



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

*Decizie tradusă și redactată de către Direcția agent guvernamental.
Ea poate suferi modificări de formă.*

SECȚIA A CINCEA

DECIZIE

Cererea nr. 4457/22
Roman BALMUȘ
versus Republica Moldova

Curtea Europeană a Drepturilor Omului (Secția a cincea), întrunită la 30 ianuarie 2025 într-un Comitet alcătuit din:

Stéphanie Mourou-Vikström, *Președinte*,

María Elósegui,

Diana Sârcu, *judecători*,

și Martina Keller, *Grefier adjunct al Secției*,

Având în vedere:

cererea nr. 4457/22 împotriva Republicii Moldova, prin care un cetățean moldovean și român, dl Roman Balmuș („reclamantul”), care s-a născut în anul 1981 și locuiește în Chișinău, fiind reprezentat de către dl V. Grosu, avocat în Chișinău, a sesizat Curtea la 6 ianuarie 2022 în conformitate cu Articolul 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”),

decizia de a comunica Guvernului Republicii Moldova („Guvernul”), reprezentat de către Agentul său, dl D. Obadă, plângerile referitoare la Articolele 2 și 8 din Convenție, și de a declara restul cererii inadmisibil,

decizia de a examina cererea în mod prioritar (Articolul 41 din Regulamentul Curții [„Regulamentul”]),

observațiile părților,

decizia Guvernului român de a nu se prevala de dreptul său de a interveni în cadrul procedurii (Articolul 36 § 1 din Convenție),

După deliberare, adoptă următoarea decizie:

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

OBIECTUL CAUZEI

1. Reclamantul suferea de o boală rară care presupunea, în special, oxigenoterapie permanentă. Cererea se referă la preținse încălcări ale obligațiilor pozitive ale Statului reclamat în baza Articolelor 2 și 8 din Convenție, de a proteja viața și sănătatea persoanelor.

2. În perioada aprilie-iunie 2016, reclamantul a fost internat de două ori într-un spital din Chișinău, acuzând dispnee (dificultăți de respirație) după orice efort fizic minim, precum și episoade de dispnee în perioadă de repaus și simptome de insuficiență cardiacă. Mai multe examinări și investigații medicale au fost efectuate, fiind emis diagnosticul de hipertensiune pulmonară severă primară, care era o patologie clasificată ca boală rară, asociată cu insuficiență cardiacă. În rezultat, reclamantului i s-a prescris tratamente medicamentoase îndelungate, incluzând, în special, bosentan și sildenafil, și i s-a explicat să limiteze efortul fizic.

3. La o dată nespecificată, tatăl reclamantului a solicitat de la Ministerul Sănătății un ajutor financiar pentru a cumpăra medicamentele de care avea nevoie reclamantul. Printr-o scrisoare din 30 iunie 2016, Ministerul a răspuns că, pentru a avea un diagnostic final și a stabili un tratament corespunzător, îi recomanda reclamantului să se adreseze la centrele de specialitate din România.

4. Între sfârșitul lunii iulie și septembrie 2016, reclamantul a fost examinat, iar apoi internat, într-un spital din Iași (România), unde a fost confirmat diagnosticul de hipertensiune arterială pulmonară idiopatică. Medicii români i-au prescris, printre altele, oxigenoterapie de lungă durată la domiciliu. După ce reclamantul a obținut o asigurare medicală în România, el a fost înscris în programul național român de tratare a hipertensiunii arteriale pulmonare și, din luna august 2016, el a început să obțină de la autoritățile române, cu titlu gratuit, medicamente foarte scumpe (bosentan și sildenafil). Reclamantul a obținut de la o companie privată română un aparat de administrare a oxigenului.

5. La întoarcere în Moldova, în luna septembrie 2016, reclamantului i s-a stabilit un grad de dizabilitate „sever”.

6. Începând cu luna ianuarie 2017, reclamantul a obținut de la niște companii moldovenești private, din contul său și al rudelor sale, un echipament de administrare a oxigenului (concentratoare de oxigen fixe și portabile, butelii cu oxigen). Potrivit reclamantului, începând cu aceeași perioadă, cel mai mic efort fizic din partea lui, inclusiv ridicarea din pat, îi cauza dispnee, care conducea la pierderea cunoștinței. Potrivit actelor medicale prezentate Curții, reclamantul a fost internat în mod regulat în spitalele din Chișinău, uneori în stare gravă, în special din cauza agravării dispneei sau a simptomelor sale de insuficiență cardiacă.

