

DECIZIA Nr.818
din 5 decembrie 2019

referitoare la excepția de neconstituționalitate a sintagmei „*precum și daune sănătății propriei persoane*” din cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Nepublicată

Valer Dorneanu	- președinte
Cristian Deliorga	- judecător
Marian Enache	- judecător
Daniel Marius Morar	- judecător
Mona-Maria Pivniceru	- judecător
Gheorghe Stan	- judecător
Livia Doina Stanciu	- judecător
Elena-Simina Tănăsescu	- judecător
Varga Attila	- judecător
Cristina Cătălina Turcu	- magistrat-asistent

1. Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a sintagmei „*precum și daune sănătății propriei persoane*” din cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, excepție ridicată, din oficiu, de Tribunalul Mureș – Secția civilă în Dosarul nr.10082/320/2016 al acestei instanțe și care formează obiectul Dosarului Curții Constituționale nr.2648 D/2017.

2. Dezbaterile au avut loc în ședința publică din data de 24 septembrie 2019, cu participarea reprezentantului Ministerului Public, procuror Liviu Drăgănescu, fiind consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când, în temeiul dispozițiilor art.57 și ale art.58 alin.(3) din Legea nr.47/1992, Curtea a amânat pronunțarea asupra cauzei pentru data de 15 octombrie 2019 și apoi pentru 28 noiembrie 2019 și 3 decembrie 2019, în considerarea aceluiași motive, când, având în vedere imposibilitatea constituirii legale a completului de judecată, potrivit art.58 alin.(1) teza întâi și ținând cont de dispozițiile art.57 din Legea nr.47/1992, pronunțarea a fost amânată pentru data de 5 decembrie 2019, când a fost pronunțată prezenta decizie.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

3. Prin Încheierea din 10 octombrie 2017, pronunțată în Dosarul nr.10082/320/2016, **Tribunalul Mureș – Secția civilă a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a sintagmei „*precum și daune sănătății propriei persoane*” din cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.** Excepția a fost ridicată, din oficiu, de Tribunalul Mureș – Secția civilă într-o cauză având ca obiect apelul împotriva sentinței civile prin care s-a admis acțiunea formulată de furnizorul de servicii medicale și o persoană care a săvârșit un accident din culpă a fost obligată la repararea prejudiciului, reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată respectivei persoane.

4. **În motivarea excepției de neconstituționalitate** se arată, în esență, că prin textul de lege criticat se reglementează cu privire la obligarea persoanei care a suferit un accident la plata cheltuielilor proprii de spitalizare, condiționându-se practic ocrotirea sănătății de efectuarea unor plăți către unitatea sanitară, deși persoana vătămată este asigurată și contribuie la asistența sanitară de urgență, ceea ce produce consecințe majore asupra vieții și integrității sale corporale, valori protejate prin art.22 din Constituție.

5. Se mai arată că persoana vătămată a contribuit la sistemul de asigurări de sănătate, putând astfel să beneficieze de servicii care să îi protejeze viața și integritatea fizică în cazul unei situații de urgență medicală. Faptul că aceasta s-a accidentat și că prin ordonanță procurorul i-a reținut culpa nu trebuie însă să influențeze costul serviciilor medicale de urgență. Textul de lege criticat, ce lasă la latitudinea unității spitalicești acordarea asistenței sanitare și recuperarea sumelor bănești, aduce atingere art.34 din Constituție.

6. Astfel, în spiritul art.34 din Legea fundamentală, art.219 alin.(1) din Legea nr.95/2006 reglementează cu privire la faptul că asigurările de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare

a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, legea stipulând că însuși obiectivul sistemului de asigurări sociale de sănătate se realizează, printre altele, prin protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident. Tot astfel, art.230 alin.(1) din Legea nr.95/2006 reglementează cu privire la faptul că asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de lege și de contractul-cadru și normele sale de aplicare. Prin urmare, aceste texte de lege stabilesc în mod clar că sistemul de asigurări sociale, în caz de accidente, protejează asigurații față de costurile serviciilor medicale, astfel că dreptul la ocrotirea sănătății este garantat.

7. În consecință, se apreciază că sintagma „*precum și daune sănătății propriei persoane*” cuprinsă în art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 aduce atingere prevederilor constituționale invocate, ținând cont de faptul că orice activitate ce are ca urmare accidentarea celui implicat presupune o anumită culpă, în condițiile în care cetățenii plătesc asigurări tocmai pentru a beneficia de servicii medicale în caz de urgență.

8. Potrivit prevederilor art.30 alin.(1) din Legea nr.47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

9. **Guvernul** consideră că excepția de neconstituționalitate a prevederilor legale criticate este neîntemeiată. Astfel, se apreciază că este o obligație generală a tuturor subiecților de drept să respecte viața, integritatea fizică și psihică a persoanei. Autoritățile publice au obligații sporite în acest domeniu, dar textul de lege criticat nu încalcă art.22 din Constituție.

10. Garantând dreptul la ocrotirea sănătății, art.34 din Constituție stabilește obligații corelative clare și ferme în sarcina statului, și anume de a lua măsurile ce se impun pentru asigurarea igienei și sănătății publice. Constituția impune autorității legislative misiunea de a reglementa principalele domenii și aspecte precum asistența medicală, asigurările sociale, alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale. În acest context, textul de lege criticat reprezintă de fapt o expresie a prevederilor constituționale care reglementează dreptul la ocrotirea sănătății și a celor care consacră obligația statului de a asigura protecția socială a cetățenilor.

11. În ceea ce privește încălcarea art.47 din Constituție, face trimitere la considerentele Deciziei Curții Constituționale nr.630 din 27 octombrie 2016.

