

Dosarul nr. 2ra-1373/22
2-20059263-01-2ra-28092022

Prima instanță: Judecătoria Edineț, sediul Briceni (jud. A. Procopișina)
Instanța de apel: Curtea de Apel Bălți (jud. E. Grumeza, N. Chircu, E. Procopciuc)

ÎNCHEIERE

14 decembrie 2022

mun. Chișinău

Colegiul civil, comercial și de contencios administrativ
al Curții Supreme de Justiție

În componența:

Președintele completului, judecătorul
judecătorii

Dumitru Mardari
Victor Burduh
Mariana Pitic

examinând chestiunea privind admisibilitatea recursului declarat de Societatea pe Acțiuni „General Asigurări”,

în cauza civilă, la cererea de chemare în judecată depusă de Societatea pe Acțiuni „General Asigurări” împotriva lui Groza-Andronic Semada cu privire la repararea prejudiciului,

împotriva deciziei din 25 ianuarie 2022 a Curții de Apel Bălți, prin care a fost respins apelul declarat de Societatea pe Acțiuni „General Asigurări” și a fost menținută hotărârea din 06 iulie 2021 a Judecătoriei Edineț, sediul Briceni,

constată:

La data de 02 iunie 2020, SA „General Asigurări” a depus cerere de chemare în judecată împotriva lui Groza-Andronic Semada cu privire la repararea prejudiciului.

În motivarea acțiunii reclamanta a indicat că Semada Groza-Andronic a activat în funcție de consultant în cadrul Oficiului Teritorial Briceni, conform contractului individual de muncă nr. 378. Activând în această funcție, pârâta a eliberat polița de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate cu nr. GA 13771 pentru asiguratul Vasile Cecan, născut la XXXXX pentru o perioadă de 11 zile din 02 iunie 2017 până la 12 iunie 2017. Pentru eliberarea poliței menționate, pârâta a calculat prima de asigurare în mărime de 100 de lei, fapt indicat în polița de asigurare, care a fost încasată conform bonului fiscal nr. 0016 eliberat la 02 iunie 2016, ora 11.43.

A declarat că pârâta a calculat suma primei, utilizând coeficientul standard de 0,45 Euro/zi și a calculat perioada de 10 zile, obținând suma de 4,5 euro - 100 de lei. Însă, conform condițiilor de asigurare facultativă de sănătate pe perioada călătoriei peste hotare, practicate de companie și aprobate conform ordinului directorului general nr. 2 din 15 noiembrie 2016, pentru eliberarea acestei polițe urma a fi percepută primă în mărime de 254 de lei, care se calculează corect conform

următoarei formule care a fost adusă la cunoștința pârâtei: $0,45 \text{ euro/zi} * 11 \text{ zile} * 2,5$ (coeficientul pentru vârsta asiguratului de 65-70 ani) = 12,375 euro, care la cursul zilei constituia suma de 253,05 lei, unde 0,45 euro/zi este tariful de bază pentru asigurări facultative de sănătate pentru Zona C - Europa + statele din spațiul ex-sovietic; 11 zile - perioada de asigurare indicată în polița de asigurare, iar 2,5 este coeficientul de majorare pentru persoanele cu vârsta de 66-70 ani.

Reclamanta a menționat că la determinarea primei de asigurare a fost greșit indicată perioada de 10 zile în loc de 11 zile și greșit nu a fost aplicat coeficientul de vârstă.

Conform pct. 4.2. lit.a) al contractului individual de muncă nr. 378 încheiat cu pârâta, aceasta urma să-și îndeplinească conștiincios îndatoririle (obligațiile) de serviciu prevăzute de prezentul contract, Regulamentul intern al unității și legislația în vigoare. De asemenea, pct. 4.2 lit. e) din contract prevede că salariatul este obligat să respecte metodologia de asigurare conform legislației în vigoare, condițiilor de asigurare, regulamentelor și instrucțiunilor interne ale angajatorului. Iar potrivit pct. 5.1 al Regulamentului de salarizare, salariatul poartă răspundere materială deplină conform legislației, în volumul despăgubirii de asigurare achitate persoanei păgubite, dacă pe parcursul regularizării cazului de daună se constată că contractul de asigurare a fost încheiat cu nerespectarea condițiilor și/sau tarifelor de asigurare aprobate de angajator.

SA „General Asigurări” a susținut că pârâta a luat cunoștință de Regulamentul cu privire la salarizare și l-a acceptat fără vreo rezervă sau limitare, fapt ce se confirmă prin semnătura aplicată pe extrasul din Regulamentul menționat. Respectiv, pârâta nu poate invoca faptul că nu ar fi cunoscut despre răspunderea materială pe care o are. Astfel, pentru emiterea poliței de asigurare nr. GA 13771, Semada Groza-Andronic poartă răspundere în mărimea despăgubirii achitate de asigurător persoanei păgubite.

