



# MONITORUL OFICIAL

## AL

# ROMÂNIEI

Anul 188 (XXXII) — Nr. 509

PARTEA I  
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Luni, 15 iunie 2020

### SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
2.140. — Ordin al ministrului lucrărilor publice, dezvoltării și administrației privind acordarea titlului de parc industrial Societății PARC INDUSTRIAL ALEXANDRIA — S.R.L. ....	2-3
ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE	
Decizia nr. 29 din 2 martie 2020 (Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept).....	4-16

# ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

MINISTERUL LUCRĂRILOR PUBLICE, DEZVOLTĂRII ȘI ADMINISTRAȚIEI

## ORDIN

### privind acordarea titlului de parc industrial Societății PARC INDUSTRIAL ALEXANDRIA — S.R.L.

Având în vedere prevederile:

— art. 7 alin. (1), ale art. 12 alin. (1) și ale art. 16 alin. (1) lit. d) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 68/2019 privind stabilirea unor măsuri la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative;

— art. 8 alin. (7) și (8) și art. 9 din Legea nr. 186/2013 privind constituirea și funcționarea parcurilor industriale, cu modificările ulterioare,

în temeiul art. 12 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 358/2020 privind organizarea și funcționarea Ministerului Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației,

**ministrul lucrărilor publice, dezvoltării și administrației** emite următorul ordin:

Art. 1. — (1) Se dispune acordarea titlului de parc industrial Societății PARC INDUSTRIAL ALEXANDRIA — S.R.L., cu sediul social în județul Teleorman, municipiul Alexandria, Strada Dunării nr. 282, bloc GA4, scara A, parter, ap. 2, cod unic de înregistrare 37852044, care administrează parcul industrial constituit pe terenul având datele de identificare prevăzute la art. 2.

(2) Durata titlului de parc industrial acordat potrivit alin. (1) este de 30 de ani, în condițiile respectării caracteristicilor de parc industrial prevăzute de legislația în vigoare.

Art. 2. — (1) Terenul pentru care se acordă titlul de parc industrial are următoarele caracteristici:

a) este amplasat pe teritoriul administrativ al municipiului Alexandria, județul Teleorman, și identificat în baza extrasului de carte funciară pentru informare nr. 29670 Alexandria, eliberat de Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Teleorman, Biroul de Cadastru și Publicitate Imobiliară Alexandria, la data de 27 aprilie 2020;

b) are o suprafață de 18,67 ha.

(2) Locația terenului pentru care se acordă titlul de parc industrial este prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 3. — Societatea-administrator transmite Ministerului Lucrărilor Publice, Dezvoltării și Administrației un raport anual privind dezvoltarea parcului industrial.

Art. 4. — Titlul de parc industrial, acordat potrivit prezentului ordin, conferă operatorilor economici din parcurile industriale dreptul la facilitățile prevăzute de art. 20 din Legea nr. 186/2013 privind constituirea și funcționarea parcurilor industriale, cu modificările ulterioare și de art. 456 alin. (1) lit. i) și art. 464 alin. (1) lit. n) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, în situația îndeplinirii condițiilor stipulate în:

a) Regulamentul (UE) nr. 651/2014 al Comisiei din 17 iunie 2014 de declarare a anumitor categorii de ajutoare compatibile cu piața internă în aplicarea articolelor 107 și 108 din tratat, cu modificările ulterioare;

b) Regulamentul (UE) nr. 1.407/2013 al Comisiei din 18 decembrie 2013 privind aplicarea articolelor 107 și 108 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene ajutoarelor *de minimis*;

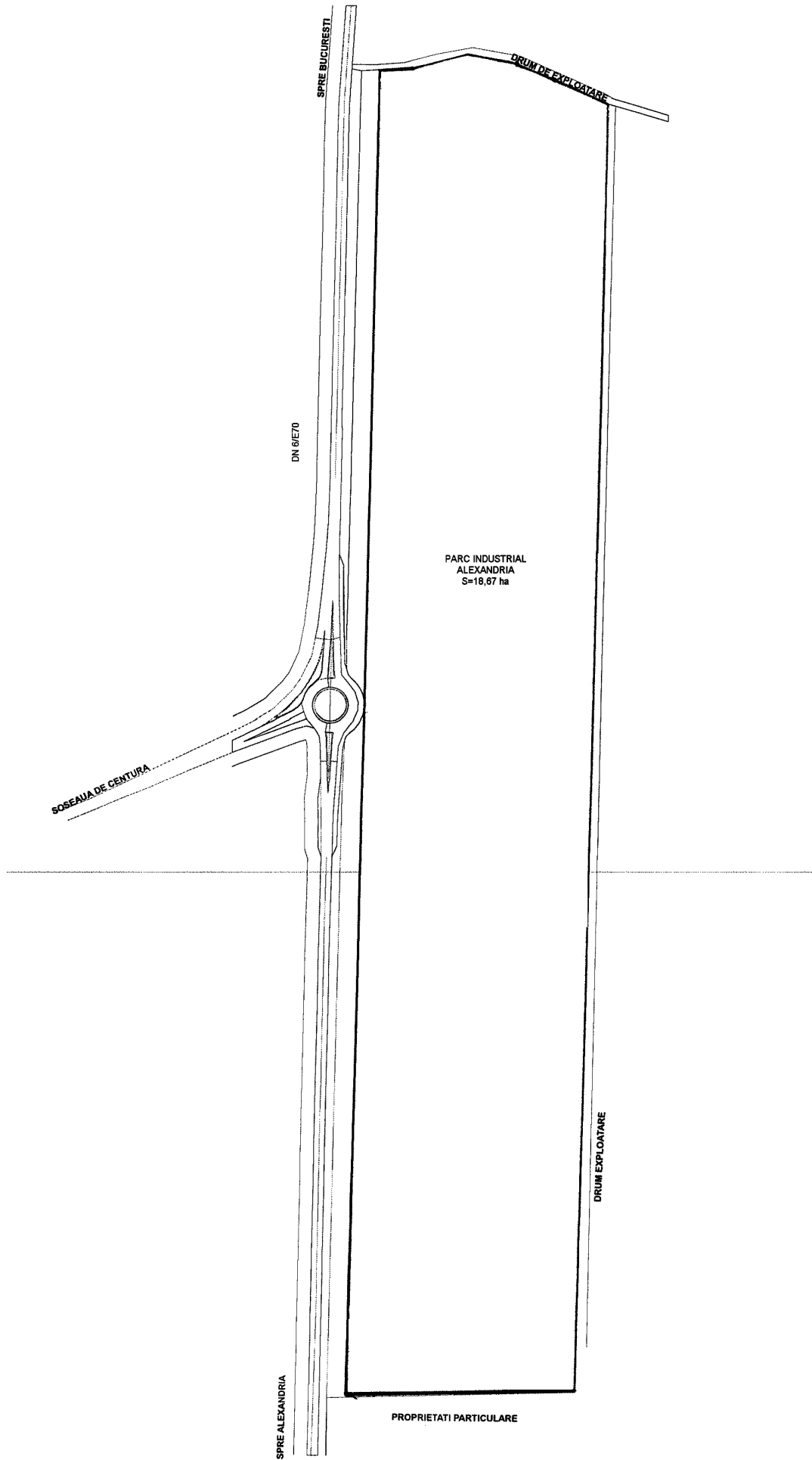
c) Ordinul viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice nr. 2.980/2013 privind aprobarea condițiilor de acordare a măsurilor de sprijin pentru investițiile realizate în parcurile industriale, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 5. — Furnizorul ajutorului de stat/*de minimis* acordat în temeiul titlului de parc industrial acordat potrivit prezentului ordin este municipiul Alexandria, județul Teleorman.

Art. 6. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul lucrărilor publice, dezvoltării și administrației,

**Vetuța Stănescu,**  
secretar de stat



\*) Anexa este reprodusă în facsimil.

# ACTE ALE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

COMPLETUL PENTRU DEZLEGAREA UNOR CHESTIUNI DE DREPT

## DECIZIA Nr. 29

din 2 martie 2020

Dosar nr. 3.167/1/2019

Gabriela Elena Bogasiu	— vicepreședintele Înaltei Curți de Casație și Justiție — președintele completului
Marian Budă	— președintele Secției a II-a civile
Denisa Angelica Stănișor	— președintele Secției de contencios administrativ și fiscal
Veronica Magdalena Dănăilă	— judecător la Secția a II-a civilă
Mirela Polițeanu	— judecător la Secția a II-a civilă
Ianina Blandiana Grădinaru	— judecător la Secția a II-a civilă
Virginia Florentina Duminecă	— judecător la Secția a II-a civilă
Minodora Condoiu	— judecător la Secția a II-a civilă
Claudia Marcela Canacheu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Iuliana Măiereanu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Luiza Maria Păun	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Florentina Dinu	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal
Ionel Barbă	— judecător la Secția de contencios administrativ și fiscal

1. Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept, investit cu soluționarea Dosarului nr. 3.167/1/2019, a fost constituit conform dispozițiilor art. 520 alin. (8) din Codul de procedură civilă și ale art. 27<sup>5</sup> alin. (1) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea administrativă a Înaltei Curți de Casație și Justiție, republicat, cu modificările și completările ulterioare (*Regulamentul*).

