

R O M Â N I A
ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE
SECȚIA DE CONTENCIOS ADMINISTRATIV ȘI FISCAL

Dosar nr.

Ședința publică de la 30 octombrie 2019

| | | |
|---------------------|-------|----------------------|
| Președinte : | | - Judecător |
| | | - Judecător |
| | | - Judecător |
| | | - Magistrat asistent |

S-a luat în examinare recursul declarat de recurentul-pârât împotriva sentinței nr..... din pronunțate de Curtea de Apel București – Secția a VIII-a Contencios administrativ și fiscal.

La apelul nominal făcut în ședință publică, cu prioritate, se prezintă recurentul-pârât , prin reprezentanți convențional, avocați, cu împuternicire avocațială la dosar și intimata-reclamantă, prin reprezentant convențional, avocat, cu împuternicire avocațială la dosar.

Procedura de citare este legal îndeplinită.

S-a făcut referatul cauzei, magistratul-asistent învederând că la termenul anterior de judecată li s-a pus în vedere părților să formuleze întrebările prealabile în vederea dezlegării chestiunilor de drept incidente în cauză, ambele părți au depus în puncte de vedere, necomunicate întrucât au fost primite cu o zi înainte de termen.

Recurentul-pârât, prin avocat, precizează că și-au comunicat reciproc aceste înscrisuri și depune la dosarul cauzei punctul de vedere formulat și înscrisurile în susținerea acestuia, existene deja la dosar.

La interpelarea instanței, intimata-reclamantă, prin avocat, arată că are cunoștință de aceste înscrisuri.

Înalta Curte pune în discuția părților sesizarea Înaltei Curți, întrebările ce vor fi adresate acesteia, precum și suspendarea cauzei, în temeiul art.520 alin.(2) Cod procedură civilă.

Recurentul-pârât, prin avocat, apreciază că sunt îndeplinite toate condițiile de admisibilitate privind sesizarea Înaltei Curți în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, respectiv cauza se află în ultimă instanță, implică o problemă de drept ce are caracter de noutate iar soluția pe fond va fi influențată de soluția Înaltei Curți investită cu procedura specială a sesizării, prevăzută de art.519 Cod procedură civilă.

Pe cale de consecință, solicită să se constate intervenită suspendarea de drept a judecării cauzei.

Recurentul-pârât, prin avocat, arată că prin înscrisul depus la dosar a făcut expunerea aspectelor litigioase și a principalelor argumente prezentate atât de către, cât și de partea adversă.

În opinia sa, patru sunt aspecte fundamentale care ar trebui lămurite pentru dezlegarea chestiunii de drept, în raport de soluțiile deja pronunțate de instanțele de

fond și mai ales de faptul că în dosarul în care s-a pus problema rezolvării acestei chestiuni prealabile, aspectul fundamental este cel legat de stabilirea legii aplicabile.

În raport de stabilirea legii aplicabile și de răspunsul ce urmează a fi dat cu privire la această chestiune, urmează să fie puse în discuție toate celelalte aspecte de drept care țin de calitatea de creditor, de plafonul de garantare, de instituția subrogației și nu în ultimul rând, de procedura falimentului.

A formulat patru întrebări cu privire la chestiunile anterior menționate și, observând punctul de vedere afirmat și de partea adversă, care își pune în principiu aceleași probleme de drept, cu excepția falimentului, consideră că întrebările pe care le-a formulat au o acoperire mai largă decât cele ale intimetei-reclamante.

Întrebările formulate propun o interpretare mai largă și o expunere corectă a problemelor de drept, arătând că, în ceea ce privește nașterea dreptului de a primi despăgubiri, acest aspect trebuie stabilit de către instanța de judecată, având în vedere atât dispozițiile legii speciale cât mai ales scopul pentru care a fost înființat

Din această perspectivă, întrebarea, astfel cum este formulată, face o distincție fundamentală între dreptul de creanță al asigurătorului Casco, care se subrogă în drepturile asigurătorului RCA, și dreptul la despăgubire pe care îl invocă asigurătorul și care poate comporta o dezlegare diferită în ceea ce privește fondul aspectelor, în raport de legea aplicabilă.

Astfel, modul în care este afirmată propunerea de întrebare este mai acoperitor din perspectiva legii aplicabile, întrucât își pune în plus problema legii aplicabile, în funcție de momentul încheierii poliței RCA sau a poliței Casco sau dimpotrivă, în raport de momentul deschiderii procedurii falimentului și a înregistrării de către asigurător a cererii.

Referitor la întrebarea a doua, susține că aceasta rezolvă disputa fundamentală de drept, inclusiv din perspectiva modului în care judecătorii fondului au înțeles să trateze această chestiune, cele mai multe soluții diferite provenind din modul și întinderea noțiunilor incidente în cauză.

În ceea ce privește prima întrebare, indică faptul că un singur magistrat de la Curtea de Apel București a apreciat incidentă legea veche, însă cele mai multe soluții divergente provin din interpretarea definițiilor date de legea specială.

Practic, principala problemă de drept este aceea de a se verifica modul în care ar trebui interpretate aceste definiții, aspect de altfel confirmat și de către Curtea Constituțională.

În acest sens, Curtea Constituțională a afirmat că este o chestiune de interpretare a legii și nu de constituționalitate a legii, atunci când se va pune problema de a interpreta dacă plafonul prevăzut de legea specială se aplică pentru un creditor deținător al mai multor creanțe sau dimpotrivă dacă trebuie stabilită pentru fiecare creanță în parte, așa cum susține partea adversă.

Nu în ultimul rând, precizează că și aspectele legate de faliment sunt importante în dezlegarea problemelor de drept supuse dezbaterii, întrucât declanșarea procedurii falimentului este cea care dă naștere dreptului la despăgubire al asigurătorului, în caz contrar asigurătorul nu s-ar fi adresat ci ar fi trebuit să își exercite drepturile dobândite, în temeiul poliței Casco și mai departe a poliței RCA.

Astfel, solicită instanței să aprecieze și cu privire la admisibilitatea și temeinicia întrebării numărul patru, pe care a formulat-o.

Intimata-reclamantă, prin avocat, având cuvântul, învederează faptul că problemele cu care ambele părți sesizează Înalta Curte de Casație și Justiție, au preponderent o natură civilă.

Din această perspectivă, urmează ca instanța să stabilească în ce măsură sunt incidente dispozițiile art.520 alin.(8) Cod procedură civilă, care stabilesc anumite reguli de constituire a completului ce va răspunde acestor întrebări.

Arată că întrebările formulate sunt relativ similare întrebărilor recurentului-pârât, dar nu tocmai.

Solicită dezlegarea problemei dacă, în raport de art.15 alin.(2) din Constituție și art.6 alin.(1),(2) și (5) din Codul civil, raportul juridic de garantare care însoțește o poliță încheiată în anul 2011 este guvernat de legea în vigoare la acel moment sau de Legea nr. 213/2015.

Susține că în cuprinsul întrebării a făcut referire expresă la data emiterii poliței și la întinderea ei, însă, în măsura în care aceste referiri vor părea prea aplicate cauzei, nu se opune reformulării întrebării, în sensul de a se preciza în locul datei, mențiunea „o poliță născută și derulată exclusiv sub imperiul Legii nr.136/1995”.

Apreciază că aceeași întrebare formulată de către recurentul-pârât, ce aparent este similară, se impune a fi respinsă ca inadmisibilă, întrucât ridică o altă problemă decât cea invocată prin contestație și cea reținută de judecătorul fondului prin sentința recurată.