Reclamanta a mai indicat că persoana asigurată Vasile Cecan în timpul călătoriei, în perioada de valabilitate a poliței de asigurare nr. GA 13771 eliberată de pârâta contrar metodologiei de asigurare aprobate de angajator, a suferit traumatism, în urma căruia a decedat. Acest fapt se confirmă prin certificatul medical din 08 iunie 2017, eliberat de instituția medicală franceză unde a decedat asiguratul și prin pașaportul mortuar nr. 11 eliberat de Ambasada Republicii Moldova în Republica Franceză. Fiind deschis dosar de daună, a fost aprobată și achitată suma de 56 814 lei succesorilor asiguratului decedat, fapt ce se confirmă prin ordinul directorului general nr. 96 din 10 iulie 2017 și ordinul de plată nr. 957 din 10 iulie 2017. Tot în cadrul regularizării dosarului de daună s-a constatat că polița menționată a fost emisă cu încălcarea tarifelor de asigurare.

La 30 iunie 2017 în adresa pârâtei a fost expediată pretenția nr. 365/1, prin care i s-a acordat un termen de 10 zile pentru achitarea sumei prejudiciului ce rezultă din circumstanțele expuse supra. Pretenția, fiind recepționată la 20 septembrie 2017, nu a fost satisfăcută.

SA „General Asigurări” a solicitat încasarea de la Semada Groza-Andronic în beneficiul său a sumei de 56 814 lei cu titlu de prejudiciu și a cheltuielilor de judecată pentru taxa de stat în mărime de 1704,42 lei.

Prin hotărârea din 06 iulie 2021 a Judecătorei Edineț, sediul Briceni, acțiunea a fost respins ca neîntemeiată.

La data de 09 iulie 2021 SA „General Asigurări”, reprezentată de avocatul Dmitrii Gubceac, a declarat apel împotriva hotărârii din 06 iulie 2021 a Judecătorei Edineț, sediul Briceni, solicitând admiterea acestuia, casarea integrală a hotărârii și emiterea unei noi hotărâri, prin care acțiunea să fie admisă integral.

Prin decizia din 25 ianuarie 2022 a Curții de Apel Bălți, a fost respins apelul declarat de SA „General Asigurări” și a fost menținută hotărârea.

Pentru a decide astfel, instanța de apel a reținut că la angajarea în funcție la SA „General Asigurări”, Semada Groza-Andronic a încheiat cu angajatorul contractul nr. 378 din 01 martie 2017 cu privire la răspunderea materială individuală deplină. Potrivit pct. 1 din acest contract, salariatul își asumă răspunderea materială individuală deplină pentru asigurarea integrității valorilor transmise lui de către angajator și se obligă: să aibă o atitudine gospodărească față de valorile transmise și să ia măsuri de prevenire a prejudiciului; să informeze din timp angajatorul despre toate circumstanțele care amenință integritatea valorilor ce i-au fost transmise; să țină la evidență, să întocmească și să prezinte, în modul stabilit, dările de seamă financiar-materiale și alte dări de seamă cu privire la circulația și soldurile valorilor ce i-au fost transmise; să participe la efectuarea inventarierii, reviziei, altor controale asupra integrității valorilor ce i-au fost transmise.

Totodată, potrivit pct. 5.1 din Regulamentul privind sistemul de salarizare în cadrul SA „General Asigurări”, salariatul poartă răspundere materială deplină, conform legislației, în volumul despăgubirii de asigurare achitate persoanei păgubite și în mărimea primei de asigurare maximală pe tip de contract, dacă pe parcursul regularizării cazului de daună se constată că contractul de asigurare a fost încheiat cu abateri de la legislația în vigoare și cu nerespectarea condițiilor și/sau tarifelor de asigurare aprobate de angajator prin actul normativ al autorității de supraveghere.

Instanța de apel a stabilit că în cererea de apel motivat, cât și în pretenția din 30 iunie 2017, SA „General Asigurări” a confirmat că Semada Groza-Andronic a achitat diferența de preț în sumă de 154 de lei la polița de asigurare eliberată lui Vasile Cecan, prin urmare benevol a achitat prejudiciul cauzat.