2. Ședința este prezidată de doamna judecător Gabriela Elena Bogasiu, vicepreședintele Înaltei Curți de Casație și Justiție.

3. La ședința de judecată participă doamna Elena Adriana Stamatescu, magistrat-asistent, desemnată în conformitate cu dispozițiile art. 27<sup>6</sup> din Regulament.

4. Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept a luat în examinare sesizarea formulată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, în Dosarul nr. 360/2/2017, pentru pronunțarea unei hotărâri prealabile.

5. Magistratul-asistent prezintă referatul cauzei, arătând că la dosar a fost depus raportul întocmit de judecătorii-raportori, ce a fost comunicat părților, conform dispozițiilor art. 520 alin. (10)

din Codul de procedură civilă; părțile au depus, în termen legal, prin avocat, puncte de vedere asupra chestiunii de drept. De asemenea, referă asupra faptului că au fost transmise de către instanțele naționale hotărârile judecătorești relevante ce au fost identificate, precum și opiniile teoretice exprimate de judecători, iar Ministerul Public — Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a comunicat că nu se verifică, în prezent, practica judiciară în vederea promovării unui recurs în interesul legii în problema de drept ce formează obiectul sesizării.

6. În urma deliberărilor, Înalta Curte de Casație și Justiție — Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept rămâne în pronunțare asupra sesizării privind pronunțarea unei hotărâri prealabile.

ÎNALTA CURTE,

deliberând asupra chestiunii de drept cu care a fost sesizată, constată următoarele:

### I. Titularul și obiectul sesizării

7. Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal a dispus, prin Încheierea din 30 octombrie 2019, în Dosarul nr. 360/2/2017, aflat pe rolul acestei instanțe, sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție, în temeiul dispozițiilor art. 519 din Codul de procedură civilă, în vederea pronunțării unei hotărâri prealabile cu privire la următoarele chestiuni de drept:

— dacă prin *creditor de asigurare*, în sensul definit de art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților (*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, republicată, cu modificările și completările ulterioare (*Legea nr. 503/2004*) 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, ca efect al subrogării în drepturile asiguratorului CASCO, pentru fiecare creanță în parte.

8. Sesizarea a fost înregistrată pe rolul Înaltei Curți de Casație și Justiție la data de 29 noiembrie 2019 cu nr. 3.167/1/2019, termenul de judecată fiind stabilit la 2 martie 2020.

## II. Norma de drept intern ce formează obiectul sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție cu privire la pronunțarea unei hotărâri prealabile

9. *Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților*

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 asiguratorul 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 asiguratorul debitor prin încheierea contractului de asigurare;
- (ii) beneficiarul asigurării — terța persoană căreia, în baza legii sau a contractului de asigurare, asiguratorul 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; (...)

Art. 15. — „(...) (2) Plata de către Fond 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 asiguratorului aflat în faliment. (...)”

10. *Legea nr. 503/2004 privind redresarea financiară, falimentul, dizolvarea și lichidarea voluntară în activitatea de asigurări, republicată, cu modificările și completările ulterioare*

Art. 3. — „(1) În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele înțelesuri: (...) h) *creditori de asigurări* — persoane asigurate, titulari de polițe de asigurare, beneficiari ai contractelor de asigurare, precum și oricare alte terțe persoane prejudiciate prin nerespectarea condițiilor de asigurare ale contractelor, ale căror creanțe nu au fost plătite de societatea de asigurare/reasigurare; (...)”

### III. Expunerea succintă a procesului

11. Prin Cererea înregistrată la 13 ianuarie 2017 pe rolul Curții de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal, reclamanta X S.A. — societate de asigurare a chemat în judecată pe pârâțul Fondul de garantare a asiguraților, solicitând anularea Deciziei nr. xxxx emise de pârât la data de 27 decembrie 2016, obligarea pârâțului la plata sumei de 19.580,23 lei, compusă din: 12.230 lei reprezentând despăgubire achitată de reclamantă către asiguratul CASCO și 7.350,23 lei reprezentând penalități de întârziere calculate prin aplicarea procentului de 0,1% asupra numărului de zile de întârziere, în conformitate cu art. 64 alin. (4) din Normele privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă pentru prejudicii produse prin accidente de vehicule, puse în aplicare prin Ordinul președintelui Comisiei de Supraveghere a Asiguraților nr. 14/2011, cu modificările și completările ulterioare, și la plata cheltuielilor de judecată.

12. Prin Sentința civilă nr. 2.569 din 23 iunie 2017, Curtea de Apel București — Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal a admis în parte cererea, a anulat Decizia nr. xxxx din 27 decembrie 2016 emisă de pârât și l-a obligat pe acesta să soluționeze pe fond cererea de plată formulată de reclamantă cu privire la suma de 19.580,23 lei.

13. De asemenea, a respins celelalte cereri ale reclamantei ca neîntemeiate și a obligat pârâțul la plata sumei de 1.350 lei cu titlu de cheltuieli de judecată către reclamantă.

14. Împotriva acestei sentințe a declarat recurs pârâțul Fondul de garantare a asiguraților, solicitând casarea, în parte, a hotărârii recurate și, în urma reținerii cauzei spre rejudecare, respingerea în tot a cererii de chemare în judecată formulate de intimata-reclamantă, precum și obligarea acesteia la plata cheltuielilor de judecată efectuate în legătură cu soluționarea cauzei.

15. Recurenta a susținut, în esență, că hotărârea primei instanțe este nelegală, fiind pronunțată prin analizarea altui raport juridic decât cel dedus judecății; 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 Fondul de garantare a asiguraților, iar, pe de altă parte, mecanismul garantării în ipoteza deschiderii procedurii falimentului unui asigurator, hotărârea conținând motive străine de natura pricinii.

16. Astfel, recurenta a arătat că hotărârea instanței de fond cuprinde o motivare străină de natura cauzei, motiv de recurs prevăzut de art. 488 alin. (1) pct. 6 din Codul de procedură civilă, întrucât în mod greșit se raportează exclusiv la „raportul juridic de asigurare contractuală RCA”, deși intimata-reclamantă a supus judecății dreptul său de regres izvorât din plata indemnizației făcute asiguratului său CASCO, ca urmare a vătămării suferite din culpa unui asigurat RCA la asiguratorul Y S.A.

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

18. Instanța de fond conchide greșit că dispozițiile Legii nr. 136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare (*Legea 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 aplică raporturilor de garantare și contractelor de asigurare încheiate începând cu data de 27 iulie 2015.

19. Dreptul de regres al intimatei-reclamante este, fără tăgadă, dreptul dedus judecății și pretins încălcat de pârât prin decizia contestată în prezenta cauză, iar principala critică adusă de intimată deciziei emise de Fondul de garantare a asiguraților este încălcarea acestui drept, dobândit prin subrogare în drepturile asiguratului său plătit, potrivit dispozițiilor art. 2.210 din Codul civil, nicidecum „raportul de asigurare contractuală RCA”. Raportul de asigurare RCA încheiat de vinovatul pentru producerea riscului asigurat pentru care intimata a plătit asiguratului său CASCO constituie doar premisa atragerii răspunderii asiguratorului Y S.A., potrivit titlului executoriu de care se prevalează intimata-reclamantă, dar acest contract de asigurare nu a fost dedus judecății în cauza de față, pentru că izvorul dreptului intimatei supus judecății este dreptul de regres, iar contractul RCA nu a fost accesat de către păgubit, acesta preferând să se îndrepte împotriva asiguratorului său CASCO, așa cum învederează intimata în acțiune.

20. În ceea ce privește motivul de recurs prevăzut de art. 488 alin. (1) pct. 8 din Codul de procedură civilă, recurenta susține că instanța ignoră în mod vădit nelegal dispozițiile art. 22 din *Legea nr. 503/2004*, respectiv ale art. 266 alin. (1) din *Legea nr. 85/2014* privind procedurile de prevenire a insolvenței și de insolvență, cu modificările și completările ulterioare (*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 convenite de la Fondul de garantare; arată că premisa de la care pornește, respectiv

aceea că ar exista un raport juridic de garantare, ca urmare și odată cu încheierea contractului de asigurare RCA, este greșită, ignorând cu desăvârșire împrejurarea că 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 Fondul de garantare a asiguraților.

21. Astfel, sub un prim aspect, recurenta a susținut că instanța de fond s-a aflat într-o gravă eroare, chiar 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 — mențiuni care fac trimitere în mod evident la dreptul de regres dedus judecății de către reclamantă și pretins încălcat de Fondul de garantare a asiguraților prin decizia contestată în prezenta cauză, drept de regres întemeiat pe contractul CASCO, și nicidecum pe cel RCA.