Precizează că recurentul-reclamant pune în discuție momentul nașterii raportului de drept administrativ dintre acesta și asiguratorul care a făcut o cerere de plată, însă este evident că acest raport s-a născut la momentul cererii de plată.

Cu toate acestea, problema de drept discutată la fond este aceea dacă unei polițe născute și derulate în anul 2011, ce este însoțită, în temeiul legii, printr-un raport de garantare, i se aplică legea de atunci sau altă lege.

A doua întrebare pe care a formulat-o privește împrejurarea dacă, prin raportare la art.28 din Legea nr.554/2004, dispozițiile Codului civil în materie de subrogație sunt sau nu compatibile cu prevederile Legii nr.213/2015.

Deși prezenta speță a fost soluționată exclusiv prin raportare la motivul de nulitate privind legea aplicabilă și nu s-a mai trecut la analiza celorlalte elemente, în marea majoritate a dosarelor pe care instanța urmează să le analizeze s-au mai discutat și alte probleme.

Una dintre aceste probleme a fost aceea dacă, față de natura specială a Legii nr.213/2015, dispozițiile generale din Codul civil sunt sau nu compatibile în materie de subrogație, anumite completuri reținând că nu sunt compatibile și că nu se pot aplica dispozițiile Codului civil.

Având în vedere că art.28 alin.(1) din Legea nr.554/2004 stabilește anumite reguli în funcție de care o dispoziție dintr-o altă lege este sau nu compatibilă cu dispozițiile în materie de contencios administrativ, apreciază că această întrebare este utilă pentru a putea vedea dacă analiza va fi rezumată strict prin raportare la cadrul normativ prevăzut de Legea nr.213/2015, sau această lege, acolo unde nu prevede, va putea fi completată cu dispozițiile și principiile Codului civil în materie de subrogație.

Cea de-a treia întrebare vizează împrejurarea dacă, în situația unui subiect de drept ce are mai multe polițe de asigurare, garanția ar trebui să se limiteze pentru fiecare contract în parte sau global.

Similară este și situația celui care se subrogă în drepturile mai multor creditori de asigurare, subrogându-se, acesta dobândește în patrimoniu mai multe creanțe de asigurare aferente acelor creditori care aveau contracte disctincte.

Astfel, întrebarea este dacă plafonul de 450.000 lei ar trebui să se aplice per creanță, păstrând în continuare legătura cu izvorul primar, fiecare contract de asigurare în parte, sau dimpotrivă, ar trebui să se aplice global, indiferent de numărul de creanțe dobândite.

Solicită respingerea ca inadmisibilă a primei întrebări formulate de către recurentul-pârât, pentru argumentele prezentate, precum și a întrebării numărul trei, întrucât apreciază că aceasta este prea general formulată.

De asemenea, consideră inadmisibilă și întrebarea numărul patru formulată de recurentul-pârât, întrucât aceasta pune în discuție interpretarea unor principii și dispoziții legale aflate într-o procedură ce nu are legătură cu prezenta procedură, problemele de drept disputate de societate neavând nicio legătură cu materia falimentului.

Au fost într-adevăr aduse anumite argumente ce țin de materia falimentului, însă niciunul dintre motivele de contestație sau dintre motivele reținute prin actul administrativ nu privește aceste chestiuni ce țin de chestiunea falimentului.

Înalta Curte învederează că întrebările depuse urmează să fie preluate, în forma finală fiind însă reformulate, dacă se va impune.

Recurentul-pârât, prin avocat, având cuvântul în replică, în ceea ce privește excepțiile de inadmisibilitate, arată că dincolo de modul de formulare, atât cât și partea adversă vizează aceeași situație, respectiv care este legea aplicabilă.

Apreciază ca inadmisibilă cea de-a doua întrebare, astfel cum susține chiar partea adversă, deși problema compatibilității între Codul civil și legea falimentului nu se discută în acest dosar, în alte dosare aceasta interesează, ceea ce înseamnă că problema nu este una nouă în acest dosar.

Înalta Curte, luând act de susținerile părților, în conformitate cu dispozițiile art.394 Cod procedură civilă, declară închise dezbaterile și rămâne în pronunțare asupra condițiilor de admisibilitate a sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție și asupra cererii de suspendare.

ÎNALTA CURTE,

Asupra cererii de sesizare a Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, invocată din oficiu;

Din examinarea actelor din dosar, constată următoarele:

I. Cadrul procesual

1. Obiectul acțiunii

1.1. Prin cererea înregistrată la 13.01.2017, pe rolul Curții de Apel București – Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal, reclamanta a chemat în judecată pe pârâtul, solicitând: anularea Deciziei nr., obligarea pârâtului la plata sumei de lei, compusă din: lei, reprezentând despăgubire achitată de către asiguratul Casco și lei, reprezentând penalități de întârziere calculate prin aplicarea procentului de 0,1% asupra numărului de zile de întârziere, în conformitate cu articolul 64 pct. 4 din Ordinul CSA nr. 14/2011 și obligarea pârâtului la plata cheltuielilor de judecată.

2. Hotărârea instanței de fond

Prin sentința nr..... din, Curtea de Apel București-Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal a admis în parte cererea formulată de reclamanta, în contradictoriu cu pârâtul, a anulat Decizia nr..... emisă de pârât și a obligat pârâtul să soluționeze pe fond cererea de plată formulată de reclamantă cu privire la suma de lei.

De asemenea, a respins celelalte cereri ale reclamantei ca neîntemeiate și a obligat pârâtul la plata sumei de lei, cheltuieli de judecată către reclamantă.

3. Recursul exercitat în cauză

Împotriva acestei sentințe a declarat recurs pârâtul, în temeiul art. 483 și urm. Cod proc. civ. coroborate cu prevederile art. 20 din Legea nr.554/2004 a contenciosului administrativ și art.488 alin.1 pct.6 și 8 din Codul de procedură civilă, solicitând casarea în parte a hotărârii recurate și, reținând cauza spre rejudecare, respingerea în tot a cererii de chemare în judecată formulată de intimata-reclamanta și obligarea acesteia la plata tuturor cheltuielilor de judecată efectuate în legătura cu soluționarea prezentei cauze.

Recurenta a susținut, în esență, că hotărârea primei instanțe este nelegală, fiind pronunțată cu analizarea altui raport juridic decât cel dedus judecății de către intimata-reclamantă; a fost dată cu nesocotirea unor prevederi legale care reglementează, pe de o parte, momentul nașterii dreptului creditorilor de asigurări de a solicita plata de despăgubiri de la iar, pe de alta parte, mecanismul garantării în ipoteza deschiderii procedurii falimentului unui asigurator, hotărârea conținând motive străine de natura pricinii.

Astfel, recurenta arată că hotărârea de fond este dată cu o motivare străină de natura cauzei, motiv de recurs prevăzut de art. 488 alin.1 pct. 6 C. pr. civ, întrucât instanța de fond în mod greșit face analiza sa cu raportare exclusivă la „raportul juridic de asigurare contractuală RCA”, deși intimata-reclamanta a suspus judecății dreptul său de regres izvorât din plata indemnizației făcută asiguratului sau CASCO, ca urmare a vătămării suferite din culpa unui asigurat RCA la asiguratorul Astra SA.