Argumentul reclamantului precum că Semada Groza-Andronic ar trebui să achite prejudiciul cauzat angajatorului în mărime de 56 814 de lei, sumă care a fost transferată succesorului persoanei asigurate decedate pentru compensarea cheltuielilor de repatriere post-mortem, instanța de apel l-a considerat neîntemeiat, deoarece în situația asiguratului Vasile Cecan, la 05 iunie 2017 a survenit cazul asigurat - decesul acestuia, când se afla în călătorie peste hotarele Republicii Moldova în Republica Franceză, în perioada de valabilitate a poliței de asigurare nr. GA 13771, iar plata despăgubirii de asigurare apare indiferent dacă suma a fost calculată sau nu greșit, precum și dacă perioada de deplasare este indicată sau nu greșit.

La acest capitol, Curtea de Apel Chișinău a precizat că angajatorul poate solicita de la angajat doar repararea prejudiciului cauzat în legătură cu executarea de către acesta a obligațiilor de serviciu, pe când suma solicitată în mărime de 56 814 de lei reprezintă despăgubire de asigurare, achitarea căreia este în competența companiei de asigurare, la survenirea riscului asigurat, iar indicarea greșită în contract a sumei

contractuale sau a perioadei de valabilitate a poliței nu are drept consecință plata/neplata despăgubirii de asigurare. Încălcarea de către salariat a obligațiilor de serviciu cu privire la eroarea în ceea ce privește cuantumul poliței și a perioadei acesteia, nu are nicio legătură cauzală cu plata despăgubirii de asigurare pentru cazul asigurat.

La data de 30 august 2022 SA „General Asigurări” a declarat recurs împotriva deciziei din 25 ianuarie 2022 a Curții de Apel Bălți, solicitând admiterea recursului, casarea deciziei instanței de apel și a hotărârii primei instanțe, cu pronunțarea unei hotărâri noi, prin care acțiunea să fie admisă integral.

În motivarea recursului s-a invocat că instanța de apel a interpretat în mod eronat legea, fapt ce a dus la soluționarea greșită a cauzei.

Recurenta a menționat că instanțele ierarhic inferioare greșit au concluzionat că prin achitarea sumei de 154 de lei, intimata ar fi reparat prejudiciul cauzat angajatorului, or, în speță nu suntem în prezența răspunderii delictuale, dar în prezența răspunderii contractuale, unde intimata avea obligația față de angajator de a întocmi contracte de asigurare potrivit Condițiilor și coeficienților de rectificare de asigurare facultativă de sănătate pe perioada călătoriei peste hotare, practicate de companie și aprobate conform ordinului directorului general nr. 2 din 15 noiembrie 2016.

A indicat că în prezenta cauză se întrunesc condițiile răspunderii patrimoniale a intimitei și anume, aceasta avea calitate de salariat la emiterea poliței de asigurare, fapta ilicită - este legată de munca prestată, prejudiciul - este real, cert, material și cauzat angajatorului, există raportul de cauzalitate între fapta și prejudiciu și vinovăția salariatului. Prejudiciul invocat se află în legătură de cauzalitate cu neexecutarea obligațiilor contractuale - emiterea poliței de asigurare cu nerespectarea condițiilor și coeficienților de rectificare de asigurare, fiind întocmită polița de asigurare cu indicarea greșită a numărului de zile, greșit aplicat coeficientul de vârstă, ca urmare fiind încălcat regulamentul societății și încasată o primă de asigurare în mărime de 100 de lei, în loc de 254 de lei.

Mai mult ca atât, după survenirea cazului asigurat (decesul asiguratului) din 05 iunie 2017, Secția Asigurări Medicale și Accidente și Departamentul Asigurări și Underwriting au efectuat verificări la Oficiul teritorial Briceni, fiind ridicate toate contractele de asigurare și dările de seamă pentru lunile aprilie, mai, iunie ale intimitei Semada Groza-Andronic pentru a verifica activitatea ei de muncă. În urma verificărilor din 23 octombrie 2017 s-a constatat că intimata a vândut 280 de polițe de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate, iar aproape în toate cazurile pentru polițele pentru perioada de 10 zile, încasa 100 de lei, fiind totodată depistate erori la indicarea perioadei de asigurare. Astfel, intimata a vândut 280 de polițe de asigurare de sănătate pentru călătorii în străinătate în mărime de 29 790 de lei, fiind încasate prime de asigurare mai mici.

Recurentul consideră că achitarea de către intimată a diferenței de prima de asigurare după producerea cazului asigurat în mărime de 154 de lei, nu o exonerează de răspundere materială potrivit contractului individual de muncă și contractului cu privire la răspunderea materială individuală deplină din 01 martie 2017, fiind obligată să-și îndeplinească conștiincios obligațiile de serviciu potrivit contractelor încheiate și Regulamentului intern al societății.

În conformitate cu art. 434 alin. (1) din Codul de procedură civilă, recursul se declară în termen de 2 luni de la data comunicării hotărârii sau deciziei integrale, dacă legea nu prevede altfel.