12. **Avocatul Poporului** apreciază că excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă, deoarece motivul invocat de instanță privește modul de interpretare și aplicare a legii. Mai arată că prin Legea nr.132/2014 a fost introdusă răspunderea și pentru daune aduse propriei sănătăți, iar noțiunea de „culpă” se interpretează în sensul art.16 din Codul penal.

13. **Președinții celor două Camere ale Parlamentului** nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr.47/1992, reține următoarele:

14. Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art.146 lit.d) din Constituție, precum și ale art.1 alin.(2), ale art.2, 3, 10 și 29 din Legea nr.47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

15. **Obiectul excepției de neconstituționalitate** îl reprezintă sintagma „*precum și daune sănătății propriei persoane*” din cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.652 din 28 august 2015, potrivit căroră: „(1) **Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate de către furnizorii de servicii medicale. Pentru litigiile având ca obiect recuperarea acestor sume, furnizorii de servicii medicale se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate și dobândesc calitatea procesuală a acestora în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată.**”

16. În opinia instanței care a ridicat excepția de neconstituționalitate, prevederile legale criticate contravin dispozițiilor constituționale ale art.22 referitor la dreptul la viață și la integritate fizică și psihică, ale art.34 privind la dreptul la ocrotirea sănătății și ale art.47 referitor la nivelul de trai.

17. Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că, potrivit art.34 din Constituție, dreptul la ocrotirea sănătății este garantat, ceea ce semnifică faptul că statul are obligația

pozitivă generală de a lua măsuri în acest sens prin garantarea unui cadru legislativ corespunzător și alocarea resurselor necesare pentru asigurarea igienei și a sănătății publice, organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesiilor medicale și a activităților paramedicale. De asemenea, statul poate să ia orice alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei.

18. Curtea mai observă că, aplicând art.20 alin.(1) din Constituție, dreptul la ocrotirea sănătății trebuie interpretat și aplicat în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte. Astfel, potrivit art.25 alin.(1) din Declarația Universală a Drepturilor Omului, orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și familiei sale, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa. Totodată, potrivit art.12 alin.(1) și (2) lit.d) din Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, ratificat de România prin Decretul Consiliului de Stat nr.212 din 31 octombrie 1974, publicat în Buletinul Oficial nr.146 din 20 noiembrie 1974, statele părți recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mentală pe care o poate atinge, iar una dintre măsurile pe care statele părți le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept va fi crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

19. Curtea mai observă că dreptul la ocrotirea sănătății nu este reglementat în mod expres în Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, însă prin jurisprudența sa Curtea Europeană a Drepturilor Omului a inclus acest drept în sfera de protecție a Convenției prin intermediul garantării dreptului la viață prevăzut de art.2 din Convenție. De exemplu, prin Hotărârea din 10 aprilie 2012, pronunțată în Cauza *Panaitescu împotriva României*, s-a reținut că art.2 din Convenție a fost încălcat sub aspect procedural prin împiedicarea de mai multe ori a accesului reclamantului la asistență medicală gratuită, așa cum era îndreptățit (paragraful 32). Totodată, prin Hotărârea din 16 februarie 2010, pronunțată în Cauza *Eugenia Lazăr împotriva României*, paragraful 66, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a reamintit că art.2 prima teză, care se numără printre articolele primordiale ale Convenției, în sensul că acesta consacră una dintre valorile fundamentale ale societăților democratice care formează Consiliul Europei (a se vedea, de exemplu, Hotărârea din 27 septembrie 1995, pronunțată în Cauza *McCann și alții împotriva Regatului Unit*, paragraful 147), obligă statul nu numai să nu provoace „intenționat” moartea unei persoane, ci și să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa (Hotărârea din 9 iunie 1998, pronunțată în cauza *L.C.B. împotriva Regatului Unit*, paragraful 36, și Hotărârea din 17 ianuarie 2002, pronunțată în Cauza *Calvelli și Ciglio împotriva Italiei*, paragraful 48). Aceste principii se aplică și în domeniul sănătății publice, în care obligațiile pozitive enunțate mai sus implică instituirea, de către stat, a unui cadru de reglementare care impune spitalelor, publice sau private, adoptarea de măsuri care să asigure protecția vieții bolnavilor lor (a se vedea, în acest sens, Hotărârea din 9 aprilie 2009, pronunțată în Cauza *Šilih împotriva Sloveniei* paragraful 192, Hotărârea din 17 ianuarie 2002, pronunțată în Cauza *Calvelli și Ciglio împotriva Italiei*, paragraful 49, Hotărârea din 27 iunie 2006, pronunțată în cauza *Byrzykowski împotriva Poloniei*, paragraful 104, Decizia de admisibilitate din 26 octombrie 1999, pronunțată în Cauza *Erikson împotriva Italiei*, Decizia de admisibilitate din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza *William și Anita Powell împotriva Regatului Unit*).

20. Curtea mai observă că România a ratificat Carta socială europeană revizuită adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996 prin Legea nr.74/1999, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.193 din 4 mai 1999, care în art.11 și 13 punctele (1) - (3) garantează două drepturi distincte, respectiv dreptul la protecția sănătății și dreptul la asistență socială și medicală. Cu privire la dreptul la protecția sănătății, statul se angajează să ia fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice și private măsuri corespunzătoare, care vizează, în special eliminarea, în măsura în care este posibil, a cauzelor unei sănătăți deficitare; să prevadă servicii de consultare și de educare în ceea ce privește ameliorarea sănătății și dezvoltarea simțului responsabilității individuale în materie de sănătate și să prevină, în măsura în care este posibil, bolile epidemice, endemice și alte boli, precum și accidente. În vederea exercitării efective a dreptului la asistență medicală, statul se angajează: să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistență corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa; să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o reducere a drepturilor lor politice sau sociale; să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal, necesare pentru a preveni, a îndepărta sau a atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial.