22. 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 rezultă în mod neechivoc faptul că dreptul creditorilor de asigurări de a solicita despăgubiri de la Fondul de garantare se naște la data deschiderii procedurii de faliment a asiguratorului Y S.A.

23. Contrar celor reținute de către prima instanță, față de prevederile clare și neechivoce anterior amintite, rezultă că dreptul reclamantei de a solicita plata sumelor convenite cu titlu de despăgubiri și obligația corelativă a Fondului de garantare a asiguraților de a face aceste plăți s-au născut la 31 august 2015 — data intrării în vigoare a Deciziei Autorității de Supraveghere Financiară nr. 2.034/2015 privind închiderea procedurii de redresare financiară prin administrare specială, revocarea administratorului special, stabilirea stării de insolvență, declanșarea procedurii de faliment și retragerea autorizației de funcționare a Societății Asigurare-Reasigurare Astra — S.A., dată la care era în vigoare Legea nr. 213/2015, și nu Legea nr. 136/1995.

24. Sub al treilea aspect, recurenta solicită să se constate, contrar celor reținute de către prima instanță, că, în speță, între Fondul de garantare a asiguraților și reclamantă nu există un raport juridic de garantare, născut odată cu încheierea poliței RCA, și nici un drept de garantare născut între asiguratorul CASCO și Fondul de garantare a asiguraților. În acest sens, recurentul arată că nu are încheiate cu reclamanta 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 Y S.A. aflat în faliment.

25. Intimata-reclamantă X S.A. — societate de asigurare a formulat întâmpinare, prin care a solicitat respingerea recursului ca nefondat.

26. La data de 16 octombrie 2017, recurentul-pârât a formulat, în temeiul art. 201 alin. (2) din Codul de procedură civilă, răspuns la întâmpinare, prin care a solicitat înlăturarea apărărilor invocate de intimată și admiterea recursului așa cum a fost formulat.

27. În ședința publică din data de 2 octombrie 2019, Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, din oficiu, a pus în discuția părților necesitatea sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prelabile 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.

28. Prin Încheierea din 30 octombrie 2019, sesizarea a fost considerată admisibilă și, în temeiul dispozițiilor art. 520 alin. (2) din Codul de procedură civilă, s-a dispus suspendarea judecății.

#### IV. Motivele de admisibilitate reținute de titularul sesizării

29. Prin Încheierea pronunțată la 30 octombrie 2019, Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal a constatat îndeplinite condițiile de admisibilitate a sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție, prevăzute de dispozițiile art. 519 din Codul de procedură civilă, pentru argumentele ce succedă.

30. Primele trei condiții formale prevăzute de legiuitor pentru pronunțarea unei hotărâri prelabile sunt îndeplinite, întrucât litigiul în legătură cu care s-a formulat sesizarea este în curs de judecată la Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, 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. 5 din Codul de procedură civilă, este definitivă, cauza ce face obiectul judecății aflându-se în competența legală a unui complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție, titulara sesizării.

31. De asemenea, s-a reținut și îndeplinirea celorlalte condiții, 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.

32. 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 prin recursul la metodele de interpretare logică.

33. 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 prelabile 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 al înlăturării oricărei incertitudini care ar putea plana asupra securității raporturilor juridice deduse judecății.

34. 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 „creanță de asigurare” în cazul societăților de asigurare care au despăgubit pe asiguratul lor, titulare ale 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, 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.

35. În mod evident, de rezolvarea acestor chestiuni de drept depind analiza de către Fondul de garantare a asiguraților a fiecărui dosar de daună și, mai departe, exercitarea unui control de legalitate de către instanța de contencios administrativ în soluționarea unei eventuale contestații.

36. Până la data dezbatelor în cauza în care se pune problema sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție, în condițiile art. 519 din Codul de 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.

#### V. Punctele de vedere ale părților cu privire la dezlegarea chestiunii de drept

37. Ambele părți au susținut 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 au fost 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 recurentului-pârât Fondul de garantare a asiguraților

38. Raportul juridic dintre părțile 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 două împrejurări: falimentul asigurătorului care răspunde de producerea pagubei, respectiv exercitarea dreptului de către asigurătorul CASCO în regres, prin formularea și înregistrarea cererii de plată.

39. 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 relevanță dacă respectiva creanță provine dintr-o singură poliță de asigurare sau din mai multe.

40. 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.

41. Creanța asigurătorilor este o creanță de asigurare proprie și exclusivă, în condițiile în care se exercită un drept de regres în nume propriu împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie.

42. Recurentul-pârât subliniază interdependența dintre cele două 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, se 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 nr. 213/2015 acesta are tot calitatea de unic creditor, chiar dacă deține o pluralitate de creanțe de asigurare.

43. 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).

44. Poziția procesuală a asigurătorului CASCO este similară celei deținute de Fondul de garantare a asiguraților în cadrul procedurii de faliment, în aplicabilitatea dispozițiilor art. 18 din Legea nr. 213/2015 raportat la art. 267 din Legea nr. 85/2014.

45. Nu există temei pentru care Protocolul nr. 1 adițional la Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau vreo altă dispoziție supranațională (incluzând aici și Directiva 2009/102/CE, de care s-a prevalat reclamanta, prin acțiune) să fie interpretată în sensul că impune statelor membre obligația de a institui scheme de garantare în cazul insolvenței la nivel național sau o schemă de garantare în domeniul asigurărilor, statele având deci o largă marjă de apreciere asupra condițiilor în care o fac, putând implicit să recurgă la plafonarea despăgubirilor acordate.

##### b) Punctul de vedere al intimitei-reclamante X S.A. — societate de asigurare

46. În speță, se discută despre un raport de garantare *ex lege*, raport ce a însoțit o poliță RCA valabilă în perioada 1 februarie 2014 — 31 ianuarie 2015 și căruia nu îi poate fi aplicabilă altă lege decât Legea nr. 136/1995.

47. 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. 1.594 alin. (1), art. 1.597 alin. (2) și art. 2.201 alin. (1) din Codul civil, este cea în care plafonul de 450.000 lei s-ar aplica pentru fiecare creanță individuală dobândită de reclamantă prin subrogație, iar nu pentru întreg portofoliul de creanțe dobândite astfel.

48. După comunicarea raportului întocmit de judecătorii-raportori, în condițiile art. 520 alin. (10) din Codul de procedură civilă, părțile au depus, în termen legal, prin avocat, puncte de vedere asupra chestiunii de drept.

49. Astfel, recurentul-pârât Fondul de garantare a asiguraților a susținut că asigurătorul CASCO nu poate fi considerat creditor de asigurare pentru fiecare dintre asigurații săi, ci reprezintă un singur creditor de asigurare al asigurătorului în faliment, cumulând creanțele de asigurare pentru care a formulat cereri de plată din disponibilitățile Fondului, că intenția legiuitorului a fost ca aceste contribuții, atât prin modul de colectare, cât și prin destinația lor, să aibă rolul exclusiv de a proteja creditorii de asigurare, asigurați sau beneficiari ai asigurării creanțelor creditorilor de asigurări, care rezultă dintr-un contract de asigurare, și nu pentru protejarea asigurătorilor sau a altor creditori; că plafonul reglementat de dispozițiile art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 se aplică fiecărui creditor de asigurare privit individual, indiferent de numărul contractelor de asigurare.

50. Intimata-reclamantă X S.A. — societate de asigurare a depus un punct de vedere prin care a achiesat la concluzia exprimată de judecătorii-raportori, arătând că dispozițiile legale incidente și doctrina în materie confirmă ideea compatibilității dintre prevederile Codului civil și dispozițiile speciale ale Legii nr. 213/2015; a apreciat că, aplicând în mod corect efectele subrogației, creanța transferată în acest mod în patrimoniul asigurătorului CASCO care a despăgubit-o pe persoana vătămată își păstrează natura inițială de creanță de asigurare; că asigurătorii CASCO care s-au subrogat în drepturile persoanelor vătămate prin accidente rutiere produse din vina unor șoferi asigurați RCA au calitatea de creditori de asigurare în sensul prevăzut de art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015; că o corectă aplicare a prevederilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 raportat la dispozițiile art. 4 alin. (1) lit. a) și lit. b) pct. (iii) din aceeași lege, dar și la prevederile art. 1.594 alin. (1), art. 1.597 alin. (2) și art. 2.201 alin. (1) din Codul civil este cea în care plafonul de 450.000 lei se aplică pentru fiecare creanță individuală dobândită de societatea de asigurare prin subrogație, iar nu pentru întreg portofoliul de creanțe dobândite astfel.