Fata de susținerile intimatei-reclamante din acțiune este evident că analiza făcută de instanța de fond a „raportului de asigurare contractuală RCA” este total greșită, motivele hotărârii fiind astfel străine de natura pricinii.

Instanța de fond conchide greșit că dispozițiile Legii nr. 136/1995 se aplică tuturor raporturilor de garantare și contractelor de asigurare încheiate până la data de

26 iulie 2015 inclusiv, în timp ce Legea nr. 213/2015 se aplica raporturilor de garantare și contractelor de asigurare încheiate începând cu data de 27 iulie 2015.

Dreptul de regres al intimatului-reclamant este fără tăgadă dreptul dedus judecării și pretins încălcat de către pârâtă prin decizia contestată în prezenta cauză, iar principala critică adusă de intimatului deciziei emise de este încălcarea acestui drept dobândit prin subrogare în drepturile asiguratului sau plătit, potrivit dispozițiilor art. 2210 C. civil, nicidecum „raportul de asigurare contractuală RCA”. Raportul de asigurare RCA încheiat de către vinovatul de producerea riscului asigurat pentru care intimatului a plătit asiguratului sau CASCO constituie doar premisa atragerii răspunderii asiguratorului Astra SA, potrivit titlului executoriu de care se prevalează intimatului-reclamant, dar acest contract de asigurare nu a fost dedus judecării în cauza de față, pentru că izvorul dreptului intimatului supus judecării este dreptul de regres, iar contractul RCA nu a fost accesat de către pârăgubit, acesta preferând să se îndrepte împotriva asiguratorului sau CASCO, așa cum învederează intimatului în acțiune.

În ceea ce privește motivul de recurs prevăzut de art. 488 alin. 1) pct. 8 din NCPC, recurenta susține că instanța ignoră în mod vădit nelegal dispozițiile art. 22 din Legea nr.503/2004, respectiv art. 266 alin. 1 din Legea nr. 85/2014, potrivit cărora, de la data constatării stării de insolvență a societății de asigurare se naște dreptul creditorilor de asigurări de a solicita plata sumelor cuvenite de la; pornește de la o premisă greșită, respectiv aceea că ar exista un raport juridic de garantare, ca urmare și odată cu încheierea contractului de asigurare tip RCA; ignoră cu desăvârșire aspectul fundamental ca un raport juridic de garantare nu se concretizează în niciun fel anterior datei constatării stării de insolvență a societății de asigurare și depunerii cererii de plată la

Astfel, într-un prim aspect, recurenta a arătat că, instanța de fond se afla într-o gravă eroare chiar și dacă elementele „raportului de drept substanțial” și ale celui de „drept procesual” erau corect stabilite sau măcar păstrate consecvent, de vreme ce concluzia analizei infirmă total premisa de la care s-a pornit: raportul de asigurare contractuală, plata despăgubirii asiguratului, plata prin subrogație legală a despăgubirii de către asigurator, acțiunea recursorie (în regres) împotriva asiguratorului a celui subrogat-menționi care evident fac trimitere la dreptul de regres dedus judecării de către și pretins încălcat de prin decizia contestată în prezenta cauză, drept de regres întemeiat pe contractul CASCO și nicidecum pe cel RCA.

Sub un al doilea aspect, se susține că din interpretarea coroborată a dispozițiilor exprese cuprinse în art. 22 din Legea nr.503/2004, respectiv art. 266 alin. 1 din Legea nr. 85/2014, rezulta în mod neechivoc faptul că, dreptul creditorilor de asigurări de a solicita despăgubiri de la se naște la data deschiderii procedurii falimentului asiguratorului Astra.

Contrar celor reținute de către prima instanță, față de prevederile clare și neechivoce anterior amintite, rezulta că dreptul de a solicita plata sumelor cuvenite cu titlu de despăgubiri și obligația corelativă a de a face aceste plăți, s-au născut la data publicării Deciziei ASF nr. 2034/ 27.08.2015 privind închiderea procedurii de redresare financiară și declanșarea procedurii de faliment și retragerea autorizației de funcționare a Societății de Asigurare-Reasigurare Astra SA,

respectiv la data de 31.08.2015, data la care era in vigoare Legea nr. 213/2015 si nu Legea nr. 136/1995.

Sub al treilea aspect, recurenta solicită să se constate, contrar celor reținute de către prima instanță, că, în speța, între și nu exista un raport juridic de garantare, născut odată cu încheierea poliței RCA și nu un drept de garantare născut între asiguratul CASCO și În acest sens, recurenta arată că între și, nu exista raporturi contractuale de asigurare directe/raporturi de garantare accesorii acestora, cu atât mai puțin unele provenite din contractele de asigurare de tip RCA încheiate cu asiguratorul Astra SA aflat în faliment.

4. Apărările formulate în cauză.

Intimata-reclamantă a formulat întâmpinare prin care a solicitat respingerea recursului ca nefondat.

La data de 16.10.2017, recurenta-pârâtă a formulat, în temeiul art.201 alin.2 din Codul de procedură civilă, răspuns la întâmpinare, prin care a solicitat înlăturarea apărărilor invocate și admiterea recursului așa cum a fost formulat.

5. Procedura de soluționare a recursului

Cu privire la examinarea recursului în completul filtru.

În cauză, au fost avute în vedere modificările aduse prin Legea nr.212/2018 dispozițiilor art. 20 din Legea nr.554/2004 privind contenciosul administrativ în sensul că *procedura de filtrare a recursurilor, reglementată prin dispozițiile art.493 Cod procedură civilă, este incompatibilă cu specificul domeniului contenciosului administrativ și fiscal*, precum și măsurile luate prin Hotărârea Colegiului de Conducere nr. 106 din data de 20 septembrie 2018 prin care s-a luat act de hotărârea Plenului judecătorilor Secției de contencios administrativ și fiscal a Înaltei Curți de Casație și Justiție adoptată la data de 13 septembrie 2018 în sensul că *procedura de filtrare a recursurilor, reglementată prin dispozițiile art.493 Cod procedură civilă, este incompatibilă cu specificul domeniului contenciosului administrativ și fiscal*.

Față de aceste aspecte, în temeiul art. 494, raportat la art. 475 alin.(2) și art. 201 din Codul de procedură civilă, astfel cum au fost completate prin dispozițiile XVII alin.(3), raportat la art. XV din Legea nr.2/2013 privind unele măsuri pentru degrevarea instanțelor judecătorești, precum și pentru pregătirea punerii în aplicare a Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă și dispozițiile art. 109 din Regulamentul de ordine interioară al instanțelor judecătorești, *prin rezoluția din 31 octombrie 2018 s-a fixat termen de judecată la data de 02 octombrie 2019.*

II. În ședința publică din data de 02.10.2019 Înalta Curte, din oficiu a pus în discuția părților necesitatea sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile pentru dezlegarea chestiunilor de drept incidente în cauză, dând posibilitatea și părților să depună la dosarul cauzei eventuale întrebări ce ar putea fi adresate instanței supreme, în temeiul art.519 din Codul de procedură civilă.

Ambele părți au depus propunerile de întrebări la data de 29.10.2019.

III.1. Dispozițiile legale supuse interpretării.

ART. 2

(1), ca schemă de garantare în domeniul asigurărilor, are ca scop protejarea creditorilor de asigurări de consecințele insolvenței unui asigurător.

