



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
Autoritate de stat autonomă

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR.400
din 08.06.2016

Dosar nr.: 447/2015

Petiția nr.: 5036/23.07.2015

Petent:

Reclamați: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin reprezentant
Casa de Asigurari de Sănătate a Municipiului București, prin reprezentant

Obiect: procedură considerată excesiv de laborioasă pentru eliberarea adeverinței de asigurat și neeliberarea unui card național de asigurări de sănătate pentru soțul petentei, cetățean spaniol cu reședința în România

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

I.1. Numele, domiciliul, reședința sau sediul petentei

I.1.1...

I.2. Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatei

I.2.1. Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu sediul în București, Calea Călărașilor 248, bl. S19, sector 3

I.2.1. Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, cu sediul în București, str. Sergent Matei Dumitru, nr.1-3, sector 1

II. Descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Petena sesizează faptul că soțului său, cetățean spaniol nu i-a fost emis cardul național de sănătate cu toate că are reședința în România, este angajat cu carte de muncă pe perioadă nedeterminată la o societate cu sediul în România. Cu toate că este plătitor de taxă nu beneficiază de servicii de sănătate publică deoarece nu i s-a emis cardul național de sănătate.

III. Procedura de citare

3.1. În temeiul art. 20, alin. 4 din **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată (în continuare **O.G. nr. 137/2000**), s-a îndeplinit procedura de citare.

3.2. Petenta a fost citată prin adresa înregistrată cu nr.5036/31.07.2015, iar prin adresa nr. 5172 din 31.07.2015 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin reprezentant pentru termenul

din 08.09.2015. La audieri reclamata a invocat excepția lipsei calitatii procesuale pasive. Titularul de dosar a acordat un nou termen si a introdus ca parte reclamată și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

3.3.La termenul de audieri din data de 29.09.2015, petenta și CASMB nu s-a prezentat.

IV. Susținerile părților

4.1.Susținerea petentei

4.1.1. Prin memoriul înregistrat cu nr. 5036 din 23.07.2015, petenta susține faptul că soțului său cetățean spaniol nu i-a fost emis cardul național de sănătate cu toate că are reședința în România, este angajat cu carte de muncă pe perioadă nedeterminată la o societate cu sediul în România. Cu toate că este plătitor de taxă nu beneficiază de servicii de sănătate publică deoarece nu i s-a emis cardul național de sănătate.

4.2.Susținerile reclamațiilor

Susținerile Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS)

4.2.1.Prin adresa nr. 5744 din 08.09.2015, reclamata a invocat următoarele excepții:

- excepția lipsei calității procesuale pasive
- excepția lipsei obiectului raportat la OG nr.137/2000 republicată;
- excepția lipsei calității procesuale pasive în raport cu aplicabilitatea dispozițiilor speciale ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare. Atribuțiile CNAS sunt reglementate expres în Titlul VIII din Legea nr. 95/2006.

C.N.A.S. administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, având ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

Potrivit art. 267 din Legea nr. 95/2006, casele de asigurări de sănătate sunt instituții publice cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.

Potrivit art. 271 din legea 95/2006 casele de asigurări de sănătate:

- asigură funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local
- gestionează bugetul fondului aprobat;
- derulează activități pentru valorizarea fondurilor gestionate (...);

Menționează faptul că petenta face referire la două aspecte distincte și anume:

1. soțul petentei are calitate de cetățean străin, asigurat în sistemul asigurărilor sociale de sănătate din România, cu reședința în România, angajat cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată în cadrul unei societăți cu sediul în România, a fost discriminat prin neemiterea cardului național de asigurări sociale de sănătate de către CNAS, fapt ce a avut drept efect "restricționarea accesului la sănătatea publică". Petentul are calitatea de asigurat, legiuitorul nu face nicio diferență între categoriile de asigurați și prevede pentru toate categoriile de asigurați faptul că, calitatea de asigurați poate fi dovedită prin adeverința de salariat și documentul generat și listat, în urma verificării online a calității de asigurat, document ce rezultă prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate (CNAS), constituit în baza Registrului unic de evidență al asiguraților, acesta beneficiază, conform legii, de acordarea pachetului de servicii medicale de bază, iar în acest sens furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate trebuie să-și respecte

obligațiile contractuale asumate și să acorde asiguraților serviciile medicale prevăzute în pachetele de bază, conform legii.