**VI. Punctul de vedere al completului de judecată care a formulat sesizarea cu privire la dezlegarea chestiunii de drept**

51. Completul de judecată investit cu soluționarea recursului în Dosarul nr. 360/2/2017 nu are o soluție unitară, conturându-se două opinii.

52. Astfel, *într-o opinie*, se apreciază că interpretarea și aplicarea corectă a prevederilor art. 4 alin. (1) lit. a) și b), art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, precum și ale art. 18 alin. (1) din Legea nr. 213/2015 coroborat cu art. 3 lit. i) din Legea nr. 503/2004 și art. 267 alin. (2) din Legea nr. 85/2014 corespund intenției reale a legiuitorului de a reglementa raporturile juridice născute ca urmare a declanșării procedurii de faliment al asigurătorului în acord cu interesul public, iar nu prin raportare la prevederile dreptului comun privind subrogarea în drepturile propriului asigurat împotriva asigurătorului celui vinovat de plata acestor despăgubiri.

53. De altfel, scopul acestor dispoziții legale vizează exclusiv garantarea plății unor creanțe de asigurare, astfel cum acestea sunt definite de art. 4 alin. (1) lit. a) și 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 iulie 2015, respectiv pentru a acoperi în mod egal toate creanțele de asigurări deținute împotriva societății de asigurări aflate 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.

54. 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 cale administrativă, ci exclusiv pe calea dreptului comun reglementată de procedura falimentului, menită să protejeze proporțional cu nivelul creanțelor, în mod colectiv, interesele tuturor creditorilor societății de asigurare.

55. De asemenea, invocarea prevederilor art. 60 și 61 din Legea nr. 136/1995, în vigoare la data producerii riscului asigurat de Y S.A. — societate de asigurare, 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 Y S.A. — societate de asigurare, iar nu realizarea creanțelor proprii ale societăților de asigurare prin plata acestor despăgubiri în favoarea propriilor asigurați.

56. De altfel, interpretarea acestor prevederi normative în vederea garantării societății reclamante a recuperării valorii despăgubirilor plătite propriilor asigurați în considerarea raporturilor civile de subrogare, astfel cum a invocat pe larg în

cuprinsul cererii administrative și al cererii deduse judecării, contravine, în afara limitei maxime prevăzute de lege de 450.000 lei (indiferent de numărul creanțelor plătite propriilor asigurați), scopului procedurii falimentului, care practic constituie elementul care declanșează dreptul persoanelor asigurate să se adreseze pârâtului, garantarea plății acestor despăgubiri vizând exclusiv interesul persoanelor asigurate, iar nu al asigurătorilor acestora, în caz contrar fiind încălcată egalitatea juridică între creditorii acestei societăți de asigurare aflate în dificultate financiară, concretizată în declanșarea procedurii falimentului.

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

58. Asigurătorul CASCO este un profesionist în realizarea obiectului său de activitate, iar regresul este de esența acestei activități, făcând parte din fondul său de comerț, fiind de asemenea o activitate profesională, proprie asigurătorilor autorizați potrivit legii. Creanța urmărită de asigurător este, prin urmare, o creanță de asigurare proprie asigurătorului, 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 asigurătorul CASCO, fapt pentru care a fost calificată de Înalta Curte de Casație și Justiție, prin Decizia nr. XXIII din 19 martie 2007 pronunțată de Secțiunile Unite, 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 asigurătorul are un drept propriu de creanță împotriva persoanelor culpabile de producerea unui accident, în condițiile art. 22 din Legea nr. 136/1995 (actualul art. 2.210 din Codul civil). În acest context, creanțele asigurătorului 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.

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

60. Asigurătorul 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 asigurătorului în faliment. Astfel, eventuala diferență neplătită de către Fondul de garantare a asiguraților poate fi cerută de către reclamantă din averea debitoarei Y S.A. — societate de asigurare, astfel cum se prevede în 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 convenită care depășește plafonul de garantare prevăzut la art. 15 alin. (2)”.  
61. Împrejurarea că, potrivit 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 Fond în condițiile prezentei legi” nu transformă Fondul 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 asigurații, ci asiguratorii, aceștia din urmă realizându-și creanțele împotriva unui asigurator falimentar din propriile contribuții la fond, putându-i exclude chiar pe asigurații care, deși au respectat termenul legal pentru depunerea cererii, nu s-au aflat pe o poziție eligibilă pe listă.*

62. Fondul de garantare a asiguraților nu este nici „răspunzător de producerea pagubei”, nici succesor în drepturi și obligații al Societății Asigurare Reasigurare Y 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 Fondului de garantare a asiguraților, obligația fiind născută, dacă este cazul, din raportul contractual al asiguratului sau beneficiarului asigurării cu asiguratorul și, de aceea, plățile făcute de către Fond reprezintă obligații ale asiguratorului falimentar, fiind deci achitate sau acoperite în numele și pe seama acestuia.

63. 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 societății de asigurare aflate în faliment) posibilitatea de a beneficia de plata acestor despăgubiri, însă în limita sumei maxime, subrogarea fiind eficientă în beneficiul reclamantei, ca asigurator facultativ, numai în limita totală pentru sumele achitate de aceasta propriilor asigurați.

64. 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. 1.593 și următoarele 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 de cele ce derivă din contractul de asigurare, iar, în al doilea rând, pentru că nu este interzisă prin dispozițiile Legii nr. 213/2015.

65. În acest context, dispozițiile art. 2.210 alin. (1) din Codul civil, potrivit cărora „în limitele indemnizației plătite, asiguratorul este subrogat în toate drepturile asiguratului sau ale beneficiarului asigurării împotriva celor răspunzători de producerea pagubei (...)”, trebuie interpretate în coroborare cu dispozițiile art. 2.223—2.226 din Codul 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. 2.210 din Codul civil nu se limitează la dreptul asiguratorului 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 goliță de conținut.

66. Cu titlu exemplificativ, în ceea ce privește interzicerea subrogației, trebuie amintit că, în reglementarea atribuțiilor altui organism de compensare care funcționează tot în domeniul asiguraților, Biroul Asiguratorilor de Autovehicule din România (BAAR), art. 35 alin. (3) din Legea nr. 132/2017 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”.

67. În dezlegarea chestiunii de drept disputate trebuie avut în vedere sensul noțiunilor de „creanță de asigurări” și „creditori 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 „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 asiguraților, cu modificările și completările ulterioare”.

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

69. Astfel, în temeiul art. 12 alin. (1) din Legea nr. 213/2015, „orice persoană care invocă vreun drept de creanță împotriva asiguratorului ca urmare a producerii unor riscuri acoperite printr-o poliță de asigurare valabilă, între data încheierii 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”.

70. Drept urmare, în ceea ce privește legea aplicabilă raporturilor născute între creditorii de asigurări și Fondul de garantare a asiguraților în instrumentarea dosarului de daună, în temeiul art. 12 alin. (1) din 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 asiguratorului.

71. 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) din Codul civil.

72. 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.

73. 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.

74. Scopul înființării, modul de organizare și funcționare a Fondului de garantare a asiguraților nu pot fundamenta concluzia 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.

75. Prin considerentele Directivei 2009/138/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 noiembrie 2009, la paragraful 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”.

76. 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 din activitatea de asigurări directe.

77. În această situație, având în vedere că Fondul este constituit din contribuțiile societăților de asigurare, ce se achită în egală măsură și pentru contractele 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.

78. 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 art. 4 alin. (3) din Legea nr. 213/2015, „sunt excluși 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”.*

79. 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.

80. 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, 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 Fondul de garantare.

81. În această ordine de idei trebuie menționat că, în temeiul art. 244 alin. (1) din Legea nr. 85/2014, astfel cum a fost modificat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2018 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul insolvenței și a altor acte normative, se stipulează că „în prezentul capitol, expresiile «creditori de asigurări», «creanțe de asigurări» și «fond de garantare» au înțelesul prevăzut la art. 1 și art. 4 alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 213/2015 (...)”.

82. 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 asigurătorului CASCO.

#### VII. Jurisprudența instanțelor naționale în materie

83. La solicitarea Înaltei Curți de Casație și Justiție, s-au comunicat hotărâri judecătorești pronunțate de Curtea de Apel București — Secția a VIII-a de contencios administrativ și fiscal, competentă în soluționarea unor asemenea litigii, conform dispozițiilor art. 19 alin. (2) din Legea nr. 503/2004, precum și opinii teoretice ale magistraților instanțelor naționale asupra chestiunii de drept supuse dezlegării.

84. Astfel, în ceea ce privește primele două chestiuni de drept, concluzia desprinsă din interpretarea textelor de lege vizate de sesizare a fost că 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, astfel că s-a subrogat în drepturile acestuia, devenind titulară a dreptului de regres izvorât dintr-o poliță CASCO împotriva asigurătorului de răspundere civilă obligatorie aflat în faliment. Prin *creanță 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.