ART. 4

(1) În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

a) creanța de asigurări - creanțele creditorilor de asigurări care rezultă dintr-un contract de asigurare, inclusiv sumele rezervate pentru acești creditori atunci când unele elemente ale datoriei nu sunt cunoscute încă. Se consideră creanțe de asigurări sumele achitate creditorilor de asigurări din disponibilitățile Fondului, reprezentând despăgubiri/indemnizații, precum și primele datorate de către asigurătorul debitor pentru perioada în care riscul nu a fost acoperit de acesta, ca urmare a încetării contractelor de asigurare;

b) creditorii de asigurări sunt, după caz:

(i) persoana asigurată - persoana fizică sau juridică aflată în raporturi juridice cu asigurătorul debitor prin încheierea contractului de asigurare;

(ii) beneficiarul asigurării - terța persoană căreia, în baza legii sau a contractului de asigurare, asigurătorul debitor urmează să îi achite sumele convenite ca urmare a producerii riscului asigurat;

(iii) persoană păgubită (în cazul asigurării de răspundere civilă) - persoana îndreptățită să primească despăgubiri pentru prejudiciul suferit ca urmare a producerii unui risc acoperit printr-un contract de asigurare de răspundere civilă;

e) plafon de garantare - nivelul maxim al garantării pe un creditor de asigurare al asigurătorului în faliment, stabilit conform prevederilor prezentei legi.

ART. 12

(1) Orice persoană care invocă vreun drept de creanță împotriva asigurătorului ca urmare a producerii unor riscuri acoperite printr-o poliță de asigurare valabilă, între data închiderii procedurii de redresare financiară și cea a denunțării contractelor de asigurare, dar nu mai târziu de 90 de zile de la data pronunțării hotărârii de deschidere a procedurii falimentului, poate solicita deschiderea dosarului de daună printr-o cerere adresată Fondului.

ART. 15

(1) Pe măsura înregistrării și analizării cererilor de plată ale creditorilor de asigurări, împreună cu documentele anexate, se întocmește lista creditorilor de asigurări ale căror creanțe certe, lichide și exigibile urmează să fie plătite din disponibilitățile, Lista se înaintează comisiei speciale, cu propunerea de aprobare la plată a creanțelor de asigurare solicitate. După aprobarea acestor liste de către comisia specială, se efectuează plățile indemnizațiilor/despăgubirilor către creditorii de asigurări.

(2) Plata de către a creanțelor de asigurări stabilite ca fiind certe, lichide și exigibile se face în limita unui plafon de garantare de 450.000 lei pe un creditor de asigurare al asigurătorului aflat în faliment.

III.2. Problema de drept.

Înalta Curte de Casație și Justiție, fiind sesizată cu recursul de față, în ultimă instanță, având în vedere scopul înființării și modul de organizare și funcționare a, astfel cum sunt menționate în art.1 alin.1 și art.2 alin.1 și 3 din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asigurătorilor, în interpretarea dispozițiilor art. 4 alin.1 lit. a), b) și e) coroborat cu art. 15 alin.2 din același act normativ și dispozițiile art. 3 lit. h) din Legea nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, apreciază că de următoarea chestiune de drept depinde soluționarea cauzei:

- dacă prin creditor de asigurare în sensul definit de art. 4 alin.(1) lit. b) din Legea nr.213/2015 se înțelege și societatea de asigurare, care a despăgubit pe asiguratul său, titulară a dreptului de regres izvorât dintr-o poliță CASCO, împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment, sau, dimpotrivă, constituie unic creditor de asigurare în aplicarea dispozițiilor art. 3 lit. h) din Legea nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, pentru toate creanțele sale neonorate de societatea de asigurare aflată în faliment;

- dacă prin creanța de asigurare, în sensul definit de art. 4 alin.(1) lit. a) din Legea nr.213/2015, se înțelege și creanța izvorâtă din dreptul de regres al societății de asigurare, care a despăgubit pe asiguratul său, împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment;

- dacă plafonul de 450.000 lei stabilit de art. 15 alin.2 din Legea nr. 213/2015 se aplică pe creditor de asigurare, indiferent de numărul creanțelor, sau pe creanțe de asigurare, în situațiile în care se exercită dreptul de regres de către societatea de asigurare care a efectuat plata indemnizației către propriul asigurat, ca efect al subrogării în drepturile asigurătorului CASCO, pentru fiecare creanță în parte.

III.3 Punctul de vedere al părților în dezlegarea problemei de drept:

Ambele părți susțin admisibilitatea și necesitatea sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție, potrivit art.519 din Codul de procedură civilă, invocând aspecte de inadmisibilitate asupra unor întrebări din propunerile părții adverse, ce vor fi avute în vedere de către completul de judecată în redactarea întrebărilor, în contextul în care s-a dispus din oficiu declanșarea mecanismului de unificare.

a) Punctul de vedere al recurentei-pârâte

Raportul juridic dintre partite litigante nu a luat naștere nici la data încheierii poliței de asigurare cu asigurătorul în faliment, nici la data producerii evenimentului rutier. Esențiale pentru nașterea acestui raport juridic sunt 2 împrejurări; falimentul asigurătorului care răspunde de producerea pagubei, respectiv exercitarea dreptului de către asigurătorul Casco în regres, prin formularea și înregistrarea cererii de plată;

- plafonul de garantare se aplică prin raportare la un creditor de asigurare și nu la o creanță de asigurare (relevante sunt dispozițiile: - art. 4 alin. (1) lit. d și e și art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015). Plata creanțelor se face în limita unui plafon stabilit de lege care se aplică prin raportare la creditorul de asigurare al asigurătorului în faliment și nu la fiecare creanță izvorâtă dintr-un contract de asigurare încheiat de asigurătorul în faliment. Prin urmare, în situația în care un creditor de asigurare deține mai multe creanțe de asigurare, prevederile legale sunt clare, în sensul că stabilirea plafonului de garantare se face pe creditor de asigurare, luându-se în considerare toate

creanțele de asigurare deținute de acel creditor de asigurare, și fără a avea o relevanță dacă respectiva creanță provine dintr-o singură poliță de asigurare sau din mai multe;

- asigurătorul Casco nu s-a subrogat în drepturile persoanei indicate în baza poliței RCA de asigurare a persoanei vinovate de producerea accidentului, ci în baza raportului contractual, al poliței Casco. Astfel asigurătorul Casco are drepturi proprii distincte de cele ale persoanelor cu care a avut încheiate polițe Casco și este unic creditor de asigurare al asigurătorului în faliment;

- creanța asigurătorilor este o creanță de asigurare proprie și exclusivă, în condițiile în care își exercită un drept de regres în nume propriu împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie;

- interdependența dintre cele 2 proceduri, administrativă, respectiv de faliment, care sunt reglementate în vederea acoperirii creanțelor din averea asigurătorului falit, cu o protecție specială acordată creditorilor de asigurări. Așa fiind, având în vedere unitatea de scop a celor două proceduri ce se desfășoară în paralel și în strânsă legătură, impune și unitatea de interpretare, fapt pentru care poziția creditorului de asigurări în procedura falimentului - de unic creditor chiar dacă deține o pluralitate de creanțe - impune concluzia că și în procedura administrativă de plată reglementată de Legea 213/2015, acesta are tot calitatea de unic creditor, chiar dacă deține o pluralitate de creanțe de asigurare.

- toate contractele de asigurare ale unui asigurător alcătuiesc Portofoliul acestuia, fac parte din Fondul de comerț, parte integrantă din Patrimoniul Unic al unui asigurător. Teoria unicității patrimoniului.

