

**R O M Â N I A**  
**TRIBUNALUL IAȘI, Județul IAȘI**  
**SECȚIA I CIVILĂ**

**Ședința publică din 18 Septembrie 2012**

**Președinte - Mihaela Matei**

**Asistent judiciar Aneta Enache**

**Asistent judiciar Beatrice Manuela Munteanu**

**Grefier Emilia Dorina Burghilea**

**SENTINȚA CIVILĂ NR. 2224/2012**

Pe rol fiind judecarea cauzei civile privind pe reclamant SC RT Energo Service SRL prin reprez. legal Viorel Ciubotariu și pe pârât Casa Națională De Asigurări de Sănătate prin Casa de Asigurări de Sănătate Iași, având ca obiect obligația de a face.

La apelul nominal făcut în ședința publică lipsă părțile

Procedura de citare legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei de către grefier, după care dezbaterile asupra fondului au avut loc în ședința publică din data de 10.09.2012, susținerile părților fiind consemnate în încheierea de ședință din aceeași zi, când din lipsă de timp pentru deliberare s-a amânat pronunțarea pentru astăzi, 18.09.2012, când

**T R I B U N A L U L**

Prin acțiunea înregistrată pe rolul Tribunalului Iași sub nr. de mai sus la data de 7.11.2011, reclamanta SC.RT ENERGO SERVICE SRL a chemat în judecată pârâta Casa de Asigurări de Sănătate Iași, solicitând obligarea acesteia la plata sumei de 1964 lei reprezentând indemnizațiile achitate pentru perioada mai 2010-septembrie 2010.

În motivarea acțiunii reclamanta a arătat următoarele:

La data de 31.03.2011 a adresat o plângere către Casa de Asigurări de Sănătate Iași cu privire la refuzul reprezentanților instituției de a înregistra cererile de recuperare a indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, solicitate în baza dispozițiilor legale în vigoare; la această plângere s-a răspuns prin adresa în care se preciza clar refuzul de plată, motivat de o interpretare eronată a dispozițiilor legale.

Având în vedere faptul că prin O.U.G. 158/2005 nu este prevăzut un termen în care angajatorul poate să solicite rambursarea acestor sume, consideră că se poate solicita restituirea indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în termenul general de prescripție de 3 ani.

De asemenea, precizează că dispozițiile art. 40 din O.U.G. 158/2005 precum și cele ale art. 82 din Norma de aplicare a prevederilor acestei ordonanțe stabilesc termenul în care beneficiarul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate, inclusiv indemnizația de incapacitate temporară de muncă poate să solicite aceste indemnizații de la plătitor.

Așadar, consideră că termenul de 90 de zile prevăzut de dispozițiile legale amintite nu reprezintă termenul în care angajatorul poate să recupereze sumele reprezentând indemnizații plătite salariaților care, potrivit prevederilor O.U.G. 158/2005, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Cele două texte legale, art. 40 și art. 82, folosesc termenul de beneficiar, astfel: „Art. 40 – (1) Indemnizațiile pot fi solicitate pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data în care beneficiarul era în drept să le solicite”.

Ori în accepțiunea O.U.G. nr. 158/2005 angajatorul nu are calitatea de beneficiar. Beneficiarul este persoana căruia i se acordă un drept de asigurări sociale de sănătate prevăzut de O.U.G. 158/2005, în situația expusă salariatul. Așadar, dispozițiile art. 40 și art. 82 stabilesc termenul în care beneficiarul indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate (salariatul) poate solicita aceste indemnizații de la plătitor.

Sunt îndeplinite condițiile prevăzute în art. 38 alin. 2 O.U.G. 158/2005: „Sumele reprezentând indemnizații plătite de către angajator asiguraților care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, se recuperează din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație...”; și prin urmare să se facă aplicarea întocmai a dispozițiilor legale amintite.

În drept s-au invocat dispozițiile O.U.G. 158/2005. În susținerea acțiunii s-au depus la dosar înscrisuri (filele 5 – 15).

Pârâta Casa de Asigurări de Sănătate Iași a solicitat prin întâmpinare respingerea acțiunii, precizând:

Potrivit dispozițiilor legale în vigoare, respectiv O.U.G. 158/2005 cu modificările și completările ulterioare și a Normelor de aplicare, indemnizațiile de incapacitate temporară de muncă se achită salariatului în mod direct de către angajator în baza certificatelor medicale depuse, având ca bază media veniturilor salariale pe ultimele 6 luni.

În același timp, angajatorul are obligația achitării contribuției de 0,85% asupra fondului total de salarii către C.A.S. Iași.

Declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale și evidența nominală a persoanelor asigurate se depunea lunar la CAS Iași până la anul 2010 inclusiv, potrivit prevederilor O.G. 158/2005 cu modificările și completările ulterioare. Din anul 2011, aceasta se regăsește integrată în declarația 112 depusă la ANAF.