85. Divergențele de interpretare s-au ivit în legătură cu cea de-a treia întrebare adresată de titularul sesizării, referitoare la plafonul de 450.000 lei stabilit de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, respectiv dacă acesta 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.

86. Într-o opinie se apreciază că, în raport cu dispozițiile art. 15 alin. (2) și art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015, legiuitorul a impus plafonul maxim pe „un creditor de asigurare al asigurătorului aflat în faliment”, disputa dintre părțile litigante privind înțelesul acestei noțiuni. Reclamanta (asigurătorul CASCO), în urma subrogării în drepturile asiguraților săi CASCO, devine un creditor de asigurare al asigurătorului aflat în

faliment, deținând mai multe creanțe de asigurări. De altfel, reclamanta figurează înscrisă ca unic creditor de asigurare în tabelul preliminar al creanțelor debitoarei (societatea de asigurare în faliment), ca deținătoare a mai multor creanțe de asigurare. Este adevărat că, potrivit art. 4 alin. (1) lit. b) pct. (iii) din Legea nr. 213/2015, creditor de asigurare este și „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”, însă această normă legală nu poate fi aplicată fără a ține cont de mecanismul subrogării personale, în temeiul căruia reclamanta a formulat cererea de plată. Cu alte cuvinte, reclamanta (asigurător CASCO) nu poate fi considerată creditor de asigurare pentru fiecare dintre asigurații săi CASCO, ci reprezintă un singur creditor de asigurare al asiguratului aflat în faliment, cumulând creanțele de asigurare pentru care a formulat cereri de plată din disponibilitățile Fondului.

87. Cele două proceduri — cea administrativă de plată prevăzută de Legea nr. 213/2015 și cea a falimentului prevăzută de Legea nr. 85/2014 — se desfășoară în paralel și într-o strânsă legătură. Or, din moment ce în procedura falimentului reclamanta este considerată un singur creditor de asigurare, chiar dacă deține mai multe creanțe, este firesc ca și în procedura administrativă de plată desfășurată în fața Fondului de garantare a asiguraților să fie considerată tot unic creditor de asigurare, fiind necesar ca dispozițiile legale să fie interpretate și aplicate unitar în ceea ce privește tratamentul juridic al creditorilor asiguratului în faliment. Introducerea de către legiuitor a plafonului maxim care se poate obține de un creditor de asigurări este justificată tocmai de nevoia de a proteja asigurații. Din această perspectivă, interpretarea și aplicarea prevederilor art. 4 alin. (1) și art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 trebuie să corespundă intenției reale a legiuitorului de a reglementa raporturile juridice născute ca urmare a declanșării procedurii de faliment al asiguratului, în acord cu interesul public general avut în vedere, și anume protejarea asiguraților, prin acoperirea în mod egal a creanțelor de asigurări deținute împotriva asiguratului în faliment, până la concurența sumei de 450.000 lei, iar nu prin garantarea plății integrale a tuturor creanțelor de asigurări, în acord cu dispozițiile art. 2 alin. (1) din Legea nr. 213/2015.

88. Asiguratul 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 asiguratului în faliment. Astfel, eventuala diferență neplătită de către Fondul de garantare a asiguraților poate fi cerută de către reclamantă din averea debitoarei — societatea de asigurare în faliment, astfel cum se prevede la art. 17 din Legea nr. 213/2015.

89. Conform prevederilor Directivei 2009/103/CE, fiecare stat membru al Uniunii Europene a fost obligat să introducă o limită de despăgubire aferentă polițelor RCA. În cazul daunelor materiale, Directiva stabilește un quantum de 1 milion euro, indiferent de numărul victimelor, iar în cazul vătămărilor corporale, care includ și daunele morale, fiecare avea obligația să opteze pentru introducerea unor limite de 1 milion euro per victimă sau 5 milioane euro per eveniment. Directiva nu impune statelor membre obligația de a institui scheme de garantare în cazul insolvenței asigurativilor.

90. Într-o altă opinie, observându-se că problema de drept a plafonării despăgubirii s-a ivit în litigii în care pârâțul Fondul de garantare a asiguraților a recunoscut societății de asigurare reclamante dreptul la despăgubire, înțelegând doar să îl plafoneze, se apreciază că maniera Fondului de interpretare a

Legii nr. 213/2015 nu a fost una consecventă. Atâta vreme cât pârâțul a plecat de la ipoteza recunoașterii calității reclamantei de persoană îndreptățită la protecție, ca urmare a insolvenței societății de asigurare pârâte, inclusiv pentru sumele plătite celor prejudiciați prin faptele ilicite, nu poate exista nicio rațiune pentru ca tratamentul să fie distinct celui acordat persoanelor prejudiciate direct, în măsura în care acestea s-ar fi adresat Fondului. Din aceeași perspectivă, nu există rațiune pentru ca doar unele dintre contractele de asigurare (cele care au generat creanțele admise la plată până la atingerea plafonului de 450.000 de lei) să beneficieze de protecția Fondului.

91. Din interpretarea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. a) și lit. b) pct. (iii) din Legea nr. 213/2015 rezultă că atât creanța de asigurare, cât și creditorul de asigurare au fost determinate legislativ prin raportare la un singur element esențial, izvorul primar al despăgubirii, anume contractul de asigurare.

92. Prin „contractul de asigurare” la care se referă art. 4 din Legea nr. 213/2015 se înțelege nu contractul de asigurare facultativă încheiat între reclamanta societate de asigurare CASCO și clientul său (contractul CASCO), ci cel de asigurare de răspundere civilă delictuală (contractul RCA) încheiat de asiguratul în faliment cu persoana vinovată de săvârșirea faptei ilicite. Prin urmare, elementul esențial care stă la baza despăgubirilor achitate de Fond este contractul de asigurare de răspundere civilă delictuală în care asiguratul în faliment figurează ca debitor. Din aceeași perspectivă, nu pot căpăta efect util nici trimerile făcute de pârât la Decizia nr. XXIII din 19 martie 2007. Fără a contrazice cele statuate de instanța supremă în privința naturii acțiunii în regres, acestea sunt lipsite de incidență în speță, atâta vreme cât, față de specificitatea situației, Legea nr. 213/2015 a înțeles să acorde dreptului de despăgubire/indemnizare configurația juridică a dreptului născut din contractul de asigurare încheiat cu asiguratul intrat în faliment. De altfel, orice altă concluzie ar nega însăși calitatea reclamantei asigurat CASCO de a obține orice despăgubire (plafonată sau nu) prin subrogare în drepturile persoanei îndreptățite să primească despăgubirea pentru prejudiciul suferit ca urmare a producerii riscului acoperit prin contractul de asigurare de răspundere civilă delictuală.

93. În ceea ce privește problema calității reclamantei asigurat CASCO de unic creditor de asigurare în procedura de faliment al asiguratului RCA (Y S.A.), potrivit jurisprudenței Curții de Apel București, s-a reținut că, deși temeiul nașterii raportului de garantare a plății despăgubirii este falimentul Y S.A., totuși calitatea reclamantei de unic creditor în cadrul procedurii de faliment nu poate fi invocată și în cadrul procedurii reglementate de Legea nr. 213/2015, având în vedere diferențele dintre cele două proceduri, determinate de caracterul unitar, colectiv și concursual al procedurii falimentului. Așadar, chiar dacă există o legătură incontestabilă între cele două proceduri, aceasta nu impune o unitate de interpretare în ceea ce privește poziția creditorului în cadrul celor două proceduri, prin ignorarea particularităților acestora.

94. Plafonul de garantare prevăzut de dispozițiile art. 4 lit. e) și art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 nu poate face abstracție de definirea creditorului, prin raportare la câte un singur contract de asigurare. Astfel, se constată că plafonul de 450.000 lei este incident pentru drepturile izvorâte primar dintr-un singur contract de asigurare încheiat cu debitorul falit.

95. Opinia prezentată, similar primei opinii rezumate, înlătură însă susținerile privind încălcarea Directivei 2009/103/CE, întrucât aceasta nu impune statelor membre obligația de a institui scheme de garantare în cazul insolvenței asigurativilor. În acest context, dacă statul alege să ia această măsură, are o largă marjă de apreciere asupra condițiilor în care o face, putând

recurge implicit și la plafonarea despăgubirilor acordate. Astfel, valoarea patrimonială se naște în beneficiul creditoarei cu limitarea în discuție. Faptul că printre sursele resurselor financiare ale Fondului se numără și contribuțiile asigurătorilor nu prezintă relevanță și nici nu poate conduce la pretinsa încălcare a principiului contributivității, atâta vreme cât, potrivit legii, aceste contribuții au avut și au caracter nerambursabil.

96. Ministerul Public — Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție a comunicat că la nivelul Secției judiciare — Serviciul judiciar civil nu se verifică, în prezent, practica judiciară în vederea promovării unui eventual recurs în interesul legii în problema de drept ce formează obiectul sesizării.