7. În mai multe scrisori adresate reclamantului, Ministerul Sănătății a indicat, printre altele, că în Republica Moldova nu exista un registru național

al bolilor rare, la fel cum nu existau nici programe naționale pentru hipertensiune arterială pulmonară sau centre specializate ori persoane calificate în tratarea acestei maladii. Ministerul a mai argumentat că sistemul public de asigurări medicale nu acoperea tratamentul medicamentos al hipertensiunii arteriale pulmonare, estimat la circa 45.000 de euro anual per pacient, și a recunoscut că oxigenoterapia la domiciliu constituia o problemă gravă în Republica Moldova, din moment ce asigurarea medicală nu acoperea costurile respectivului tratament prescris pacienților care sufereau de insuficiență respiratorie cronică.

8. La 7 martie 2018, reclamantul a inițiat o acțiune împotriva Ministerului Sănătății, invocând încălcarea drepturilor sale la viață și la protecția sănătății, precum și la asistență medicală conformă cerințelor medicinei moderne. El a deplâns, printre altele, lipsa unui cadru normativ referitor la maladia de care suferea și neacordarea asistenței pe care ar fi trebuit s-o primească.

9. Printr-o hotărâre din 12 decembrie 2019, Judecătoria Chișinău (sediul Râșcani) a admis parțial acțiunea reclamantului. Instanța a considerat că, în pofida lacunelor juridice identificate în acest domeniu, Statul nu putea fi exonerat de răspundere. Constatând că în prezenta cauză fusese încălcat dreptul reclamantului la protecția sănătății sale, instanța a obligat Ministerul Sănătății să-i procure reclamantului oxigen rambursat din fonduri publice și să achite costurile tratamentului. De asemenea, ea a oferit reclamantului circa 2.500 de euro pentru prejudiciul moral. Referitor la pretinsa încălcare a dreptului la viață, instanța a considerat că reclamantul nu prezentase probe care să conducă la concluzia că viața sa fusese pusă în pericol.

10. Atât reclamantul, cât și Ministerul Sănătății au contestat cu apel hotărârea.

11. Printr-o decizie din 9 decembrie 2020, Curtea de Apel Chișinău a casat hotărârea instanței de fond și a respins acțiunea reclamantului, considerând-o nefondată. Instanța a concluzionat că Ministerul Sănătății nu avea calitatea de prestator de servicii medicale și că acestuia nu-i putea fi imputată lipsa tratamentului medical specializat. Cu toate acestea, ea a notat că, în momentul în care reclamantul inițiasse acțiunea, sistemul național public de sănătate nu era în măsură să-i propună un tratament corespunzător afecțiunii sale, aceasta fiind o maladie rară, iar tratamentul asociat fiind neacoperit. În același timp, instanța de apel a reținut că reclamantului îi fusese oferită îngrijire în timpul spitalizării sale, că el nu raportase niciun refuz de tratament și că plângerile sale se refereau exclusiv la lipsa asistenței financiare pentru celelalte tratamente costisitoare pe care trebuia să le urmeze. Ea a adăugat că oferirea asistenței medicale reclamantului în limitele posibilităților sistemului de protecție a sănătății nu putea constitui o încălcare a drepturilor invocate de către reclamant. Instanța a notat, de asemenea, că Ministerul Sănătății nu putea fi acuzat de rea-credință în procesul de elaborare și adoptare a cadrului normativ în acest domeniu, care, în plus, fusese îmbunătățit pe parcursul procesului. În final, ea a constatat că, deși în

momentul în care reclamantul își depusese cererile în mod cert nu existau prevederi legale care să stabilească rambursarea sau acoperirea costurilor de tratament de care avea nevoie reclamantul, ori aprovizionarea sistematică cu oxigen la domiciliu și rambursarea tratamentului respectiv prin schema de asigurare medicală, reclamantul nu fusese lipsit de posibilitatea de a solicita de la Ministerul Sănătății un ajutor financiar excepțional, în conformitate cu procedura prevăzută în acest sens.