Dacă nivelul indemnizației achitate de către angajator salariaților este mai mare decât contribuția de 0,85% datorată pentru luna în curs, diferență ce este evidențiată în declarația de impunere, aceasta (diferență nefavorabilă societății) poate fi solicitată de la Casa de Asigurări de Sănătate din creditele bugetare prevăzute cu această destinație. În acest sens se depune la compartimentul de specialitate al C.A.S. Iași solicitarea scrisă conform modelului prevăzut în anexa 12 din Ordinul MS/CNAS 60/32/2006 astfel cum a fost modificat prin Ordinul MS/CNAS 351/130/2011. Solicitarea poate fi depusă în termenul legal de 90 de zile potrivit prevederilor art. 40 din O.U. 158/2005.

Depunerea declarațiilor de către angajator nu conduce în mod automat la crearea unei obligații de plată din partea C.A.S. Iași dacă nu se respectă și prevederile privind solicitarea în termen a sumelor cerute.

Art. 82 din Ordinul nr. 430/2010 pentru modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministerului sănătății și al președintelui Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate nr. 60/32/2006 prevede: „indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data la care beneficiarul era drept să le solicite. Quantumul indemnizațiilor astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în certificatul medical”, legea neprevăzând vreo excepție privind termenul de 90 de zile în care pot fi solicitate indemnizațiile.

Având în vedere faptul că reclamanta a depus solicitarea peste termenul de 90 de zile expres prevăzut de lege nu există posibilitatea legală de restituire a sumelor respective.

Aceleași prevederi se regăsesc și în O.U. nr. 36/2010 pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

Cu privire la susținerea reclamantului că beneficiarul este persoana căreia i se acordă un drept de asigurări sociale de sănătate – salariatul – solicită să se aibă în vedere faptul că angajatorul are obligația de a achita lunar concediile medicale conform art. 36 din O.U.G. 158/2005 care prevede:

„(1) Calculul și plata indemnizațiilor prevăzute de prezenta ordonanță de urgență se fac pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

(2) Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare celei pentru care a fost acordat concediul.

(3) Plata indemnizațiilor se face lunar de către:

a) angajator, cel mai târziu odată cu lichidarea drepturilor salariale pe luna respectivă, pentru asigurații prevăzuți la art. 1 alin. (1) lit. A și B” care prevede când este considerat salariatul „beneficiarul” concediilor medicale.

Ca urmare, beneficiar nu este salariatul ci angajatorul care pe baza documentelor justificative poate solicita sumele care depășesc suma contribuțiilor datorate de aceștia în luna respectivă, care se recuperează din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, din creditele bugetare prevăzute cu această destinație.

În răspunsul la întâmpinare, reclamanta a arătat că nu i s-au primit documentele privind cererile de recuperare astfel că le-a înaintat prin curierat rapid, pârâta intrând astfel în posesia lor.

A mai precizat în esență că în cuprinsul dispozițiilor O.U.G. 158/2005 respectiv art. 82, termenul de beneficiar se referă la salariat și nu la angajator. Din interpretarea art.84 și art.85 rezultă faptul că angajatorul este plătitorul de drepturi și nicidecum beneficiar. Beneficiarul de drepturi nu este decât salariatul.

În cauză s-a administrat proba cu înscrisuri.

Analizând actele și lucrările dosarului, instanța apreciază ca întemeiată acțiunea promovată în cauză.

În cauză sunt incidente dispozițiile O.U.G. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, Ordinul nr. 130/2011 privind modificarea și completarea Normelor de aplicare a prevederilor O.U.G. 158/2005 cât și Normele actualizate de aplicare a prevederilor O.U.G. 158/2005.

Potrivit art. 1 din O.U.G. 158/2005 „persoanele asigurate pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, au dreptul, în condițiile prezentei ordonanțe de urgență, pe perioada în care au domiciliul sau reședința pe teritoriul României la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, dacă:

A. desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă sau în baza raportului de serviciu, precum și orice alte activități dependente.

B. desfășoară activități în funcții electivă sau sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului, precum și membrii cooperatori (...).

C. beneficiază de drepturi bănești lunare ce se suportă din beneficiul asigurărilor de șomaj, în condițiile legii.

(2) De aceleași drepturi beneficiază și persoanele care nu se află în una dintre situațiile prevăzute la alin. (1) dar sunt:

- a) asociați, comanditari sau acționari;
- c) membri ai asociației familiale;
- d) autorizate să desfășoare activități independente”.

Din interpretarea dispozițiilor art. 1 enumerat reiese că O.U.G. 158/2005 are în vedere persoane fizice atunci când se referă la persoanele asigurate ce îndeplinesc condițiile enumerate mai sus.

Art. 3 din O.U.G. 158/2005 prevede că „dreptul la concedii și indemnizații este condiționat de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate” iar art. 3<sup>1</sup> arată că „pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, asigurații (adică persoanele fizice prev. de art. 1 alin. 1) trebuie să îndeplinească mai multe condiții. Art. 4 din același act normativ reglementează nivelul cotei de contribuție pentru concedii și indemnizații (0,85% aplicat la fondul de salarii sau, după caz,...).