### VIII. Jurisprudența Curții Constituționale

97. În urma verificărilor efectuate, se constată că instanța de contencios constituțional s-a pronunțat asupra excepțiilor de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 prin deciziile nr. 578 din 12 iulie 2016, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 655 din 26 august 2016, și nr. 631 din 9 octombrie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 73 din 30 ianuarie 2019, respingându-le ca inadmisibile, cu motivarea că acestea vizează, în fapt, interpretarea normei de drept, atribuit ce revine, în exclusivitate, instanțelor judecătorești.

98. Prin Decizia nr. 611 din 10 octombrie 2019, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 32 din 17 ianuarie 2020, Curtea Constituțională a respins, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 12 alin. (1), art. 13, art. 14 alin. (1), art. 15 alin. (2)—(4) și art. 16—18 din Legea nr. 213/2015, sub aspectul încălcării accesului liber la o instanță independentă și imparțială, din perspectiva caracterului obligatoriu, iar nu facultativ al procedurii administrative instituite prin aceste prevederi legale.

99. Curtea Constituțională nu s-a pronunțat cu privire la constituționalitatea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. a) și b) din Legea nr. 213/2015 și art. 3 lit. h) din Legea nr. 503/2004.

### IX. Raportul asupra chestiunii de drept

100. Prin raportul întocmit, conform art. 520 alin. (8) din Codul de procedură civilă, judecătorii-raportori, constatând că sunt îndeplinite condițiile de admisibilitate prevăzute de art. 519 din Codul de procedură civilă, au apreciat că: în interpretarea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin *creditor de asigurare* 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; în interpretarea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 213/2015, prin *creanță de asigurare* 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; în interpretarea dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, plafonul de 450.000 lei se aplică 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 asiguratului CASCO, pentru fiecare creanță în parte.

### X. Înalta Curte de Casație și Justiție

101. Examinând sesizarea în vederea pronunțării unei hotărâri prelabile, raportul întocmit de judecătorii-raportori și chestiunea de drept ce se solicită a fi dezlegată, constată următoarele:

#### *Asupra admisibilității sesizării*

102. Pronunțarea unei decizii interpretative de principiu, în scopul preîntâmpinării apariției unei practici neunitare la nivel

național, condiționează admisibilitatea sesizării Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prelabile de îndeplinirea unor cerințe cumulative.

103. Din cuprinsul prevederilor art. 519 din Codul de procedură civilă, care reglementează procedural sesizarea Înaltei Curți de Casație și Justiție în vederea pronunțării unei hotărâri prelabile, rezultă următoarele condiții de admisibilitate a sesizării, care trebuie îndeplinite cumulativ:

- existența unei cauze aflate în curs de judecată;
- cauza să fie soluționată în ultimă instanță;
- cauza care face obiectul judecății 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 identificată să prezinte caracter de noutate și asupra acesteia Înalta Curte de Casație și Justiție să nu fi statuat și nici să nu facă obiectul unui recurs în interesul legii în curs de soluționare.

104. Procedând la analiza asupra admisibilității sesizării, se constată că primele trei condiții sunt îndeplinite, întrucât litigiul în legătură cu care s-a formulat sesizarea este în curs de judecată la Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, instanță investită cu soluționarea recursului și care urmează să judece litigiul în ultimă instanță, iar titularul sesizării este un complet de judecată al Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, în a cărei competență legală se află cauza ce face obiectul judecății.

105. Condiția de admisibilitate referitoare la caracterul esențial al chestiunilor de drept de a căror lămurire depinde soluționarea pe fond a cauzei pendinte în care se ridică este îndeplinită, deoarece, prin raportare la obiectul cauzei, soluționarea recursului și, implicit, a acțiunii introductive depinde de 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 „creanță de asigurări” și „creditor de asigurare”, în cazul societății 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, precum și de modalitatea de aplicare a plafonului de 450.000 lei, prevăzut de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, respectiv pe creditor de asigurare, indiferent de numărul creanțelor, sau pe creanțe de asigurări.

106. De asemenea, este îndeplinită și cerința noutății în privința chestiunilor de drept supuse interpretării, care, potrivit art. 519 din Codul de procedură, reprezintă o condiție distinctă de admisibilitate. Astfel, în doctrină, s-a exprimat opinia potrivit căreia sesizarea instanței supreme ar fi justificată sub aspectul îndeplinirii elementului de noutate atunci când problema de drept nu a mai fost analizată — în interpretarea unui act normativ mai vechi — sau ar decurge dintr-un act normativ intrat în vigoare recent sau relativ recent prin raportare la momentul sesizării.

107. Examenul jurisprudențial a relevat că nu s-a cristalizat o jurisprudență în legătură cu chestiunile de drept a căror lămurire se solicită prin prezenta sesizare, situație care justifică interesul în formularea unei cereri pentru pronunțarea unei hotărâri prelabile în scopul prevenirii apariției unei practici neunitare.

108. Cererea de pronunțare a unei hotărâri prelabile este fundamentată pe necesitatea preîntâmpinării 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, Secția de contencios

administrativ și fiscal a Curții de Apel București are competența exclusivă de a soluționa contestația formulată de societatea de asigurare/reasigurare împotriva deciziei de respingere a sumelor pretinse, emisă de Fondul de garantare a asiguraților.

109. Soluțiile pronunțate de Curtea de Apel București până la data învestirii Înaltei Curți de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal în calitate de instanță de recurs sunt în proporție sensibil egală, asupra chestiunilor de drept solicitate a fi lămurite, atât în sensul admiterii, în parte, a contestației, anulării deciziei emise de Fondul de garantare a asiguraților și obligării acestuia să emită o nouă decizie prin care să analizeze pe fond cererea de plată, cu înlăturarea argumentului referitor la aplicarea plafonului prevăzut de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, cât și în sensul respingerii contestației, cu validarea apărărilor formulate de Fondul de garantare a asiguraților.

110. De asemenea, se are în vedere și anvergura jurisprudenței în discuție, fiind cunoscut volumul mare de activitate al Curții de Apel București în materia ce face obiectul analizei.

111. În fine, se mai reține că în legătură cu chestiunile de drept aduse în dezbatere, până în prezent, instanța de recurs nu a pronunțat vreo soluție, iar Înalta Curte de Casație și Justiție nu a oferit o dezlegare generică, cu efecte *erga omnes*, problemelor de drept care constituie obiect al sesizării.

112. Așadar, se constată că sunt îndeplinite toate condițiile de admisibilitate privind declanșarea procedurii hotărârii prealabile.

#### *Asupra fondului sesizării*

113. Potrivit art. 1.593 din Codul civil, oricine plătește în locul debitorului poate fi subrogat în drepturile creditorului, fără a putea însă dobândi mai multe drepturi decât acesta [alin. (1)]. Subrogația poate fi convențională sau legală [alin. (2)]. Subrogația convențională poate fi consimțită de debitor sau creditor. Ea trebuie să fie expresă și, pentru a fi opusă terților, trebuie constatată prin înscris [alin. (3)].

114. Doctrina a statuat că subrogația personală este un mecanism care permite înlocuirea creditorului inițial cu o altă persoană care, plătind datoria debitorului, devine creditor al acestuia din urmă, preluând toate drepturile creditorului inițial.

115. Potrivit art. 1.597 alin. (1) din Codul civil, subrogația își produce efectele din momentul plății pe care terțul o face în folosul creditorului.

116. Alin. (2) al aceluiași articol prevede că subrogația produce efecte împotriva debitorului principal și a celor care au garantat obligația. Aceștia pot opune noului creditor mijloacele de apărare pe care le aveau împotriva creditorului inițial.

117. Din analiza dispozițiilor art. 1.597 alin. (1) din Codul civil rezultă că, din momentul plății de către asiguratorul solvens a despăgubirilor convenite asiguraților în temeiul polițelor CASCO, creanțele acestora pentru despăgubirile pe care Y S.A. — societate de asigurare, în calitate de asigurator RCA, le datora pe temeiul răspunderii pentru producerea accidentelor auto s-au stins, dar, în același timp, prin efectul specific al subrogației s-au transferat individual, una câte una, în patrimoniul terților solvens (asiguratorul CASCO) împreună cu garanțiile aferente, inclusiv garanția legală datorată de Fondul de garantare a asiguraților creditorilor de asigurări, în temeiul dispozițiilor art. 2 alin. (3) din Legea nr. 213/2015.

118. Potrivit dispozițiilor art. 1.597 alin. (2) teza întâi din Codul civil, subrogația produce efecte nu numai față de creditorul accipiens (persoanele păgubite prin accidente auto de care erau răspunzători asigurații RCA) plătit de solvens, ci și față de debitorul principal (societatea de asigurare), precum și față de garanții obligației (Fondul de garantare a asiguraților).