12. La 7 iulie 2021, în urma examinării recursului reclamantului, Curtea Supremă de Justiție a menținut decizia instanței de apel.

13. La 5 septembrie 2022, reprezentantul reclamantului a informat Curtea despre decesul clientului său la 10 ianuarie 2022 și că părinții lui, dna Tamara Balmuș și dl Victor Balmuș, doreau să continue cererea aflată pe rolul Curții. La 10 octombrie 2022, el a mai informat Curtea despre intenția văduvei reclamantului, dna Olga Balmuș, de a menține cererea, în capacitatea sa de moștenitor, alături de părinții defunctului său soț.

14. Invocând Articolul 2 din Convenție, reclamantul s-a plâns în legătură cu disfuncțiile grave în sistemul de sănătate cauzate, în opinia sa, de lipsa unui cadru normativ pentru tratamentul hipertensiunii pulmonare. El considera că aceste lacune i-au încălcat dreptul său la viață, invocând lipsa medicilor și a instituțiilor specializate în tratamentul acestei afecțiuni, inclusiv argumentând că, pe de o parte, sistemul de sănătate din Moldova nu-i rambursase preparatele prescrise lui și, pe de altă parte, Statul nu-i furnizase oxigenoterapie permanentă la domiciliu.

15. Din aceleași motive ca și cele stabilite în legătură cu plângerile formulate în baza Articolului 2 din Convenție, reclamantul a considerat că a avut loc o încălcare a Articolului 8 din Convenție. În special, el a susținut că Statul a eșuat să-și îndeplinească obligația pozitivă de a oferi un ajutor financiar și că acest fapt îi prejudiciase viața sa privată, având în vedere că, în pofida gradului sever de invaliditate și a contraindicațiilor medicilor, el ar fi fost forțat să lucreze de la distanță pentru a obține venituri.

APRECIEREA CURȚII

A. Referitor la interesul văduvei și al părinților reclamantului de a continua cererea

16. Curtea reiterează că, în cazuri similare prezentei situații, în care reclamantul a decedat după depunerea cererii, ea a acceptat că o rudă apropiată sau moștenitor poate, în principiu, să continue procedura, cu condiția ca el/ea să aibă un interes suficient în cauză (a se vedea, printre multe altele, *Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România* [MC], nr. 47848/08, § 97, CEDO 2014, și *Alif Ahmadov și alții v. Azerbaidjan*, nr. 22619/14, § 28, 4 mai 2023).

17. În lumina circumstanțelor cauzei, Curtea consideră că dna Olga Balmuș, văduva și moștenitoarea reclamantului, are un interes legitim de a menține cererea în numele defunctului (a se vedea, de exemplu, *Mifsud v. Malta*, nr. 62257/15, § 40, 29 ianuarie 2019). Curtea consideră că același lucru este valabil și în cazul părinților reclamantului, dna Tamara Balmuș și dl Victor Balmuș, din moment ce ea nu are niciun motiv de a pune la îndoială faptul că legăturile cu fiul lor au fost suficient de strânse (a se vedea, de exemplu, *Yaremychuk și alții v. Ucraina*, nr. 2720/13 și altele 6, § 12, 9 decembrie 2021). Prin urmare, Curtea va continua examinarea acestei cauze.

B. Referitor la excepția ridicată de către Guvern

18. Guvernul a invocat neepuizarea căilor de atac interne. Bazându-se pe concluziile Curții de Apel Chișinău din decizia sa din 9 decembrie 2020 (paragraful 11 *supra*), el a argumentat că reclamantul ar fi trebuit să inițieze acțiunea sa împotriva prestatorilor de servicii medicale, și nu contra Ministerului Sănătății.

19. Curtea nu consideră necesar să examineze această excepție, deoarece, în orice caz, ea consideră că cererea este în mod vădit nefondată, din motivele expuse mai jos.

C. Referitor la plângerea bazată pe Articolul 2 din Convenție

20. Principiile generale cu privire la obligațiile pozitive materiale ale Statelor în materie de tratament medical au fost expuse în hotărârea *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugalia* ([MC], nr. 56080/13, §§ 173 și 186-96, 19 decembrie 2017).