- poziția procesuală a asigurătorului Casco este similară celei deținute de, în cadrul procedurii de faliment, în aplicabilitatea dispozițiilor art. 18 din Legea nr. 213/2015 raportat la art. 267 din Legea nr. 85/2014.

- nu există temei pentru care Protocolul I sau vreo altă dispoziție supranațională (incluzând aici și Directiva 2009/102/CE de care s-a prevalat reclamanta, prin acțiune) să fie interpretate în sensul că impun statelor membre obligația de a institui scheme de garantare în cazul insolvenței la nivel național o schemă de garantare în domeniul asigurărilor, statele având deci o largă marjă de apreciere asupra condițiilor în care o face, putând implicit să recurgă la plafonarea despăgubirilor acordate.

b) Punctul de vedere al intimatului

- în speță discutăm despre un raport de garantare *ex lege*, raport ce a însoțit o poliță RCA valabilă în perioada 01.02.2014 - 31.01.2014, și căruia nu-i poate fi aplicabilă altă lege decât Legea nr. 136/1995;

- că o corectă aplicare a prevederilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, raportat la prevederile art. 4 alin. (1) lit. a) și lit. b) pct. (iii) din aceeași lege, dar și la prevederile art. 1594 alin. (1), art. 1597 alin. (2) și art. 2201 alin. (1) Cod civil, este cea în care plafonul de 450.000 de lei s-a aplica pentru fiecare creanță individuală dobândită de prin subrogație, iar nu pentru întreg portofoliu de creanțe dobândite astfel.

III.4 Analizând condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 519 Cod procedură civilă se constată că acestea sunt îndeplinite.

Astfel, potrivit dispozițiilor art.519 din Codul de procedură civilă, „Dacă, în cursul judecății, un complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, al

curții de apel sau al tribunalului, investit cu soluționarea cauzei în ultimă instanță, constatând că o chestiune de drept, de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei respective, este nouă și asupra acesteia Înalta Curte de Casație și Justiție nu a statuat și nici nu face obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare, va putea solicita înaltei Curți de Casație și Justiție să pronunțe o hotărâre prin care să dea rezolvare de principiu chestiunii de drept cu care a fost sesizată."

Prin această reglementare, au fost instituite o serie de condiții de admisibilitate pentru declanșarea procedurii de sesizare în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile, condiții care trebuie să fie întrunite în mod cumulativ, după cum urmează: existența unei cauze aflate în curs de judecată; instanța care sesizează Înalta Curte de Casație și Justiție să judece cauza în ultimă instanță; cauza care face obiectul judecării să se afle în competența legală a unui complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, al curții de apel sau al tribunalului, investit să soluționeze cauza; ivirea unei chestiuni de drept de a cărei lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei în curs de judecată; chestiunea de drept a cărei lămurire se solicită să fie nouă; chestiunea de drept să nu fi făcut obiectul statuării Înaltei Curți de Casație și Justiție și nici obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

Primele trei condiții formale prevăzute de legiuitor pentru pronunțarea unei hotărâri prealabile sunt îndeplinite, întrucât litigiul în legătură cu care s-a formulat sesizarea este în curs de judecată la Înalta Curte de Casație și Justiție-SCAF, instanța investită cu soluționarea recursului urmează să judece litigiul în ultimă instanță, conform art. 483 alin. 2 din Codul de procedură civilă, prin pronunțarea unei decizii care, potrivit art. 634 alin. (1) pct. 4 din Codul de procedură civilă, este definitivă, cauza ce face obiectul judecării aflându-se în competența legală a unui complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, titulara sesizării.

De asemenea, și în privința celorlalte condiții, se reține îndeplinirea acestora, atât raportat la existența unei chestiuni de drept a cărei lămurire se cere, *care necesită cu pregnanță a fi lămurită și care prezintă o dificultate suficient de mare* pentru a declanșa mecanismul privind preîntâmpinarea unei jurisprudențe neunitare, cât și din perspectiva noutății, așa cum se va arăta în cele ce urmează.

Pentru a fi justificată intervenția instanței supreme în scopul preîntâmpinării unei jurisprudențe neunitare, este necesar ca respectiva chestiune de drept să releve aspecte dificile și controversate de interpretare, date de neclaritatea normei, de caracterul incomplet al acesteia, susceptibil de mai multe sensuri ori accepțiuni deopotrivă de justificate față de imprecizia redactării textului legal. Deopotrivă, chestiunea de drept disputată ar putea fi determinată de imposibilitatea compatibilizării unor principii care ar fi incidente speței, de imposibilitatea determinării regulii aplicabile recurgându-se la metodele de interpretare logică.

În acest sens, jurisprudența dezvoltată de instanța supremă în legătură cu această cerință, a statuat că „în sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție cu procedura pronunțării unei hotărâri prealabile trebuie să fie identificată o problemă de drept care necesită cu pregnanță a fi lămurită, care să prezinte o dificultate suficient de mare, în măsură să reclame intervenția instanței supreme în scopul rezolvării de principiu a chestiunii de drept și a înlăturării oricărei incertitudini care ar putea plana asupra securității raporturilor juridice deduse judecării”.

În situația de față, interpretarea dispozițiilor art. 4 alin.(1) lit. a) și b) coroborate cu art. 15 alin.2 din Legea nr.213/2015, în ceea ce privește noțiunile de „creditor de asigurare”, respectiv „creanța de asigurare” în cazul societăților de asigurare, care au despăgubit pe asiguratul său, titulare a dreptului de regres izvorât dintr-o poliță CASCO, împotriva asiguratorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment, a noțiunii de unic creditor de asigurare în aplicarea dispozițiilor art. 3 lit. h din Legea nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, respectiv modalitatea aplicării plafonului de 450.000 lei, stabilit de art. 15 alin.2 din Legea nr. 213/2015 pe creditor de asigurare, indiferent de numărul creanțelor, sau pe creanțe de asigurare, reprezintă o chestiune de drept dificilă, care justifică intervenția instanței supreme.

Pe de altă parte, se impune declanșarea mecanismului privind preîntâmpinarea unei jurisprudențe neunitare și din perspectiva faptului că, potrivit dispozițiilor art.13 alin.5 din Legea nr.213/2015 coroborate cu art.19 alin 2 din Legea nr.503/2004, la Secția a Curții are o competență exclusivă de a soluționa contestațiile formulate împotriva deciziei, soluțiile pronunțate de această instanță, până la data sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție cu soluționarea recursului de față, sunt în proporție sensibil egală, pe această chestiune de drept, atât de anulare parțială și de obligare la soluționare pe fond, cu înlăturarea argumentului privind aplicarea plafonului de 450.000 lei, cât și de respingere a contestației cu validarea raționamentului

În mod evident, de rezolvarea acestei chestiuni de drept depinde analiza pe fond de către a fiecărui dosar de daună și, mai departe, exercitarea unui control de legalitate pe fond de către instanța de contencios administrativ în soluționarea unei eventuale contestații.

Până la data dezbaterilor în cauza în care se pune problema sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție în condițiile art. 519 Cod procedură civilă, instanța de control judiciar nu a pronunțat vreo soluție în ceea ce privește această chestiune de drept, fiind pe deplin îndeplinită și condiția noutății și a necesității preîntâmpinării unei jurisprudențe neunitare.

III.5 Opinia completului de judecată cu privire la chestiunea de drept ce face obiectul sesizării.