119. Art. 2.210 alin. (1) din Codul civil prevede că, în limitele indemnizației plătite, asiguratorul este subrogat în toate drepturile asiguratului sau ale beneficiarului asigurării împotriva celor răspunzători de producerea pagubei, cu excepția asiguraților de persoane.

120. Din prevederea legală menționată rezultă fără echivoc că, odată dezdăunat beneficiarul, asiguratorul CASCO are dreptul de regres împotriva persoanei care este ținută să răspundă pentru prejudiciul respectiv.

121. Analizând noțiunile de „creanță de asigurări” și „creditor de asigurare”, astfel cum sunt acestea sunt definite și reglementate de prevederile Legii nr. 213/2015, se constată că noțiunile în discuție au fost determinate legislativ prin raportare la un singur element esențial, ce constituie izvorul primar al despăgubirii, și anume contractul de asigurare.

122. Potrivit art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 213/2015, „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 asiguratorul debitor pentru perioada în care riscul nu a fost acoperit de acesta, ca urmare a încetării contractelor de asigurare”.

123. Așadar, creanța de asigurare reprezintă orice sumă de bani datorată în baza unui contract de asigurare, sumă care este datorată fie pentru că riscul asigurat s-a produs, fie pentru că a încetat contractul de asigurare fără ca riscul să se fi produs (de exemplu, în cazul unor asigurări de viață care permit și capitalizarea).

124. Nu este lipsit de relevanță faptul că în cuprinsul definiției date acestei noțiuni legiuitorul folosește, inițial, termenul la plural — „creanțele creditorilor de asigurări” — tocmai pentru că aceste creanțe pot reprezenta daune materiale, daune morale, penalități, însă ulterior indică clar elementul care unește toate aceste creanțe și impune a fi tratate ca o singură creanță, și anume contractul de asigurare. Astfel, creanțele creditorilor de asigurări care ar rezulta dintr-un contract de asigurare reprezintă „creanța de asigurare”.

125. Se impune a se preciza că referirea expresă la contractul de asigurare din conținutul art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 213/2015 are în vedere contractul de asigurare de răspundere civilă delictuală (contract RCA), încheiat de asiguratorul în faliment cu persoana vinovată de săvârșirea faptei ilicite, și nu contractul de asigurare facultativă încheiat între asiguratorul de asigurare facultativă și clientul său (contract CASCO). Prin urmare, elementul esențial care stă la baza despăgubirilor achitate de Fondul de garantare a asiguraților îl reprezintă contractul de asigurare de răspundere civilă delictuală, în cadrul căruia asiguratorul în faliment figurează în calitate de debitor.

126. În fine, potrivit art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, „plata de către Fond 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 asiguratorului aflat în faliment”.

127. Așadar, linia logică a reglementării este evidentă: ori de câte ori, în baza unui contract de asigurare, o persoană (asiguratul, beneficiarul asigurării, persoana păgubită prin producerea riscului asigurat) este îndreptățită la plata unor sume de bani (indemnizație sau despăgubiri morale, materiale etc.), persoana respectivă este creditor de asigurare, iar creanța sa reprezintă creanță de asigurare și va fi satisfăcută de Fond în limita unui plafon de 450.000 lei.

128. În consecință, se consideră *creanțe de asigurări*, în sensul definit de art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 213/2015, inclusiv creanțele izvorâte din dreptul de regres al societății de asigurare care a despăgubit pe asiguratul său împotriva asiguratorului de răspundere civilă aflat în faliment.

129. În ceea ce privește noțiunea de „creditor de asigurare”, aceasta este reglementată de prevederile art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015, conform cărora: „creditorii de asigurări sunt, după caz:

- (i) persoana asigurată — persoana fizică sau juridică aflată în raporturi juridice cu asiguratorul debitor prin încheierea contractului de asigurare;
- (ii) beneficiarul asigurării — terța persoană căreia, în baza legii sau a contractului de asigurare, asiguratorul 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.”

130. Prin urmare, categoria „creditor de asigurare” include persoana îndreptățită a primi sume de bani în temeiul unui contract de asigurare, fie pentru că este persoana asigurată, fie pentru că este beneficiarul asigurării, fie că este persoana păgubită. Totodată, legea stipulează clar că poate fi creditor de asigurare atât persoana fizică, cât și persoana juridică, fără a face diferență între domeniul în care activează persoana juridică.

131. În cazul subrogației asiguratorului CASCO în drepturile persoanei păgubite, fiind vorba despre un transfer, creanța se mută în patrimoniul plătitorului, fără a-i fi afectată natura sau regimul juridic. Cu alte cuvinte, creanța trece în patrimoniul subrogatului, cu toate accesoriile și garanțiile sale.

132. Prin efectul subrogației, asiguratorul de răspundere facultativă dobândește toate drepturile și, implicit, calitatea creditorului plătit. Rezultă astfel că cel dintâi dobândește inclusiv dreptul la dezdăunare de la Fondul de garantare a asiguraților, pe care fiecare dintre persoanele despăgubite l-ar fi avut, în temeiul legii, în absența plății despăgubirii de către asiguratorul CASCO.

133. Totodată, nu se poate susține că asiguratorul CASCO nu are dreptul la dezdăunare de la Fondul de garantare a asiguraților, cu motivarea că activitatea asigurare/reasigurare este desfășurată de profesioniști cu scopul de a obține profit, contractul de asigurare fiind unul oneros, iar asiguratorul asumându-și riscul în schimbul primei de asigurare, de vreme ce legiuitorul a reglementat dreptul asiguratorului de a se îndrepta, după plata despăgubirii și în limita acesteia, împotriva persoanei responsabile de producerea prejudiciului.

134. Mai mult decât atât, dreptul asiguratorului de răspundere facultativă de a se subroga în drepturile asiguratului împotriva persoanei răspunzătoare nu este condiționat de existența unei pierderi contabile sau de cuantumul primelor de asigurare încasate de asigurator până la data la care acesta și-a dezdăunat asiguratul.

135. Prin urmare, faptul că asiguratorul de răspundere facultativă și-a despăgubit asiguratul în baza unui contract de asigurare CASCO, pentru care a încasat prime de asigurare, nu poate bloca dreptul asiguratorului de a se subroga în drepturile asiguratului său împotriva celui ținut să răspundă, de vreme ce tocmai legea, reglementând contractul de asigurare, a creat acest drept în favoarea asiguratorului de asigurare facultativă.

136. În cadrul acestei analize este de subliniat faptul că în cuprinsul deciziei prin care s-a respins cererea de plată, contestate în litigiul în care s-a formulat prezenta sesizare, Fondul de garantare a asiguraților a reținut calitatea asiguratorului de asigurare facultativă de creditor de asigurare, însă a apreciat că solicitarea formulată de acesta nu poate fi acceptată la plată, ținând cont de prevederile art. 4 alin. (1) lit. e) coroborate cu art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, asiguratorul CASCO fiind considerat un singur creditor de asigurare. Pe cale de consecință, s-a apreciat că asiguratorul de asigurare facultativă poate recupera, în limita plafonului de garantare prevăzut de art. 15 alin. (2), o sumă de maximum 450.000 lei, plafon care se aplică pe creditor de asigurare.

137. Or, atâta vreme cât Fondul de garantare a asiguraților a plecat de la ipoteza recunoașterii în privința asiguratorului CASCO a calității de persoană îndreptățită la protecție, ca urmare a insolvenței asiguratorului RCA, inclusiv pentru sumele plătite celor prejudiciați prin faptele ilicite, nu poate exista nicio justificare pentru ca tratamentul să fie distinct celui acordat persoanelor prejudiciate în mod direct, în măsura în care acestea s-ar fi adresat Fondului de garantare.

138. Împrejurarea că în cadrul procedurii de faliment asiguratorul CASCO reprezintă un singur creditor de asigurare, deținător al mai multor creanțe de asigurare, nu constituie un argument de natură a justifica extrapolarea acestei calități în sfera Legii nr. 213/2015.

139. Aceasta întrucât legea nu impune o identitate de poziție și de conținut între noțiunea de creditor de asigurare participant la procedura de faliment și cea de creditor de asigurare din procedura administrativă reglementată de Legea nr. 213/2015.

140. Pe de altă parte, Fondul de garantare a asiguraților are propriile reglementări și propria practică a evidențierii creanțelor, în timp ce procedura falimentului are un regim distinct.

141. Diferența este explicabilă prin deosebirile fundamentale de specific ale celor două proceduri. Astfel, în procedura falimentului, înscrierea în tabelul preliminar al creanțelor se efectuează cu o creanță totală, iar nu partajat cu fiecare creanță în parte, în considerarea caracterului concursual al procedurii de faliment. Ceea ce prezintă relevanță în această procedură este cuantumul total al creanței cu care este înscris un creditor, fără a se pune, în niciun moment, problema plafonării cuantumului acesteia.