21. Curtea mai observă și jurisprudența sa în care a reținut că organizarea asistenței medicale se stabilește potrivit legii și că statul are obligația pozitivă să asigure cadrul necesar protejării acestui drept (a se vedea, în acest sens, Decizia nr.95 din 8 februarie 2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.177 din 23 februarie 2006, și Decizia nr.498 din 17 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.650 din 26 iulie 2018, paragraful 39).

22. Curtea reține că pentru garantarea dreptului la ocrotirea sănătății prin organizarea sistemului de asigurări sociale pentru boală și accidente, așa cum prevede art.34 din Constituție, precum și pentru respectarea angajamentelor pe care statul și le-a asumat prin Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Carta socială europeană revizuită, legiuitorul a adoptat Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. În art.219, cuprins în titlul VIII „Asigurările sociale de sănătate” din Legea nr.95/2006, asigurările sociale de sănătate sunt definite ca reprezentând principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați și ale cărui obiective sunt protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală și accident și asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Totodată, în art.221 este definit pachetul de servicii de bază care se acordă asiguraților și care cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii pachet care se va aproba prin hotărâre a Guvernului. Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul minimal de servicii, care cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo - epidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară pachet care se va aproba, de asemenea prin hotărâre a Guvernului. De asemenea, în art.224 din Legea nr.95/2006 sunt reglementate anumite categorii de persoane vulnerabile sau care au fost supuse unor măsuri de persecuție din motive politice sau etnice și care beneficiază de asigurare fără plata contribuției.

23. Curtea reține că, potrivit art.229 și art.230 din Legea nr.95/2006, persoanele asigurate au dreptul la un pachet de servicii de bază, care se stabilește conform unui contract-cadru multianual care se elaborează de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de Legea nr.95/2006. Acestea mai au următoarele drepturi: să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile legii și ale contractului-cadru; să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile legii, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate; să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în contractul-cadru; să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii; să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul - cadru; să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru; să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor; să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; să beneficieze de servicii medicale de urgență; să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică; să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare; să beneficieze de dispozitive medicale; să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu; să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul; să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale și să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii. Potrivit art.231 din Legea nr.95/2006, obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la art.230 sunt următoarele: să se înscrie pe lista unui medic de familie; să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate; să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru; să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați; să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului; să aibă o conduită civilizată față de personalul medico - sanitar; să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata/contribuția personală, în condițiile legii; să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.

24. Curtea mai observă că, potrivit art.266 din Legea nr.95/2006, persoanele asigurate au obligația plății unei contribuții bănești lunare pentru asigurările de sănătate, cu excepția persoanelor prevăzute la art.224 alin.(1) din Legea nr.95/2006.

25. Curtea reține că răspunderea persoanelor care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane și care au obligația de a acoperi cheltuielile ocazionate de asistența medicală a fost reglementată prin art.188 din Legea nr.3/1978 privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr.54 din 10 iulie 1978, și prin art.106 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.838 din 20 noiembrie 2002. Ulterior, prin art.313 alin.(1) din Legii nr.95/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.372 din 28 aprilie 2006, a fost reglementat același tip de răspundere.

26. Curtea reține că Legea nr.95/2006 a fost modificată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.104 din 11 februarie 2014. Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 a fost aprobată prin Legea nr.132/2014 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.739 din 10 octombrie 2014. Prin art.I pct.35 din Legea nr.132/2014 a fost introdus punctul 117¹ în cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014, punct la care se prevede modificarea art.313 alin.(1) din Legea nr.95/2006 și se introduce răspunderea pentru daune aduse sănătății propriei persoane din culpă. Ulterior, Legea nr.95/2006 a fost republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.652 din 28 august 2015, iar art.313 alin.(1) a fost renumerotat devenind art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006, supus controlului în prezenta cauză.

27. Curtea reține că soluția legislativă introdusă aduce un element de noutate, și anume obligația suportării cheltuielilor ocazionate de asistența medicală acordată pentru daune aduse sănătății propriei persoane. Sintagma „*precum și daune sănătății propriei persoane*”, criticată în prezenta cauză, a fost introdusă printr-un amendament adoptat de Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților, care se regăsește în anexa la raportul asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative (PLx nr.161/2014). În motivarea amendamentului se reține că acesta s-a adoptat „pentru clarificarea situației accidentelor rutiere. Asigurarea RCA acoperă cheltuielile medicale ale unor terți. În formularea propusă, decontarea revine asigurării RCA”. Curtea constată că la data introducerii sintagmei criticate în lege era în vigoare Legea nr.136/1995 privind asigurările și reasigurările în România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.303 din 30 decembrie 1995, care în art.49 și 50 prevedea că asigurătorul acordă despăgubiri, în baza contractului de asigurare, terțelor persoane păgubite prin accidente de autovehicule și excludea expres conducătorul autovehiculului de la beneficiul despăgubirilor. Același cadru normativ a fost menținut prin prevederile art.11 alin.(1) și ale art.13 lit.b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.54/2016 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terțelor persoane prin accidente de vehicule și de tramvaie, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.723 din 19 septembrie 2016, precum și prin dispozițiile art.10 alin.(2) și ale art.12 lit.b) din Legea nr.132/2017 privind asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto pentru prejudicii produse terților prin accidente de vehicule și tramvaie, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.431 din 12 iunie 2017. În concluzie, Curtea reține că sintagma criticată, astfel cum a fost redactată, nu este circumstanțiată în niciun fel la daunele care se acordă în caz de accident de autovehicul, ci se referă la toate tipurile de autoaccidentări, indiferent de natura lor. Pentru ca excluderea de la dreptul la repararea prejudiciului să vizeze numai situația accidentelor rutiere, legiuitorul ar fi trebuit să modifice Legea nr.136/1995 – legea specială ce reglementa asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto, iar nu Legea nr.95/2006, legea– cadru în domeniul asigurărilor de sănătate. Astfel, Curtea apreciază că în privința dreptului la repararea prejudiciului al persoanelor care prin faptele lor aduc daune sănătății propriei persoane a avut loc o schimbare radicală de optică a legiuitorului, care s-a întemeiat pe o raportare incorectă la realitatea normativă, efectul fiind vulnerabilizarea situației juridice a persoanelor asigurate prin eliminarea totală a dreptului la repararea prejudiciului în privința daunelor antereferte.