21. Curtea reiterează, de asemenea, că atribuirea fondurilor publice în domeniul sănătății este o chestiune în privința căreia ea nu poate adopta o poziție și că le revine autorităților competente din Statele contractante să determine modul în care resursele lor trebuie alocate, din moment ce aceste autorități sunt mai bine plasate decât Curtea să aprecieze cerințele respective, în lumina resurselor limitate de care dispun, și să-și asume responsabilitatea în raport cu alegerile dificile pe care trebuie să le facă între diversele necesități care merită a fi finanțate (*Wiater v. Polonia* (dec.), nr. 42290/08, § 39, 15 mai 2012, și *Lopes de Sousa Fernandes*, pre-citată, § 175, și cauzele citate acolo).

22. Curtea constată că alegațiile reclamantului, potrivit cărora disfuncțiile sistemice care rezultau dintr-un cadru normativ deficient l-au împiedicat să primească îngrijire medicală adecvată, includ trei aspecte: 1) lipsa medicilor și a instituțiilor specializate în tratamentul maladiei de care suferea; 2) nerambursarea preparatelor bosentan și sildenafil și 3) omisiunea de a furniza aprovizionare permanentă cu oxigen la domiciliu.

i. Lipsa medicilor și a instituțiilor specializate în tratamentul hipertensiunii pulmonare

23. Având în vedere incidența maladiilor grave și a resurselor limitate de care dispun autoritățile statului, Curtea consideră că nu este competentă să controleze alegerile făcute de către Statele contractante în materie de formare a specialiștilor în boli rare sau de a institui centre medicale specializate în asemenea maladii (paragraful 21 *supra*).

24. În prezenta cauză, Curtea notează că, potrivit actelor medicale care i-au fost prezentate, reclamantul a fost internat de câteva ori în instituțiile medicale moldovenești, el a fost examinat în multiple ocazii de către medicii moldoveni, ultimii i-au stabilit un diagnostic prealabil, care s-a dovedit a fi corect, din moment ce a fost confirmat de către o instituție specializată din România, iar medicii moldoveni i-au prescris reclamantului tratament, în special preparatele bosentan și sildenafil, care nu pare să fi fost inadecvat.

25. Curtea mai observă și că reclamantul nu s-a plâns în legătură cu vreo neglijență medicală din partea medicilor moldoveni care l-au examinat, ori de refuzul acordării tratamentului în timpul spitalizării sale în Republica Moldova. Prin urmare, ea consideră că elementele din dosar nu-i permit să pună la îndoială nivelul de competență al acestor medici sau calitatea îngrijirii primite de către reclamant în spitalele moldovenești.

26. În circumstanțele cauzei și chiar presupunând deficiența cadrului legislativ din Republica Moldova privitor la maladia reclamantului, Curtea nu este convinsă că lipsa medicilor moldoveni specializați în hipertensiune arterială pulmonară și a instituțiilor medicale specializate în această maladie au afectat reclamantul în măsura în care să-i pună viața în pericol.

27. Prin urmare, Curtea consideră că, în prezenta cauză, capătul de plângere bazat pe aspectul material al Articolului 2 din Convenție, referitor la lipsa medicilor și a instituțiilor specializate în tratamentul hipertensiunii arteriale pulmonare, este în mod vădit nefondat și trebuie respins în conformitate cu Articolul 35 §§ 3 și 4 din Convenție.

ii. Nerambursarea preparatelor bosentan și sildenafil

28. Curtea reține că o chestiune din perspectiva Articolului 2 din Convenție poate apărea atunci când se demonstrează că autoritățile unui Stat contractant au pus în pericol viața unei persoane prin a-i refuza îngrijirea medicală pe care s-au angajat s-o ofere populației generale (*Lopes de Sousa Fernandes*, pre-citată, § 173).

29. De asemenea, Curtea reiterează că, până în prezent, în cauzele în care reclamantii au considerat că Statul trebuie să finanțeze o anumită formă de tratament convențional pentru care ei n-au fost în măsură să-și asume costurile de unii singuri, ea nu a constatat vreo încălcare a Articolului 2 din Convenție (*Nitecki v. Polonia* (dec.), nr. 65653/01, 21 martie 2002, *Pentiacova și alții v. Moldova* (dec.), nr. 14462/03, 4 ianuarie 2005, *Georghe*

v. *România* (dec.), nr. 19215/04, 22 septembrie 2005, și *Wiater*, decizia precitată, §§ 39-43).