Completul de judecată nu are o soluție unitară, conturându-se două opinii, astfel:

Într-o opinie, se apreciază că, interpretarea și aplicarea corectă a prevederilor art. 4 alin. (1) lit. a) și b), art. art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 privind, precum și art. art. 18 alin. (1) din Legea nr. 213/2015 coroborat cu art. art. 3 lit. i și art. 267 alin. (2) din Legea nr. 85/2014, corespunde intenției reale a legiuitorului de a reglementa raporturile juridice născute ca urmare a declanșării procedurii de faliment a asiguratorului în acord cu interesul public, iar nu prin raportare la prevederile dreptului comun privind subrogarea în drepturile propriului asigurat împotriva asiguratorului celui vinovat de plata acestor despăgubiri.

De altfel, scopul acestor dispoziții legale a vizat exclusiv garantarea plății unor creanțe de asigurare, astfel cum acestea sunt definite de art. 4 alin. 1 lit. a) și lit. b) din Legea nr. 213/2015 și art. 3 lit. i) din Legea nr. 503/2004 însă în limita plafonului

maxim de 450.000 lei, tocmai în considerarea scopului legitim urmărit prin aceste prevederi legale intrate în vigoare la data de 27.07.2015, respectiv pentru a acoperi în mod egal toate creanțele de asigurări deținute împotriva societății de asigurări aflată în procedură de faliment, prin urmare un scop social, iar nu de garantare a plății în integralitate a tuturor creanțelor de asigurări deținute de către toți creditorii de asigurări fără o limită maximă a valorii despăgubirilor.

Astfel, legile menționate conduc către ideea că într-adevăr, în privința cererilor formulate pentru realizarea creanțelor de asigurări, peste limita maximă de 450.000 lei prevăzută în mod expres de legiuitor, indiferent de calitatea persoanei care depune aceste cereri, persoana asigurată sau asigurătorul, însă în considerarea raporturilor de asigurare existente anterior cu persoana asigurată, nu poate fi recunoscută plata acestor despăgubiri pe această cale administrativă ci exclusiv pe calea dreptului comun reglementată de procedura falimentului menită să protejeze proporțional nivelului creanțelor în mod colectiv interesele tuturor creditorilor societății de asigurare.

De asemenea, invocarea prevederilor art. 60 și art. 61 din Legea nr. 136/1995 în vigoare la data producerii riscului asigurat de Astra și pretinsul conflict cu dispozițiile art. 15 alin. 2 din Legea nr. 213/2015, respectiv necesitatea respectării principiului neretroactivității și al obligativității legii civile, al certitudinii și siguranței circuitului civil, precum și al echității între societățile de asigurare și asigurați, nu constituie argumente juridice valide din această perspectivă, în considerarea împrejurării că prevederile art. 15 alin. 2 din Legea nr. 213/2015 erau în vigoare la data recunoașterii creanței în favoarea asiguratului reclamantei, respectiv la data înregistrării cererii administrative de acordare a despăgubirilor adresată pârâtului, astfel încât această dispoziție este aplicabilă tuturor creditorilor și creanțelor de asigurări în mod egal și în aceeași limită, prin urmare această soluție legislativă vizează exclusiv scopul garantării plății acestor despăgubiri în considerarea drepturilor proprii pretinse de creditorii de asigurări în raporturile cu Astra, iar nu realizarea creanțelor proprii ale societăților de asigurare prin plata acestor despăgubiri în favoarea propriilor asigurați.

De altfel, interpretarea acestor prevederi normative în vederea garantării societății reclamante de recuperare a valorii despăgubirilor plătite propriilor asigurați în considerarea raporturilor civile de subrogare astfel cum a invocat pe larg în cuprinsul cererii administrative și a cererii dedusă judecății contravine, în afara limitei maxime prevăzute de lege de 450.000 lei (indiferent de numărul creanțelor plătite propriilor asigurați), scopului procedurii de faliment care practic constituie elementul care declanșează dreptul persoanelor asigurate să se adreseze pârâtului, garantarea plății acestor despăgubiri vizând exclusiv interesul persoanelor asigurate, iar nu a asigurătorilor acestora, în caz contrar fiind încălcată egalitatea juridică între creditorii acestei societăți de asigurare aflată în dificultate financiară concretizată în declanșarea procedurii de faliment.

Există o diferență clară între persoanele păgubite, care se adresează individual, și asigurătorii CASCO, care se adresează pentru recuperarea despăgubirilor plătite propriilor asigurați, în condițiile în care asiguratorul CASCO a beneficiat de plata unor prime de asigurare, asumându-și riscul plății de despăgubiri către propriul asigurat.

Asiguratorul CASCO este un comerciant în realizarea obiectului său de activitate, iar regresul este de esență acestei activități, făcând parte din fondul său de comerț, fiind de asemenea o activitate comercială, proprie asiguratorilor autorizați potrivit legii. Creanța urmărită de asigurator este, prin urmare, o creanță de asigurare proprie asiguratorului, care își exercită dreptul de regres în nume propriu, ca titular al creanței, iar nu ca reprezentant al asiguratului său CASCO. Fiind un drept propriu, și acțiunea în regres este exercitată în nume propriu, exclusiv de asiguratorul CASCO, fapt pentru care a fost calificată de Înalta Curte de Casație și Justiție, prin decizia în interesul legii nr. XXIII/19 martie 2007, ca fiind o acțiune comercială, iar nu una civilă. Caracterul comercial al acțiunii în regres nu poate fi explicat decât prin aceea că normele speciale din materia asigurărilor derogă de la efectele subrogației din dreptul comun, iar asiguratorul are un drept propriu de creanță împotriva persoanelor culpabile de producerea unui accident, în condițiile art. 22 din Legea nr. 136/1995 (actualul art. 2210 din Codul civil). În acest context, creanțele asiguratorului CASCO trebuie să fie considerate ca fiind creanțe proprii de asigurări, cărora li se aplică dispozițiile art. 15 alin. 2 din Legea nr. 213/2015, deținute de unul și același creditor de asigurare.

Prin urmare toate impedimentele de valorificare imediată și în integralitate a propriei creanțe născută din raporturile juridice încheiate cu propriul asigurat nu pot fi imputate fondului public administrat de pârât, riscurile asumate de asiguratorul CASCO prin încheierea acestor contracte de asigurare facultativă fiind generate de elementul care caracterizează încheierea contractelor de asigurare care implică riscul realizării sau al nerealizării evenimentului asigurat care determină și incertitudinea recuperării indemnizației de asigurare achitată propriului asigurat, chiar și în situația în care paguba nu a fost determinată de un eveniment natural, ci determinat de un asigurat al unei alte societăți de asigurare, fiind specifică activității comerciale a asiguratorului, astfel încât nu poate fi reținută o certitudine a realizării acestor creanțe imediat după efectuarea plății despăgubirii și în integralitate.

Asiguratorul din asigurarea facultativă, care se subrogă în drepturile asiguratului său, nu poate invoca faptul că Legea nr. 213/2015 nu îi garantează realizarea integrală a creanței sale, câtă vreme are dreptul de a se înscrie la masa credală a asiguratorului în faliment. Astfel, eventuala diferență neplătită de către poate fi cerută de către reclamantă din averea debitoarei Astra, astfel cum se prevede la art. 17 din Legea nr. 213/2015: *„creditorul de asigurări poate urma separat și procedura de faliment a asiguratorului prevăzută de Legea nr. 85/2014, în vederea recuperării creanței sale din activele asiguratorului aflat în faliment, inclusiv pentru suma cuvenită care depășește plafonul de garantare prevăzut la art. 15 alin. 2”*.