28. Curtea reține că art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006, în urma modificărilor menționate, prevede ca persoana asigurată să răspundă față de furnizorul de servicii medicale pentru daune aduse sănătății propriei persoane „din culpă”, adică indiferent de forma de vinovăție răspunderea urmează să fie angajată atât pentru săvârșirea faptelor cu intenție și din culpă gravă – *culpa lata*, cât și pentru culpă ușoară – *culpa levis* și cea mai ușoară culpă – *culpa levissima*. Cu privire la răspunderea civilă delictuală, Curtea reține că atât sub imperiul Codului civil de la 1864, cât și în reglementarea cuprinsă în prezent în art.1349 din Codul civil autorul faptei ilicite are obligația să repare integral prejudiciul cauzat prin fapta sa, independent de faptul că a acționat cu intenție sau din culpă. În acest sens sunt și

prevederile art.1357 din Codul civil, potrivit cărora cel care cauzează altuia un prejudiciu printr-o faptă ilicită, săvârșită cu vinovăție, este obligat să îl repare, autorul prejudiciului răspunzând pentru cea mai ușoară culpă. În ceea ce privește vinovăția, în art.16 din Codul civil sunt stabilite tipurile de vinovăție: intenția și culpa. Tot aici se reglementează cu privire la săvârșirea faptei cu intenție: situația în care autorul prevede rezultatul faptei sale și fie urmărește producerea lui prin intermediul faptei, fie, deși nu îl urmărește, acceptă posibilitatea producerii acestui rezultat. De asemenea, se reglementează cu privire la săvârșirea faptei din culpă, precum și definiția culpei grave: fapta este săvârșită din culpă când autorul fie prevede rezultatul faptei sale, dar nu îl acceptă, socotind fără temei că nu se va produce, fie nu prevede rezultatul faptei, deși trebuia să îl prevadă; culpa este gravă atunci când autorul a acționat cu o neglijență sau imprudență pe care nici persoana cea mai lipsită de dibăcie nu ar fi manifestat-o față de propriile interese. Totodată, art.16 alin.(4) din Codul civil prevede că atunci când legea condiționează efectele juridice ale unei fapte de săvârșirea sa din culpă, condiția este îndeplinită și dacă fapta a fost săvârșită cu intenție.

29. Analizând acest cadru normativ în care sunt dezvoltate garanțiile dreptului la ocrotirea sănătății, reglementat principial prin art.34 din Constituție, Curtea reține că persoanele asigurate potrivit Legii nr.95/2006, care au obligația să plătească sumele ce constituie contribuția la asigurările sociale de sănătate, trebuie să beneficieze, în contraprestație, de protejarea față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident, așa cum prevede art.219 alin.(2) lit.a) din Legea nr.95/2006. Consacrarea prin lege a asigurărilor sociale presupune drepturi și obligații atât pentru asigurat, cât și pentru stat, esențială fiind acoperirea unui risc în cazul producerii anumitor evenimente ce privesc sănătatea asiguraților. Dreptul la ocrotirea sănătății impune stabilirea riscurilor asigurate într-o manieră care să protejeze viața și integritatea corporală.

30. Curtea constată că garanția dreptului la ocrotirea sănătății prevăzută de art.219 alin.(2) lit.a) din Legea nr.95/2006, și anume ca persoanele asigurate să beneficieze de protejarea față de costurile serviciilor medicale, este înlăturată complet în cazul autoaccidentării. Aceasta, deoarece raportarea generică la „culpă” în cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 semnifică faptul că persoana asigurată va răspunde pentru daune aduse sănătății propriei persoane, inclusiv pentru accidente produse din cea mai ușoară culpă. Or, faptele care au ca rezultat autoaccidentarea presupun întotdeauna existența unei culpe, cel mai des fiind săvârșite din culpa cea mai ușoară.

31. Opțiunea legiuitorului de a include persoanele care au plătit contribuția la asigurările sociale de sănătate în sfera celor cărora li se angajează răspunderea civilă delictuală pentru daune aduse sănătății propriei persoane pentru fapte săvârșite din cea mai ușoară culpă neagă una dintre garanțiile dreptului la ocrotirea sănătății, aducând atingere art.1 alin.(5) din Constituție care consacră securitatea juridică a persoanei, concept care se definește ca un complex de garanții de natură sau cu valențe constituționale inerente statului de drept, în considerarea cărora legiuitorul are obligația constituțională de a asigura atât o stabilitate firească dreptului, cât și valorificarea în condiții optime a drepturilor și libertăților fundamentale (a se vedea, în acest sens, Decizia nr.454 din 4 iulie 2018, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.836 din 1 octombrie 2018, paragraful 68) .