142. Spre deosebire de procedura falimentului, procedura administrativă de plată a despăgubirilor instrumentată de Fondul de garantare a asiguraților presupune recunoașterea existenței unor creanțe derivate fiecare din polițe RCA distincte, tocmai din necesitatea ca incidența plafonului de garantare să fie evidențiată pe creanță de asigurare, și nu pe creditor de asigurare.

143. Modalitatea în care asiguratorul de răspundere facultativă a înțeles să se înscrie la masa credală a asiguratorului aflat în faliment nu este de natură a conduce la o altă concluzie. Prin înscrierea la masa credală cu toate creanțele sale, societatea de asigurare a urmărit să prevină consecințele unei eventuale respingeri a solicitării de despăgubiri adresate Fondului de garantare a asiguraților.

144. Distinct de aceste argumente, se constată că scopul înființării, modul de organizare și funcționare a Fondului de garantare a asiguraților nu pot fundamenta concluzia că societatea de asigurare, dobândind în patrimoniul său creanțe de asigurări prin efectul subrogației, nu poate avea calitatea de creditor de asigurare în sensul art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015 și, prin urmare, nu poate beneficia, pentru fiecare creanță în parte, de limita maximă a despăgubirilor, asemenea oricărui alt creditor de asigurare. O asemenea interpretare ar

avea ca efect obligarea societății 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.

145. În contextul evidențiat nu este lipsit de relevanță faptul că, în conformitate cu dispozițiile art. 6 alin. (1) și (2) din Legea nr. 213/2015, contribuțiile plătite Fondului de garantare a asiguraților 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).

146. În această situație, având în vedere că Fondul de garantare este constituit din contribuțiile societăților de asigurare, contribuții care se achită în egală măsură în cazul contractelor de asigurare facultativă, obiectivele privind echitatea și stabilitatea piețelor, statuate prin considerentele Directivei 2009/138/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 noiembrie 2009 (paragraful 16), impun ca aceste societăți să beneficieze de protecția oferită de Fond atunci când acționează în calitate de creditori de asigurare împotriva altor societăți de asigurare.

147. Mai mult, atunci când legiuitorul a dorit să excludă o anumită categorie de persoane din sfera creditorilor de asigurări, a prevăzut-o în mod expres. Astfel, conform dispozițiilor art. 4 alin. (3) 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.*”

148. În altă ordine de idei, art. 4 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 stabilește că termenii și expresiile utilizate în cuprinsul acestei legi și care nu au fost definite la alin. (1) au semnificația prevăzută la art. 3 din Legea nr. 503/2004, dispoziție care definește creditorii de asigurări ca fiind persoanele asigurate, titularii de polițe de asigurare, beneficiarii contractelor de asigurare, precum și oricare alte terțe persoane prejudiciate prin nerespectarea condițiilor de asigurare ale contractelor, ale căror creanțe nu au fost plătite de societatea de asigurare/reasigurare.

149. În raport cu definiția dată noțiunii în discuție prin cele două acte normative, nu există niciun temei ca societatea de asigurare să fie considerată unic creditor de asigurare, în aplicarea dispozițiilor art. 3 lit. h) din Legea nr. 503/2004, pentru totalitatea creanțelor sale neonorate de asigurătorul aflat în faliment, întrucât această reglementare urmărește un scop total diferit, și anume întocmirea unei liste a potențialilor creditori de asigurare beneficiari ai sumelor convenite de la Fondul de garantare.

150. Concluzionând, 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, se consideră creditor de asigurare în sensul definit de art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015.

151. În ceea ce privește modalitatea de aplicare a plafonului de garantare prevăzut de dispozițiile art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, deși este necontestat că legiuitorul s-a exprimat în sensul instituirii „unui plafon de garantare de 450.000 lei pe un creditor de asigurare al asigurătorului aflat în faliment”, trebuie avut în vedere că mecanismul subrogației legale operează în ansamblul său, atât în privința transmiterii drepturilor, cât și a calităților, în raport cu Fondul de garantare, care are obligația legală de a garanta plata despăgubirilor.

152. Așa cum s-a subliniat anterior, asigurătorul de răspundere facultativă s-a subrogat nu numai în drepturile fiecărui creditor de asigurare în parte, ci și în calitatea celor de la care s-au preluat aceste drepturi, procedură care s-a concretizat prin dobândirea a câte unei creanțe de asigurări garantate în limita plafonului de asigurare de 450.000 lei, pentru fiecare operațiune de subrogare.

153. Prin urmare, asigurătorul CASCO are calitatea de creditor de asigurare pentru fiecare asigurat în drepturile cărui se subrogă și nu poate fi considerat unic creditor, prin însumarea valorii creanțelor dobândite în mod succesiv prin subrogarea în fiecare drept distinct al asiguraților săi despăgubiți, întrucât această interpretare nu reflectă situația juridică reală vizată de legiuitor.

154. Pe de altă parte, dispozițiile Legii nr. 215/2013 nu consacră limitarea numărului de creanțe de asigurare garantate de către Fond, motiv pentru care nu poate fi acceptată limitarea dreptului la despăgubire la o creanță în valoare de 450.000 lei, rezultând din cumularea tuturor creanțelor dobândite prin subrogație.

155. În condițiile în care, prin norma reglementată de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, legiuitorul a urmărit să plafoneze, din rațiuni legate de capacitatea financiară a Fondului de garantare a asiguraților, doar suma de bani plătită din acest fond, pentru fiecare creanță de asigurări în parte, limitarea tuturor creanțelor de asigurări pe considerentul unicității de creditor devine o limitare realizată în mod arbitrar, fără a avea la bază criteriile obiective, concrete și rezonabile (spre exemplu, valoarea bunului asigurat).

156. Mai mult, orice interpretare contrară ar conduce la încălcarea principiului relativității efectelor contractului, consacrat de art. 1.280 din Codul civil, având în vedere că plata indemnizației de asigurare vizează fiecare raport juridic încheiat între asigurătorul de răspundere facultativă și asigurat, iar prin plata indemnizației de asigurare societatea de asigurare se subrogă în drepturile fiecărui asigurat în parte, ca urmare a raportului juridic încheiat cu acesta și în virtutea legii.

157. Interpretarea prevederilor art. 15 alin. (2) din lege în sensul plafonării despăgubirii pe creditor de asigurare afectează esențial nu numai conținutul obligației legale de garanție care incumbă Fondului de garantare a asiguraților, dar și dreptul societății de asigurare de a fi despăgubită, în cazul fiecărui dosar de daună, ceea ce aduce atingere dispozițiilor legale, în contextul în care finalitatea creării Fondului de garantare a fost aceea de a prelua riscurile din piață în scopul protejării creditorilor de asigurare de consecințele insolvenței unui asigurător, ca urmare a producerii unui risc asigurat.

158. În contextul dat prezintă importanță și faptul că scopul înființării Fondului de garantare, astfel cum este menționat în cuprinsul expunerii de motive la Legea nr. 213/2015, este acela de „plată din disponibilitățile sale a despăgubirii/indemnizațiilor rezultate din contractele de asigurare facultativă și obligatorii în cazul insolvenței unui asigurător”.

159. Instituirea plafonului legal de garantare pe creditor de asigurare nu se justifică nici din perspectiva protejării interesului public, având în vedere că se realizează o limitare a plăților către asigurătorii de răspundere facultativă care se adresează Fondului de garantare, ca urmare a subrogației în drepturile asiguraților, ceea ce conduce, în fapt, la defavorizarea persoanelor îndreptățite la recuperarea prejudiciului.

160. În consecință, plafonul stabilit de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015 privește fiecare creanță deținută de asigurătorul CASCO ca urmare a subrogației în numele persoanei asigurate sau al beneficiarului asigurării, iar nu întregul portofoliu de creanțe deținute ca urmare a mai multor operațiuni de subrogare.



161. Pentru toate aceste considerente,

ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

În numele legii

DECIDE:

Admite sesizarea formulată de Înalta Curte de Casație și Justiție — Secția de contencios administrativ și fiscal, în Dosarul nr. 360/2/2017, și, în consecință, stabilește că:

În interpretarea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 213/2015 privind Fondul de garantare a asiguraților, prin *creditor de asigurare* 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.

În interpretarea dispozițiilor art. 4 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 213/2015, prin *creanță de asigurare* 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.

În interpretarea dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 213/2015, plafonul de 450.000 lei se aplică 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 asiguratului CASCO, pentru fiecare creanță în parte.

Obligatorie, potrivit dispozițiilor art. 521 alin. (3) din Codul de procedură civilă.

Pronunțată în ședință publică astăzi, 2 martie 2020.

VICEPREȘEDINTELE ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

**GABRIELA ELENA BOGASIU**

Magistrat-asistent,

**Elena Adriana Stamatescu**

---

---

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,  
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București  
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București  
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: [marketing@ramo.ro](mailto:marketing@ramo.ro), internet: [www.monitoruloficial.ro](http://www.monitoruloficial.ro)

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,  
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.



5 948493 246671