Împrejurarea că, conform art. 3 din Legea nr. 213/2015, „Asiguratorii autorizați de Autoritatea de Supraveghere Financiară, inclusiv sucursalele acestora care își desfășoară activitatea pe teritoriul altui stat membru al Uniunii Europene, sunt obligați să contribuie la în condițiile prezentei legi”, nu transformă într-un reasigurator, finalitatea legii de a garanta „consumatorii” de asigurări nu ar mai putea fi respectată dacă înșiși asiguratorii – profesioniști ai domeniului în care activează și-ar înscrie în lista creditorilor de asigurări toate creanțele pe care le dețin, mult mai rapid decât asigurații, caz în care ar beneficia nu numai de poziția obținută în listă prin înscrierea rapidă a cererii de plată, ci și de lipsa unui plafon. Într-o astfel

de interpretare, în fapt, fondul nu ar mai garanta asigurării, ci asigurătorii, aceștia din urmă realizându-și creanțele împotriva unui asigurător falimentar din propriile contribuții la fond, putându-i exclude chiar pe asigurării care, deși au respectat termenul legal pentru depunerea cererii, nu s-au aflat pe o poziție eligibilă pe listă.

..... nu este nici „răspunzător de producerea pagubei”, nici succesor în drepturi și obligații al Societății Asigurare Reasigurare Astra S.A. și nici fideiutor, ci doar acoperă creanțele de asigurări în virtutea principiului protecției consumatorilor produselor și serviciilor de asigurări, iar nu ca obligații proprii ale, obligația fiind născută, dacă este cazul, din raportul contractual al asiguratului sau beneficiarului asigurării cu asigurătorul și, de aceea, plățile făcute de către reprezintă obligații ale asigurătorului falimentar, fiind deci achitate sau acoperite în numele și pe seama acestuia.

Prin urmare, obligativitatea respectării acestui plafon valoric maxim pentru un creditor de asigurare în sensul precizat de art. 2 alin. 3 și art. 15 alin. 2 din Legea nr. 213/2015, precum și interpretarea coroborată a sintagmelor „creditor de asigurare” și „creanță de asigurări” derivă din intenția legiuitorului de a asigura exclusiv persoanelor asigurate direct sau indirect (afectate de fapta ilicită a asiguratului ASTRA) de posibilitatea de a beneficia de plata acestor despăgubiri însă în limita sumei maxime, subrogarea fiind eficientă în beneficiul reclamantei, ca asigurător facultativ însă numai în limita totală pentru sumele achitate de aceasta propriilor asigurați.

În cea de-a doua opinie, pentru a răspunde la primele două întrebări, se pornește de la premisa conform căreia subrogația, ca instituție de drept civil reglementată prin dispozițiile art. 1593 și următoare din Codul civil, este compatibilă cu prevederile Legii nr. 213/2015, în primul rând pentru că subrogația este o modalitate de transmisiune (transformare) o obligațiilor, care, indiferent de forma în care se realizează (legală sau convențională), nu creează obligații noi, diferite față de cele ce derivă din contractul de asigurare, iar în al doilea rând, întrucât nu este interzisă prin dispozițiile Legii nr. 213/2015.

În acest context, dispozițiile art. 2210 alin.1 Cod civil, potrivit cărora, „în limitele indemnizației plătite asigurătorul este subrogat în toate drepturile asiguratului sau a beneficiarului asigurării împotriva celor răspunzători de producerea pagubei” trebuie interpretate în coroborare cu dispozițiile art. 2223-2226 Cod civil, sens în care, în asigurarea de răspundere civilă, drepturile terțelor persoane păgubite pot fi realizate pe cale judiciară sau convențională, atât împotriva celor răspunzători de producerea pagubei cât și împotriva societății de asigurare. Așa fiind, subrogația legală reglementată de art. 2210 Cod civil nu se limitează la dreptul asigurătorului de a se îndrepta împotriva celor răspunzători de producerea pagubei ci include și dreptul de a se îndrepta, în mod direct, împotriva societății de asigurare de răspundere civilă, în caz contrar, asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente ar fi golită de conținut.

Cu titlu exemplificativ, în ceea ce privește interzicerea subrogației, trebuie amintit că, în reglementarea atribuțiilor altui organism de compensare care funcționează tot în domeniul asigurărilor, Biroul Asigurătorilor de Autovehicule din România (BAAR), art. 35 alin. (3) din Legea Nr. 132/2017 din 31 mai 2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin

accidente de vehicule și tramvaie, prevede în mod explicit: „*Persoanele juridice care s-au subrogat în drepturile persoanelor păgubite prin accidente produse în condițiile prevăzute la alin. (1) lit. a) nu pot să depună cereri de despăgubire la BAAR*”.

În dezlegarea chestiunii de drept disputate trebuie avut în vedere sensul noțiunilor de creanță de asigurări și creditorii de asigurări definite de art. 4 alin.1 lit a) și b) din Legea nr. 213/2015, întrucât, potrivit dispozițiilor art. 4 alin.2 din același act normativ, numai pentru „*Termenii și expresiile utilizate în cuprinsul prezentei legi și care nu au fost definite la alin. (1) au semnificația prevăzută la art. 3 din Legea nr. 503/2004, republicată, cu modificările ulterioare, la art. 5 din Legea nr. 85/2014 privind procedurile de prevenire a insolvenței și de insolvență și la art. 2 din Legea nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare*”.

În context, mai trebuie avut în vedere și faptul că raporturile juridice între și creditorii de asigurări iau naștere în temeiul și în condițiile art. 12 alin (1) Legea nr. 213/2015, în momentul solicitării deschiderii dosarului de daună, printr-o cerere adresată, prin urmare, este exclusă posibilitatea ultraactivării dispozițiilor Legii nr. 136/1995 pe care Legea nr. 213/2015 le abrogă în mod expres sau tacit.

Astfel, în temeiul alin. (1) al art. 12 Legea nr. 213/2015 „*Orice persoană care invocă vreun drept de creanță împotriva asigurătorului ca urmare a producerii unor riscuri acoperite printr-o poliță de asigurare valabilă, între data închiderii procedurii de redresare financiară și cea a denunțării contractelor de asigurare, dar nu mai târziu de 90 de zile de la data pronunțării hotărârii de deschidere a procedurii falimentului, poate solicita deschiderea dosarului de daună printr-o cerere adresată Fondului*”.

Drept urmare, în ceea ce privește legea aplicabilă raporturilor născute între creditorii de asigurări și în instrumentarea dosarului de daună, în temeiul art. 12 alin (1) Legea nr. 213/2015, nu are nicio relevanță momentul încheierii poliței RCA sau a poliței CASCO, aceste din urmă momente fiind relevante numai în privința raporturilor de asigurare, fără a da naștere vreunui drept de garanție afectat de condiție suspensivă în favoarea asiguratului în ipoteza insolvenței asigurătorului.

În această situație, se apreciază că nu necesită dezlegare problema de drept referitoare la legea aplicabilă raportului de garantare, în temeiul art. 15 alin (2) din Constituție și art. 6 alin.(1),(2) și (5) Cod civil.