32. Prin Decizia nr.51 din 25 ianuarie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.90 din 3 februarie 2012, Curtea Constituțională a conturat garanțiile principiului securității juridice, printre care și stabilitatea normelor juridice. Aplicând considerentele reținute acolo la cauza de față, Curtea reține că dreptul la ocrotirea sănătății impune respectarea unor exigențe, între care și aceea a stabilității normelor juridice care îl garantează. Într-un plan mai larg, stabilitatea acestor norme constituie o expresie a principiului securității juridice, instituit, implicit, de art.1 alin.(5) din Constituție, principiu care exprimă în esență faptul că cetățenii trebuie protejați contra unui pericol care vine chiar din partea dreptului, contra unei insecurități pe care a creat-o dreptul sau pe care acesta riscă s-o creeze, impunând ca legea să fie accesibilă și previzibilă. Într-o bogată jurisprudență, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a subliniat importanța asigurării accesibilității și previzibilității legii, inclusiv sub aspectul stabilității acesteia, instituind și o serie de repere pe care legiuitorul trebuie să le aibă în vedere pentru asigurarea acestor exigențe (a se vedea, în acest sens, Hotărârea din 26 aprilie 1979, pronunțată în Cauza *Sunday Times împotriva Regatului Unit*, paragraful 49, Hotărârea din 20 mai 1999, pronunțată în Cauza *Rekvényi împotriva Ungariei*, paragraful 34, sau Hotărârea din 4 mai 2000, pronunțată în Cauza *Rotaru împotriva României*, paragraful 52).

33. Curtea observă că gratuitatea acordării asistenței medicale ține de opțiunea legiuitorului (a se vedea, *ad similibet*, cele reținute în Decizia nr.115 din 21 septembrie 1999, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.522 din 27 octombrie 1999, în Decizia nr.334 din 17 martie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.262 din 22 aprilie 2009, și în Decizia nr.389 din 6 iunie 2017, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.803 din 11 octombrie 2017, paragraful 15). Totuși, faptul că, indiferent de tipul de culpă, persoana care a adus daune sănătății propriei persoane va fi obligată să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale,

reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată, neagă dreptul la ocrotirea sănătății în cazul persoanelor asigurate care în schimbul plății contribuției la asigurările sociale ar trebui să beneficieze de o contraprestație din partea statului atunci când riscul asigurat – vătămarea sănătății proprii persoane - se produce. Astfel, riscul suportat de „asigurător” – în cazul de față statul - se diluează până aproape de dispariție, întrucât săvârșirea oricărei fapte prin care se aduce atingere sănătății proprii persoane presupune o minimă culpă în săvârșirea sa.

34. În final, având în vedere neconstituționalitatea constatată, Curtea reține că nu mai este necesară analiza sintagmei criticate prin raportare la art.22 și art.47 din Constituție.

35. Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art.146 lit.d) și al art.147 alin.(4) din Constituție, al art.1-3, al art.11 alin.(1) lit.A.d) și al art.29 din Legea nr.47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

Decide:

Admite excepția de neconstituționalitate ridicată din oficiu de Tribunalul Mureș – Secția civilă în Dosarul nr.10082/320/2016 al acestei instanțe și constată că sintagma „*precum și daune sănătății proprii persoane*” din cuprinsul art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății este neconstituțională.

Definitivă și general obligatorie.

Decizia se comunică celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Tribunalului Mureș – Secția civilă și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Pronunțată în ședința din data de 5 decembrie 2019.

OPINIE SEPARATĂ

În dezacord cu soluția pronunțată de Curtea Constituțională formulăm prezenta opinie separată, considerând că **excepția de neconstituționalitate** cu privire la dispozițiile art.320 alin.1 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sub aspectul sintagmei „*precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă*” **trebuie respinsă, în principal, ca inadmisibilă și, în subsidiar, ca neîntemeiată** pentru următoarele motive :

- **Excepția de neconstituționalitate tinde la modificarea dispoziției legale criticate în absența unei contradicții cu o dispoziție din Constituție;**

- **Prevederea legală criticată constituie una din modalitățile posibile de punere în aplicare a prevederilor art.34 din Constituție care se înscrie în marja de discreționaritate a legiuitorului și nu contravine Legii fundamentale.**

1. Răspunderea patrimonială pentru costurile medicale ocazionate de vătămările aduse sănătății proprii persoane a fost introdusă în legislația română post-constituțională prin Legea nr.132/2014 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Obiectul excepției de neconstituționalitate, așa cum rezultă din motivarea acesteia, îl constituie sintagma „*precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă*” din cadrul alineatului (1) al art.320 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

2. Excepția de neconstituționalitate a fost ridicată într-o cauză având ca obiect cererea introdusă de furnizorul de servicii medicale pentru repararea prejudiciului cauzat acestuia prin cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată autorului unui accident de circulație produs, așa cum s-a reținut în ordonanța emisă de procuror, de partea vătămată care, „în timp ce conducea motocicleta, datorită altor preocupări în timpul conducerii a părăsit partea carosabilă după care s-a răsturnat în șanțul din partea dreaptă a sensului de mers”. La data ridicării excepției de neconstituționalitate valoarea totală a cheltuielilor medicale astfel ocazionate se cifra la 1755,38 RON.

