ......... – Secţia ..........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Preşedinte,  COD A1018 | Judecător,  JUDECĂTOR 1 | Judecător,  JUDECĂTOR 2 |
|  | Grefier,  3 |  |

*Red…..*

*Tehnored…….*

*Ex.5/……*

*Jud.fond: ………….*