2. Petentul nu a reușit să obțină adeverința de asigurat, motivat de faptul că, obținerea adeverinței implică o *“procedură excesiv de laborioasă și de lungă durată”*, considerând a fi *“îrrelevant și abuzive”*, documentele pe baza cărora se obține adeverința de asigurat, sens în care petenta a indicat documentele pe care legiuitorul le-a stabilit, potrivit art. 51 alin.(2) din OUG nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a fi depuse odată cererea de prelungire a dreptului de ședere temporară a străinilor la Oficiul Român pentru Imigrări de la locul de reședință.

Potrivit art. 51 alin. (2) “cererea va fi însoțită de documentul de trecere a frontierei de stat, în original și în copie, de un certificat medical eliberat de o instituție sanitară publică sau privată, din care să rezulte că nu suferă de boli care pot pune în pericol sănătatea publică, dovada obținerii legale a spațiului de locuit la adresa la care declară că are reședința pe teritoriul României, de dovada asigurării sociale de sănătate, a mijloacelor de întreținere și a taxelor aferente prelungirii dreptului de ședere și costului documentului ce se emite în acest scop, precum și de celelalte acte prevăzute în prezentul capitol, în funcție de scopul pentru care solicită aprobarea șederii în România”.

Reclamata invocă excepția lipsei calității procesuale pasive în raport cu aspectele sesizate, întrucât nu au susținere legală având în vedere că legiuitorul a reglementat în mod expres dreptul asiguraților la un pachet de servicii medicale de bază, în conformitate cu art. 211 coroborat cu art. 217 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, “cetățenii străni și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fond”, “au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi”.

Reclamata susține faptul că soțul petentei figurează în baza de date a SIUI cu statutul de asigurat, însă fără adresă de domiciliu, fiind declarat ca și salariat de către SC BAMESA OTEL SRL, unitatea organizatorică în evidența căreia se află asiguratul, fiind Casa de de Asigurări de Sănătate Argeș.

Petenta nu a făcut dovada legală a adresei de domiciliu a soțului acesteia și nici dovada cu documente justificative a faptului că soțul petentei ar fi plătit serviciile medicale de care a beneficiat. În conformitate cu prevederile art. 212 din Legea nr.95/2006, *“Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de către furnizori aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate”*.

Din interpretarea prevederilor art. 212 din Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare, coroborat cu art. 10, 11, și 14 din Ordinul nr. 581/2014 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind adeverința de asigurat în vederea acordării serviciilor medicale, medicamentelor, dispozitivelor medicale și îngrijirilor a domiciliu. Dovada calității de asigurat se face în prin:

- document generat și listat în urma verificării online a calității de asigurat, document ce rezultă prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului pus la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

- adeverința de salariat;

Reclamata menționează faptul că actele normative stabilesc calitatea de asigurat în baza documentelor prevăzute la art. 212 alin.1 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

4.3. Susținerile Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București (CASMB)

4.3.1. Casa de Asigurări de Sănătate Municipiului București arată următoarele:

- cardurile naționale nu se tipăresc/emit pe bază de cerere, ci din oficiu, în baza registrului național de evidență al asiguraților, datele fiind transmise de către **CNAS** Imprimeriei Naționale.

CASMB neavând competența de a emite cardurile naționale ale asiguraților. Petentului nu îi este necesară adeverința de asigurat în vederea acordării serviciilor medicale, medicamentelor, îngrijirilor la domiciliu și dispozitivelor medicale. Dovada calității de asigurat este documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS, constituit în baza Registrului unic de evidență al asiguraților.