3. În motivarea excepției de neconstituționalitate se arată, în esență, că prin textul de lege criticat se reglementează obligația persoanei care a suferit un accident din propria culpă la plata cheltuielilor legate de spitalizare, condiționându-se ocrotirea sănătății de efectuarea unor plăți către unitatea sanitară deși persoana vătămată este asigurată. Se apreciază că sintagma „*precum și daune sănătății proprii persoane*” este excesivă prin faptul că orice activitate ce are ca urmare accidentarea celui implicat presupune și o anumită culpă din partea sa. **Spre deosebire de alte dosare care s-au aflat pe rolul Curții Constituționale, în prezenta cauză instanța care a sesizat Curtea Constituțională nu a făcut referire la faptul că dispoziția legală vizează orice formă a culpei și nu a precizat că sintagma „din culpă” din cuprinsul art.320 alin.1 din Legea nr.95/2006 ar trebui**

înlocuită cu sintagma „cu intenție”, fapt care ar fi determinat automat inadmisibilitatea cererii întrucât ea ar fi vizat modificarea legii.

4. În opinia instanței care a sesizat Curtea, prevederea legală criticată contravine dispozițiilor constituționale ale art.22 referitor la dreptul la viață și la integritate fizică și psihică, art.34 privind dreptul la ocrotirea sănătății și art.47 referitor la nivelul de trai.

5. Din analiza articolului 22 din Constituție rezultă că acesta vizează protecția integrității fizice și psihice a persoanei împotriva atingerilor care i-ar putea fi aduse de către stat (efecte verticale) sau de alte subiecte de drept (efecte orizontale). Or, în cauză nu se poate susține că prin vreo acțiune sau inacțiune a statului sau a altor persoane a fost afectată integritatea fizică a persoanei vătămate, autorul faptei ilicite care a ocazionat ridicarea din oficiu a prezentei excepții de neconstituționalitate, și nici că sintagma legală criticată ar putea conduce la o astfel de interpretare. Autorul însuși și-a produs daune proprii sănătății din culpa sa. Pe cale de consecință **articolul 22 din Constituție nu este incident în speță.**

6. Articolul 47 din Constituție statuează cu privire la dreptul cetățenilor la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, drept fundamental de care autorul faptei ilicite a beneficiat de vreme ce tocmai costurile ocazionate de prestarea respectivei asistențe medicale au dat naștere litigiului în cadrul căruia a fost ridicată excepția de neconstituționalitate. Chestiunea acoperirii costurilor este ulterioară acordării îngrijirilor medicale și distinctă de aceasta; ea nu condiționează acordarea asistenței medicale, ci survine ca un accesoriu al acesteia. Prin urmare, nici **articolul 47 din Constituție nu este incident în speță.**

7. Articolul 34 din Constituție se referă la obligația statului de a reglementa un sistem de asigurări sociale de sănătate și arată că „organizarea [...] sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente [...], precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii.” Prin urmare, **articolul 34 din Constituție este singurul incident în speță.** Articolul 34 din Constituție stabilește o exigență de natură formală, anume obligația reglementării sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv pentru accidente, potrivit unei legi. Articolul 34 din Constituție nu prevede nicio exigență de natură materială, lăsând în competența discreționară a legiuitorului conținutul legii prin care se stabilește reglementarea sistemului de asigurări sociale de sănătate. Cu toate acestea competența discreționară a legiuitorului este limitată, chiar și în privința asigurărilor sociale de sănătate el trebuind să țină seama de ansamblul prevederilor de natură constituțională și nu doar de articolul 34 din legea fundamentală.

8. Instanța judecătorească ce a ridicat din oficiu excepția de neconstituționalitate admite faptul că sistemul de asigurări sociale de sănătate este reglementat prin Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Ea nu contestă constituționalitatea sistemului de asigurări sociale de sănătate stabilit prin Legea nr.95/2006, ci faptul că această reglementare exclude explicit dintre riscurile sociale de sănătate asigurate de stat pe cel rezultat din fapta proprie, ilicită și culpabilă, a asiguratului, exprimându-și propria viziune în această materie.

Astfel, în viziunea instanței care a ridicat din oficiu excepția de neconstituționalitate asigurarea socială de sănătate pe care statul o realizează pentru a putea finanța ocrotirea sănătății populației trebuie să suporte *orice risc* ar putea afecta sănătatea oricărui asigurat, inclusiv riscul la producerea căruia asiguratul contribuie din propria culpă prin săvârșirea unor fapte ilicite, întrucât asiguratul cotizează - prin plata obligatorie a unei contribuții sociale de sănătate - la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Altfel spus, indiferent cum s-ar fi produs riscul care a afectat sănătatea unui asigurat, acesta din urmă nu ar trebui să fie ținut răspunzător pentru prejudiciile cauzate sieși din culpă proprie de vreme ce el contribuie la asigurările sociale de sănătate. O astfel de viziune nu este împărtășită de legiuitorul român. Ea ar putea avea în vedere, eventual, un contract de asigurare individual, facultativ și lipsit de caracter social, care ar viza asigurarea sănătății individuale a asiguratului și nu a sănătății publice, și în cadrul căruia părțile ar fi libere să convină asupra riscului asigurat. În acest caz riscul asigurat ar putea include și fapta - culpabilă sau nu, ilicită sau nu - a asiguratului. Asigurările sociale de sănătate realizate de stat nu întrunesc aceste trăsături.