30. Curtea nu vede niciun motiv pentru a adopta o abordare diferită în prezenta cauză. Ea constată că, începând cu luna august 2016, reclamantul a primit preparatele bosentan și sildenafil în mod gratuit din partea unui alt Stat, și anume România (paragraful 4 *supra*). Ea relevă, de asemenea, că prima diagnosticare a bolii reclamantului a fost efectuată de către medicii moldoveni în luna mai 2016 și că în privința perioadei de circa trei luni, cuprinsă între lunile mai și august 2016, respectivele preparate medicinale nu erau oferite în mod gratuit sau acoperite de către Statul reclamat. Prin urmare, ea consideră că, în perioada respectivă de trei luni și în particular în legătură cu medicamentele respective, nu se poate concluziona că reclamantului i s-a refuzat asistența medicală care ar fi fost de altfel disponibilă în general în Republica Moldova.

31. În lumina celor de mai sus, Curtea consideră că nerambursarea de către Stat a preparatelor medicinale bosentan și sildenafil nu poate constitui o încălcare a obligațiilor pozitive care rezultă din aspectul material al Articolului 2 din Convenție. Respectiv, și acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins, în conformitate cu Articolul 35 §§ 3 și 4 din Convenție.

iii. Aprovizionarea cu oxigen la domiciliu

32. Curtea observă că oxigenoterapia era indispensabilă reclamantului pentru a evita hipoxia, care este un caz de urgență medicală. Ea notează că înseși autoritățile moldovenești au recunoscut că exista o problemă gravă în legătură cu aprovizionarea cu oxigen la domiciliu de către Stat a pacienților care sufereau, la fel ca și reclamantul, de insuficiență respiratorie cronică (paragraful 7 *supra*).

33. Cu toate acestea, Curtea trebuie să determine dacă respectiva disfuncție a afectat în mod efectiv reclamantul. Ea notează că reclamantul a putut să facă rost de unul singur de oxigenul de care avea nevoie, iar el nu pretinde că oxigenul și echipamentul de administrare a oxigenului n-ar fi fost disponibile în Republica Moldova. Curtea relevă în continuare că reclamantul nu pretinde că ar fi existat întreruperi, chiar și de scurtă durată, în tratamentul său cu oxigenoterapie la domiciliu, din motivul lipsei resurselor sau al intervenției altor obstacole. Ceea ce a reproșat reclamantul autorităților statului este că ele n-au finanțat oferirea tratamentului cu oxigen la domiciliu, și nu că ele ar fi fost responsabile de întreruperea acestui tratament, ale cărei consecințe el a fost nevoit să le suporte.

34. În aceste condiții, Curtea nu este în măsură să concluzioneze că disfuncțiile sistemice privind aprovizionarea cu oxigen la domiciliu de către sistemul public de sănătate a cauzat reclamantului un asemenea pericol, încât să-i pună viața în pericol. Elementele de care dispune nu-i permit să stabilească nici faptul că autoritățile publice au cunoscut despre un risc

iminent pentru viața reclamantului în rezultatul oxigenoterapiei inadecvate la domiciliu și că ele l-ar fi lipsit în mod deliberat de posibilitatea de a accesa servicii de importanță vitală.

35. În fine, în măsura în care reclamantul se plânge de insuficiența finanțării publice pentru oxigenoterapia la domiciliu, Curtea notează că nici părțile, nici instanțele naționale nu s-au referit la vreo normă legală specifică în acest domeniu. De asemenea, Curtea precizează că, deși este evident că autoritățile au oferit în anumite momente oxigen reclamantului, nu este clară baza legală pentru o asemenea asistență. Astfel, Curtea consideră că elementele care i-au fost aduse la cunoștință nu-i permit să concluzioneze că oxigenoterapia la domiciliu a făcut parte din asistența medicală care era în mod general disponibilă în Republica Moldova. Prin urmare, Statul a ales, având în vedere resursele sale limitate, să nu finanțeze respectivul tratament la domiciliu populației în ansamblu și nu este de competența Curții să pună la îndoială această alegere dificilă (paragraful 21 *supra*). Totuși, ea observă că reclamantului nu i s-a refuzat vreodată oxigenoterapia în timpul spitalizării sale. Curtea nu intenționează să minimizeze în vreun fel dificultățile întâlnite de către reclamant în procurarea oxigenului la domiciliu. Cu toate acestea, ea constată că, în circumstanțele prezentei cauze, nu se poate afirma că Statul reclamat a eșuat să producă un echilibru corect între interesele concurente ale reclamantului și ale societății în ansamblu.