Creanțele de asigurări, în sensul definit de art. 4 alin.(1) din Legea nr. 213/2015, având în vedere și dispozițiile art. 12 alin.(1) din același act normativ, sunt creanțele invocate de creditorii de asigurări împotriva asigurătorului aflat în faliment, ca urmare a producerii unor riscuri acoperite printr-o poliță de asigurare, creanțe care derivă dintr-un contract de asigurare. Cu referire la subrogație, indiferent dacă aceasta intervine în temeiul legii sau în temeiul unui contract de asigurare, contractul de asigurare CASCO nu creează drepturi sau obligații noi ci doar o modificare a raportului obligațional în privința creditorului obligației. Prin urmare, trebuie considerate creanțe de asigurări în sensul definit de art. 4 alin.(1) din Legea nr. 213/2015 inclusiv creanțele societăților de asigurare care au dobândit drepturi derivând dintr-un asemenea contract prin efectul subrogației.

În ceea ce privește categoria de creditori de asigurări, în sensul definit de art. 4 alin (1) lit b) din Legea nr. 213/2015, care nu sunt altceva decât titularii dreptului de a solicita deschiderea dosarului de daună potrivit dispozițiilor art. 12 alin.(1), aceasta include într-adevăr persoana asigurată, beneficiarii asigurării și persoana păgubită însă nu există niciun raționament pentru a exclude categoria creditorilor - societăți de asigurare care au despăgubit aceste persoane în virtutea calității lor de asigurați și au dobândit drepturile de creanță ale acestora împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment, prin efectul subrogației.

Scopul înființării, modul de organizare și funcționare a nu pot fundamenta concluzia în sensul că societățile de asigurare, dobândind în patrimoniul lor creanțe de asigurări prin efectul subrogației, nu pot avea calitate de creditori de asigurări în sensul art. 4 alin (1) lit b) din Legea nr. 213/2015 și prin urmare, nu pot beneficia pentru fiecare creanță în parte de limita maximă a despăgubirilor, asemenea oricărui alt creditor de asigurare, întrucât o asemenea interpretare ar avea ca efect obligarea societăților de asigurare să suporte consecințele falimentului altei societăți de asigurare, risc neasigurat în virtutea poliței de asigurare CASCO, contravenind totodată scopului reglementării activității de asigurare reasigurare.

Prin considerentele Directivei 2009/138/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25.11.2009, la par.16, s-a statuat că „*Obiectivul principal al reglementării și supravegherii asigurărilor și reasigurărilor îl reprezintă protejarea corespunzătoare a deținătorilor de polițe de asigurare și a beneficiarilor. (...) Alte obiective ale reglementării și supravegherii asigurărilor și reasigurărilor care ar trebui luate în considerare, însă fără a compromite obiectivul principal, sunt stabilitatea financiară și echitatea și stabilitatea piețelor*”.

Astfel, în conformitate cu dispozițiile art. 6 alin.(1) și (2) din Legea nr. 213/2015, contribuțiile plătite fondului de către societățile de asigurare se calculează separat pe cele două categorii de asigurări, respectiv asigurări generale și asigurări de viață, pe baza evidențelor contabile lunare ale acestora, aplicându-se o cotă procentuală stabilită conform prevederilor alin. (3), până la 10% din primele brute încasate activitatea de asigurări directe.

În această situație, având în vedere că fondul este constituit din contribuțiile societăților de asigurare, contribuție ce se achită în egală măsură contractelor de asigurare facultativă, obiectivele privind *echitatea și stabilitatea piețelor* impun ca aceste societăți să beneficieze de protecția oferită de fond atunci când acționează în calitate de creditori de asigurări împotriva altor societăți de asigurare.

Mai mult, atunci când legiuitorul a dorit să excludă o anumită categorie de persoane din sfera creditorilor de asigurări a făcut-o în mod expres. În conformitate cu dispozițiile alin. (3) al art. 4 din Legea nr. 213/2015, „*Sunt exceptați din categoria creditorilor de asigurări persoanele semnificative ale asigurătorului aflat în procedura de faliment, astfel cum sunt definite la art. 2 lit. A pct. 11 din Legea nr. 32/2000, cu modificările și completările ulterioare*”.

Ca atare, societatea de asigurare, titularul dreptului de regres împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment, se consideră creditor de asigurare în sensul definit de art. 4 alin.(1) lit. b) din Legea nr.213/2015.

Nu există niciun temei ca aceasta să fie considerat unic creditor de asigurare în aplicarea dispozițiilor art. 3 lit.h din Legea nr. 503/2004 privind redresarea

financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, pentru totalitatea creanțelor sale neonorate de societatea de asigurare aflată în faliment, întrucât această reglementare urmărește un scop total diferit, și anume, întocmirea unei liste a potențialilor creditori de asigurare beneficiari ai sumelor cuvenite de la

În această ordine de idei trebuie menționat că, în temeiul art. 244 alin.(1) din Legea nr. 85/2014, privind procedurile de prevenire a insolvenței și de insolvență așa cum a fost modificat prin OUG nr. 88/2018, se stipulează că “În prezentul capitol, expresiile “creditori de asigurări”, “creanțe de asigurări” și “.....” au înțelesul prevăzut la art. 1 și art. 4 alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 213/2015(...)”.

În consecință, plafonul de 450.000 lei stabilit de art. 15 alin.2 din Legea nr. 213/2015 trebuie aplicat pe creanțe de asigurare - în situațiile în care se exercită dreptul de regres de către societatea de asigurare care a efectuat plata indemnizației către propriul asigurat, ca efect al subrogării în drepturile asiguratorului CASCO.

IV. Temeiul legal al soluției adoptate

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 519 Cod procedură civilă, dispune sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prin care să se dea o rezolvare de principiu chestiunii de drept, iar în temeiul art. 520 Cod procedură civilă, suspendă judecata cauzei până la pronunțarea hotărârii prealabile.

PENTRU ACESTE MOTIVE ÎN NUMELE LEGII, DISPUNE :

În temeiul art. 519 Cod procedură civilă, sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prin care să se dea o rezolvare de principiu următoarelor chestiuni de drept:

- dacă prin creditor de asigurare în sensul definit de art. 4 alin.(1) lit. b) din Legea nr.213/2015 se înțelege și societatea de asigurare, care a despăgubit pe asiguratul său, titulară a dreptului de regres izvorât dintr-o poliță CASCO, împotriva asiguratorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment, sau, dimpotrivă, constituie unic creditor de asigurare în aplicarea dispozițiilor art. 3 lit. h din Legea nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, pentru toate creanțele sale neonorate de societatea de asigurare aflată în faliment;

- dacă prin creanța de asigurare, în sensul definit de art. 4 alin.(1) lit. a) din Legea nr.213/2015, se înțelege și creanța izvorâtă din dreptul de regres al societății de asigurare, care a despăgubit pe asiguratul său împotriva asiguratorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment;

- dacă plafonul de 450.000 lei stabilit de art. 15 alin.2 din Legea nr. 213/2015 se aplică pe creditor de asigurare, indiferent de numărul creanțelor, sau pe creanțe de asigurare, în situațiile în care se exercită dreptul de regres de către societatea de asigurare care a efectuat plata indemnizației către propriul asigurat, a efect al subrogării în drepturile asiguratorului CASCO, pentru fiecare creanță în parte.

În temeiul art. 520 Cod procedură civilă, suspendă judecata cauzei până la pronunțarea hotărârii prealabile.

Fără cale de atac.

Pronunțată în ședință publică, astăzi, 30 octombrie 2019.

Judecător,

Judecător,

Judecător,

Magistrat asistent,