Asigurările sociale de sănătate realizate de stat sunt obligatorii și nu facultative. Ele au caracter social și nu individual. Asigurările sociale de sănătate realizate de stat funcționează în temeiul principiului solidarității și al subsidiarității ca un sistem unitar și au ca obiectiv prestarea, în mod echitabil și nediscriminatoriu, a unui minim de asistență medicală pentru populație prin furnizarea unui *pachet de servicii medicale de bază* oricărui asigurat. Caracterul lor social rezultă din faptul că statul asigură un *pachet minimal de servicii* inclusiv unor categorii de persoane care nu fac dovada calității de asigurat, precum și celor care nu contribuie la formarea Fondului național unic de asigurări de sănătate cum sunt minorii, persoanele aflate în custodia statului, refugiații etc. Ambele pachete de servicii, prin care se stabilesc riscurile de sănătate asigurate de stat, sunt stabilite anual printr-un contract-cadru, aprobat

prin hotărâre a Guvernului în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat, în urma unor largi consultări cu reprezentanți ai profesiilor medicale.

În plus, caracterul social, bazat pe solidaritatea și subsidiaritatea sistemului de asigurări de sănătate din România, a fost recunoscut de Curtea Constituțională printr-o jurisprudență bogată, constantă și nealterată până în prezent. Astfel, jurisdicția constituțională a reiterat aproape ritualic un considerent devenit de principiu: „întreaga societate trebuie să contribuie la efortul protejării sănătății populației, în temeiul principiului solidarității și al subsidiarității, iar obligativitatea asigurării și a contribuției la sistemul asigurărilor sociale de sănătate trebuie analizată în legătură cu un alt principiu care stă la baza acestui sistem, și anume cel al solidarității, întrucât datorită solidarității celor care contribuie acest sistem își poate realiza obiectivul principal, respectiv cel de a asigura un minimum de asistență medicală pentru populație, inclusiv pentru acele categorii de persoane care se află în imposibilitatea de a contribui la constituirea fondurilor de asigurări de sănătate”. (decizia nr.452/2005, decizia nr.539/2006, decizia nr.934/2006, decizia nr.1349/2010, decizia nr.335/2011, decizia nr.325/2013, decizia nr.9/2014, decizia nr.351/2014, decizia nr.452/2014, decizia nr.554/2014, decizia nr.468/2015)

Prin urmare, **viziunea instanței care a ridicat din oficiu excepția de neconstituționalitate contrazice, în esența sa, reglementarea asigurărilor sociale de sănătate astfel cum aceasta a fost confirmată și de judecătorul constituțional; această divergență de abordare dintre legiuitor și o instanță judecătorească nu este un motiv suficient pentru a constata neconstituționalitatea legii.**

9. Articolul 34 din Constituție, singurul incident în speță, obligă statul „să ia măsuri pentru [...] asigurarea sănătății publice” și să se asigure că „organizarea sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente [...]” se stabilește „potrivit legii.” Legea nr.95/2006, cu modificările sale ulterioare, organizează sistemul de asigurări sociale de sănătate în scopul promovării sănătății publice, a prevenirii îmbolnăvirilor și al îmbunătățirii calității vieții. Protecția sănătății publice este definită ca obligație atât pentru autoritățile publice, cât și pentru persoanele fizice și juridice. Persoanele fizice care se află pe teritoriul României sunt ținute să se supună măsurilor de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, să respecte normele de igienă și sănătate publică și să se conformeze celorlalte reguli necesare pentru promovarea sănătății individului și populației, cu respectarea și a celorlalte drepturi fundamentale ale persoanei. Prin acest act normativ statul a înțeles să ia măsuri pentru **asigurarea sănătății publice și să definească riscurile sociale asigurate, inclusiv prin sancționarea patrimonială a acelor asigurați care aduc atingere propriei sănătăți din culpa lor, fără a îi priva însă de servicii medicale.** Prin urmare, sub aspectul conținutului reglementării, legiuitorul nu a încălcat Legea fundamentală și nu a făcut nimic altceva decât să valorifice marja de discreționaritate de care se bucură în acest caz.

10. În plus, **articolul 34 din Constituție nu face vorbire despre asigurarea oricăror riscuri de sănătate pentru orice asigurat și nici nu impune gratuitatea serviciilor medicale prestate de stat.** Așa cum a arătat Curtea Constituțională într-o jurisprudență anterioară, bogată și constantă, „aceste norme nu impun gratuitatea asistenței medicale și nici măsuri de asigurări sociale identice pentru toate categoriile de cetățeni” (Decizia nr.115/1999), iar „garantarea constituțională a dreptului la ocrotirea sănătății nu înseamnă și gratuitatea asistenței medicale” (Decizia nr.334/2009) sau, mai recent, „dreptul la ocrotirea sănătății, ca drept fundamental, garantat prin art.34 din Constituție, nu poate avea semnificația acordării gratuite a asistenței medicale, medicamentelor și protezelor” (Decizia nr.389/2017). Prin urmare, nu orice prestație de natură medicală poate fi asigurată de Fondul național unic de asigurări de sănătate la care contribuie toți asigurații, dar de care beneficiază categorii mai largi de populație.

11. Pe de altă parte, art.7 pct.10 din Codul fiscal și art.1 pct.5 din Codul de procedură fiscală definesc în mod precis **natura juridică a contribuțiilor sociale obligatorii, categorie din care fac parte și contribuțiile sociale de sănătate** colectate la Fondul național unic de asigurări de sănătate, arătând că ele sunt „prelevări obligatorii realizate în baza legii, care au ca scop protecția persoanelor fizice obligate a se asigura împotriva anumitor riscuri sociale, în schimbul cărora aceste persoane beneficiază de drepturile acoperite de respectiva prelevare”. Aceste **contribuții sociale obligatorii nu au natură juridică de taxe ori impozite, în sensul că nu presupun cu necesitate o contraprestație directă și imediată din partea statului** și nici nu sunt destinate acoperirii oricăror cheltuieli publice, ci reprezintă o categorie distinctă de venituri fiscale, ce au o **destinație specială** (cheltuieli publice de natură socială expres și limitativ prevăzute de lege) și vizează **asigurarea unui risc social, definit ca atare de către stat.** De altfel, și legile finanțelor publice definesc contribuțiile sociale obligatorii distinct de alte tipuri de venituri fiscale, arătând că ele sunt prelevări obligatorii ale „unei părți din veniturile persoanelor fizice și juridice, cu sau fără posibilitatea obținerii unei contraprestații” [art.2 alin.(1) pct.19 din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, respectiv art.2 alin.(1) pct.21 din Legea nr.273/2006].