36. Rezultă că partea de cerere bazată pe Articolul 2 din Convenție sub aspect material, referitoare la aprovizionarea defectuoasă a reclamantului cu oxigen la domiciliu, este în mod similar vădit nefondată și trebuie respinsă în conformitate cu Articolul 35 §§ 3 și 4 din Convenție.

D. Referitor la plângerea bazată pe Articolul 8 din Convenție

37. Curtea reiterează că în domeniul sănătății publice, principiile care rezultă din jurisprudența sa referitoare la Articolul 2 din Convenție se aplică și în privința Articolului 8 (*İbrahim Keskin v. Turcia*, nr. 10491/12, §§ 61-65, 27 martie 2018, *Mehmet Ulusoy și alții v. Turcia*, nr. 54969/09, § 82, 25 iunie 2019, și *Vavříčka și alții v. Republica Cehă* [MC], nr. 47621/13 și altele 5, § 282, 8 aprilie 2021). De asemenea, ea reiterează că marja de apreciere a Statului este deosebit de vastă atunci când, similar prezentei cauze, problemele invocate se referă la stabilirea priorităților pentru distribuirea resurselor limitate ale Statului (*McDonald v. Regatul Unit*, nr. 4241/12, § 54, 20 mai 2014).

38. Într-un anumit număr de cauze referitoare la refuzul Statului de a finanța îngrijirea sau echipamentele medicale, Curtea a constatat lipsa încălcării Articolului 8 din Convenție (*Nitecki*, decizia pre-citată, *Sentges v. Țările de Jos* (dec.), nr. 27677/02, 8 iulie 2003, și *Pentiacova și alții*, decizia pre-citată).

39. În prezenta cauză, Curtea notează că nu apare nicio problemă privind accesul la oxigenoterapie la domiciliu, din moment ce reclamantul a putut s-o obțină pe cont propriu (paragraful 33 *supra*). Ea reiterează, de asemenea, concluzia sa de mai sus, potrivit căreia din elementele de care dispune nu este clar dacă respectivul tratament era oferit de către Stat întregii populații ori dacă exista vreo bază legală care prevedea obligația Statului de a oferi tratamentul la domiciliu pacienților care ar fi întrunit criteriile pentru a-l recepționa (paragraful 35 *supra*).

40. Având în vedere toate aceste elemente, Curtea consideră că circumstanțele prezentei cauze, în care reclamantul denunță finanțarea publică insuficientă a îngrijirii medicale prescrise lui, și nu imposibilitatea obținerii accesului la acest tratament sau nerespectarea de către Stat a propriei sale legislații în materie de acordare a îngrijirilor medicale, sunt similare circumstanțelor cauzelor *Nitecki*, *Sentges*, și *Pentiacova și alții* (toate trei pre-citate). În pofida dificultăților pe care reclamantul le-ar fi putut întâlni în procesul de finanțare a tratamentului medical impus de starea sănătății lui, de care Curtea este pe deplin conștientă, ea nu poate considera că, în circumstanțele cauzei, Statul a depășit marja de apreciere oferită lui (a se compara cu *McDonald*, pre-citată, § 58).

41. Examinând deja chestiunea obligațiilor pozitive ale Statului din perspectiva Articolului 2 din Convenție, Curtea nu vede astfel niciun motiv pentru a ajunge la o concluzie diferită din perspectiva Articolului 8 din Convenție (a se compara cu *Nitecki*, decizia pre-citată).

42. Corespunzător, plângerea bazată pe Articolul 8 din Convenție este în mod vădit nefondată și trebuie respinsă, în conformitate cu Articolul 35 §§ 3 și 4 din Convenție.

Din aceste motive, Curtea, în unanimitate,

Declară cererea inadmisibilă.

Redactată în limba franceză și comunicată în scris la 27 februarie 2025.

Martina Keller
Grefier adjunt

Stéphanie Mourou-Vikström
Președinte