În timp ce art. 5 prevede că această cotă de contribuție prevăzută la art. 4 se datorează și se achită de către:

- a) angajatori pentru asigurații prev. la art. 1 alin. 1 lit. A și B.
- b) instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj pentru asigurații prev. la art. 1 alin. 1 lit. c.
- c) persoanele prevăzute la art. 1 alin. 2.

Persoanele juridice sau fizice prevăzute la art. 5 au obligația să calculeze și să vireze la Fondul Național unic de asigurări sociale de sănătate cota de contribuție pentru concedii și indemnizații.

Legea reglementează așadar o anumită procedură în colectarea acestor sume de bani prevăzând în principal că asigurații trebuie să îndeplinească un stagiul minim de cotizare și cel care are obligația efectivă de a vira sumele de bani la Fondul unic de asigurări sociale este fie angajatorul (pentru persoanele încadrate cu contract individual de muncă sau care desfășoară alte activități dependente) fie instituția care administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj.

Potrivit art. 36 din O.U.G. 158/2005, „calculul și plata indemnizațiilor (...) se face pe baza certificatului de concediu medical eliberat în condițiile legii, care constituie document justificativ pentru plată.

Certificatul de concediu medical se prezintă plătitorului până cel mai târziu la data de 5 a lunii următoare pentru care a fost acordat concediul.

Plata indemnizațiilor se face lunar de către plătitor, adică de către angajatori sau celelalte persoane prevăzute de art. 5.

Potrivit apărărilor pârâtei, sumele solicitate a fi recuperate de către reclamantă, nu mai pot fi returnate datorită faptului că au trecut 90 de zile de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite (termen care rezultă din dispozițiile art. 40 din O.U.G. 158/2005 și din reglementarea prev. de art. 82 din Ordinul nr. 430/2010 potrivit căruia: „indemnizațiile pot fi solicitate, pe baza actelor justificative, în termen de 90 de zile de la data la care beneficiarul era în drept să le solicite. Cuantumul indemnizației astfel solicitate se achită la nivelul convenit în perioada prevăzută în concediul medical”, legea neprevăzând vreo excepție privind termenul de 90 de zile în care pot fi solicitate indemnizațiile.

Însă, așa cum în mod corect precizează și reclamanta, acest termen de 90 zile se referă la indemnizațiile convenite beneficiarului (adică asiguratului persoană fizică așa cum este el definit de art. 1 din lege) și nu are în vedere sumele ce trebuie recuperate de către angajator în temeiul art. 38 alin. 2.

Desigur că acesta, prin dreptul la recuperarea sumelor plătite excedentar are în accepțiunea largă și comună și calitatea de „beneficiar” al acestora, însă în înțelesul strict al legii – la care trebuie să ne raportăm – noțiunea de beneficiar se referă la persoanele asigurate, aspect care reiese și din lecturarea art. 39 (care precede art. 40 în care se reglementează termenul de 90 zile): „indemnizațiile se achită beneficiarului, reprezentantului legal sau mandatarului desemnat prin procură de către acesta.

Indemnizațiile convenite și neachitate asiguratului decedat se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, persoane care dovedește că l-a îngrijit până la data decesului”.

Aceeași interpretare a noțiunii de beneficiar reiese și din cuprinsul Normelor de aplicare a prevederilor O.U.G. 158/2005 (art. 77, 78 și 82).

Potrivit Ordinului nr. 130/2011 „pentru recuperarea sumelor reprezentând indemnizații achitate care depășesc obligația lunară de plată a contribuției pentru concedii și indemnizații, angajatorul depune la registratura casei de asigurări de sănătate, solicitarea scrisă conform modelului prevăzut în anexa nr. 12, la care se atașează centralizatorul privind certificatele de concediu medical prevăzut în anexa 18, precum și după caz, dovada achitării contribuției (...) pentru perioada anterioară pentru perioada anterioară pentru care se solicită restituirea”.

În consecință, apreciind acțiunea întemeiată instanța o va admite, obligând pârâta să achite reclamantei suma de 1964 lei reprezentând contravaloare indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă achitate în perioada mai - septembrie 2010.

## PENTRU ACESTE MOTIVE ÎN NUMELE LEGII HOTĂRĂȘTE

Admite acțiunea formulată de reclamanta S.C. RT ENERGO SERVICE S.R.L., cu sediul procedural ales în București, Preciziei Business Center, b-dul Preciziei, nr. 1, et. 4, sector 6 la Urban și Asociații, în contradictoriu cu pârâta Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin Casa de Asigurări de Sănătate Iași, str. Gh. Asachi, nr. 18-20, jud. Iași.

Obligă pârâta să achite reclamantei suma de 1964 lei, reprezentând contravaloare indemnizații pentru incapacitate temporară de muncă achitate în perioada mai – septembrie 2010.

Definitivă

Cu drept de recurs în termen de 10 zile de la comunicare  
Pronunată în ședința publică din 18.09.2012.



ASISTENȚI JUDICIARI,  
cu opinie în sensul  
prezentei hotărâri,  
M.B.M. E.A.

GREFIER,  
B.E.D.