Prin urmare, **contribuțiile sociale de sănătate nu se colectează la bugetul statului pentru ca statul să poată dispune liber asupra modului de cheltuire a respectivelor resurse și nu au natura juridică a unei asigurări individuale de sănătate pentru ca asiguratul să poată conveni cu asiguratorul riscurile pe care le dorește a fi asigurate.** Ele sunt venituri fiscale menite să satisfacă un interes general clar identificat încă din momentul colectării lor, anume protecția sănătății publice.

În context merită amintit și faptul că judecătorul constituțional a arătat că aceste contribuții sociale de sănătate, colectate în temeiul legii în cadrul Fondului național unic de asigurări de sănătate, intră în sfera de aplicare a art.56 din Constituție referitor la justa aplicare a sarcinilor fiscale de vreme ce „În cazul sistemului public de sănătate, aceste cheltuieli publice vizează însăși îndeplinirea obligației constituționale a statului de a asigura ocrotirea sănătății și protecția socială a cetățenilor”. (Decizia nr.335/2011). Însă în materie de echitate fiscală atât doctrina națională și europeană, cât și dreptul comparat, inclusiv jurisprudențele jurisdicțiilor constituționale europene din perioada crizei economice a anilor 2009-2010, concordă asupra ideii că marja de apreciere a legiuitorului rămâne un factor important și trebuie prezervată, mai ales cu privire la protecția drepturilor de natură socială, căci acceptarea democratică a oricăror măsuri luate este vitală pentru existența și funcționarea sistemelor de protecție socială.

12. Nu în ultimul rând, merită a fi menționate încă trei aspecte.

Prin Decizia nr.484/2018 Curtea Constituțională a respins ca inadmisibilă o excepție de neconstituționalitate referitoare la aceeași sintagmă legală într-o cauză asemănătoare (accident de circulație produs ca urmare a neacordării priorității unui alt vehicul). În măsura în care abordarea Curții Constituționale din opinia majoritară cu privire la această chestiune ar fi un reviriment de jurisprudență, el trebuia prezentat ca atare și motivat, altminteri sunt puse în discuție efectele obligatorii ale deciziilor Curții Constituționale stabilite prin art.147 alin.(2) și (4) din Constituție, precum și coerența internă a deciziilor Curții, cu potențiale consecințe negative asupra predictibilității sistemului normativ.

Prin Legea nr.256/2019 pentru modificarea art.320 alin.(1) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.1050 din 30 decembrie 2019, textului i-a fost adăugată o frază finală care statuează următoarele: „*Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată nu pot fi recuperate de la victimele agresiunilor sau ale accidentelor cu autor neidentificabil, fiind decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.*” Această modificare legislativă recentă dovedește o dată în plus că **sistemul asigurărilor sociale de sănătate operează cu mai multe criterii atunci când stabilește riscurile de sănătate asigurate și ține seama, în mod coerent, de considerente de etică medicală, echitate și justiție socială și de aspecte de legalitate și responsabilitate personală.** Armonizarea unor principii valabile și în cadrul eticii medicale, precum utilitarismul, egalitarismul, prioritatismul sau instrumentalismul valoric, nu se poate realiza prin protejarea normativă exclusiv a unuia în dauna celorlalte, ci presupune conciliere juridică inclusiv prin utilizarea principiului proporționalității. În baza articolului 34 din Constituție legiuitorul este singurul competent să reglementeze conținutul asigurărilor sociale de sănătate. În absența unor limite materiale în Legea fundamentală, instanțele judecătorești ori Curtea Constituțională nu au nici competența și nici legitimitatea de a interveni cu privire la substanța reglementărilor din acest domeniu, ele trebuind doar să facă aplicarea prevederilor legale de o manieră adecvată scopului reglementării, care să asigure protejarea drepturilor subiective inclusiv prin concilierea lor în mod armonios.

Art.320 alin.1 din Legea nr.95/2006 instituie reguli juridice clare, coerente, unitare și care mențin necesarul echilibru între principii esențiale de etică medicală și justificarea transparentă a politicilor publice prin care se stabilește alocarea resurselor în cadrul sistemului național de asigurare a sănătății publice. Astfel de norme juridice facilitează decizii medicale lipsite de arbitrar și sporesc gradul de încredere și aderență a cetățenilor la politicile publice promovate de stat, aspect esențial al oricărei democrații autentice. Din nefericire, testarea practică a acestei realități a fost posibilă pe întreaga durată a pandemiei înregistrată în 2020 și ea nu confirmă concluzii juridice radicale precum cele la care a ajuns opinia majoritară în decizia nr.818/2019.

Pentru toate aceste motive considerăm că excepția de neconstituționalitate cu privire la dispozițiile art.320 alin.1 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății sub aspectul sintagmei „precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă” trebuia respinsă.

JUDECĂTORI,

dr. Livia Doina Stanciu

prof.univ.dr. Elena-Simina Tănăsescu