Curtea de Apel Bălți a pronunțat decizia contestată la data de 25 ianuarie 2022.

Materialele cauzei atestă că decizia motivată a instanței de apel a fost expediată la adresa electronică a recurente SA „General Asigurări” la data de 30 iunie 2022 (f.d. 195-196).

Astfel, recursul, declarat la 30 august 2022, este în termen.

La 28 septembrie 2022, copia recursului a fost expediată în adresa intimetei Semada Groza-Andronic, cu înștiințarea despre depunerea referinței (f.d. 210, 212), însă, intimata nu și-a valorificat dreptul respectiv.

Examinând temeiurile recursului în raport cu materialele cauzei civile, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul este inadmisibil din următoarele motive.

În conformitate cu art. 432 din Codul de procedură civilă, părțile și alți participanți la proces sunt în drept să declare recurs în cazul în care se invocă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural.

Se consideră că normele de drept material au fost încălcate sau aplicate eronat în cazul în care instanța judecătorească:

- a) nu a aplicat legea care trebuia să fie aplicată;
- b) a aplicat o lege care nu trebuia să fie aplicată;
- b¹) a aplicat o lege care a fost declarată neconstituțională;
- c) a interpretat în mod eronat legea;
- d) a aplicat în mod eronat analogia legii sau analogia dreptului.

Se consideră că normele de drept procedural au fost încălcate sau aplicate eronat în cazul în care:

- a) cauza a fost judecată de un judecător care nu avea dreptul să participe la judecarea ei;
- b) cauza a fost judecată în absența unui participant la proces căruia nu i s-a comunicat locul, data și ora ședinței de judecată;
- c) în judecarea cauzei au fost încălcate regulile privind limba de desfășurare a procesului;
- d) instanța a soluționat problema drepturilor unor persoane care nu au fost implicate în proces;
- e) în dosar lipsește procesul-verbal al ședinței de judecată;
- f) hotărârea a fost pronunțată cu încălcarea competenței jurisdicționale.

Săvârșirea altor încălcări decât cele indicate la alin. (3) constituie temei de declarare a recursului doar în cazul și în măsura în care acestea au dus sau ar fi putut duce la soluționarea greșită a cauzei sau în cazul în care instanța de recurs consideră că aprecierea probelor de către instanța judecătorească a fost arbitrară, sau în cazul în care erorile comise au dus la încălcarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

Temeiurile prevăzute la alin. (3) se iau în considerare de către instanță din oficiu.

În conformitate cu art. 433 lit. a) din Codul de procedură civilă, cererea de recurs se consideră inadmisibilă în cazul în care recursul nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin.(2), (3) și (4).

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție consideră că recursul declarat de SA „General Asigurări” nu se încadrează în temeiurile prevăzute la art. 432 alin. (2), (3) și (4) din Codul de procedură civilă.

Prin urmare, argumentele invocate în recurs nu denotă încălcarea esențială sau aplicarea eronată a normelor de drept material sau a normelor de drept procedural de către instanța de apel, respectiv, nu constituie temei de casare a deciziei recurate.

Completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție reține că recursul exercitat asupra deciziilor instanțelor de apel are caracter nedevolutiv și controlul judiciar se circumscrie doar asupra problemelor de drept material și procedural, verificându-se în exclusivitate doar legalitatea deciziei, dar nu și temeinicia ei în fapt.

În acest context, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție menționează și faptul că, procedura admisibilității constă în verificarea faptului dacă motivele invocate în recurs se încadrează în cele prevăzute în art. 432 alin. (2), (3) și (4) din Codul de procedură civilă.

Totodată, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție relevă că, conform jurisprudenței CEDO, recursurile trebuie să fie efective, adică să fie capabile să ofere îndreptarea situației prezentate în cerere, la fel recursul trebuie să posede puterea de a îndrepta în mod direct starea de lucruri (cauza Rebai și alții contra Franței, 25 februarie 1995), pe când în recursul declarat de SA „General Asigurări”, asemenea aspecte nu se regăsesc.

Astfel, din considerentele menționate, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție ajunge la concluzia de a considera recursul declarat de SA „General Asigurări”, ca inadmisibil.

În conformitate cu art. 431 alin. (2), 433 lit. a) și 440 alin. (1) din Codul de procedură civilă, completul Colegiului civil, comercial și de contencios administrativ al Curții Supreme de Justiție

dispune:

Recursul declarat de Societatea pe Acțiuni „General Asigurări” se consideră inadmisibil.

Încheierea este irevocabilă.

Președintele completului,
judecătorul

Dumitru Mardari

judecătorii

Victor Burduh

Mariana Pitic