4.3.2. Reclamata susține faptul că petenta nu a solicitat eliberarea unei adeverințe de asigurat, iar documentele la care face referire petenta se solicită cetățenilor străini numai când adeverința de asigurat trebuie prezentată la Oficiul Român de Imigrări în vederea prelungirii dreptului de ședere, pentru verificarea modului în care cetățeanul respectiv a respectat legislația statului roman. Pentru a beneficia de servicii medicale soțul petentei nu trebuie să solicite adeverința de asigurat atâta timp cât este salariat. Dovada calității de asigurat pentru cazul în speță se face cu adeverința de salariat eliberată de angajator.

Potentul ca și alt asigurat poate beneficia de servicii medicale după cum urmează:

- în baza cardului național, pentru asigurații care au intrat în posesia acestuia

- în baza documentelor prevăzute la art. 212 alin.1 din Legea 95/2006 cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele care nu au intrat în posesia cardului național, până la data care intră în posesia acestuia

- în baza adeverinței de înlocuire a cardului național pentru situațiile în care se solicită emiterea cardului duplicat

- adeverinței de înlocuire a cardului pentru persoanele care au refuzat acest document

Reclamata face precizarea că nu există nicio solicitare de eliberare a adeverinței de asigurat pentru soțul petentei.

În anexă depune înscrisuri a corespondenței purtată pe e-mail cu petenta în data de 07.08.2015, prin care a fost informată de faptul că, pentru a beneficia de servicii medicale, soțul acesteia nu trebuie să solicite adeverința de asigurat atâta timp cât este salariat. Dovada calității de asigurat se face cu adeverința de salariat eliberată de angajator.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. **În fapt**, Colegiul director reține faptul că soțului petentei cetățean spaniol nu i s-a emis cardul național de sănătate pe motiv că nu a declarat domiciliul cu toate că are reședința în România. Pe cale de excepție, Colegiul director urmează a respinge excepția lipsei calității procesuale pasive și lipsei de obiect raportat la O.G. nr 137/2000 republicată, invocate de către Casa Națională de Asigurări Sociale, pe motiv că intră în competența acesteia emiterea cardului național de sănătate pe baza reședinței declarate de petent. De asemenea, Colegiul director urmează a respinge excepția necompetenței materiale invocată de către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, deoarece emiterea cardului național se face în colaborare cu Casa de Asigurări de Sănătate.

5.2. **În drept** potrivit **O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, cu modificările și completările ulterioare, prin discriminare se înțelege acel **tratament diferențiat** ce are la bază un **criteriu**, dintre cele prevăzute în lege, și care are drept scop sau efect un tratament injust raportat la o speță dată. Conform art. 2 alin.1 din O.G.

137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, constituie discriminare „*orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boala cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată, care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice,*”.

5.3. Urmare sesizării primite, Colegiul director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției intră sub incidența prevederilor art 2 din O.G. nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

5.4. Colegiul director analizează dacă obiectul petiției întrunește elementele art. 2 al O.G. nr.137/2000, republicată, sub aspectul scopului sau efectului creat, ce a dat naștere ori nu, unei circumstanțe concretizate în restricție, excludere, deosebire sau preferință și care poate să îmbrace forma unui tratament diferit, indus între persoane care se află în situații analoage sau comparabile, din cauza unor criterii determinate și care are ca scop sau ca efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice. În măsura în care se reține întrunirea elementelor constitutive ale art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională potrivit O.G. nr. 137/2000, republicată.

5.5. Pentru ca o faptă să fie calificată ca fiind discriminatorie aceasta trebuie să îndeplinească cumulativ mai multe condiții:

a) existența unui tratament diferențiat a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile;

b) existența unui criteriu de discriminare conform. art. 2 alin. 1 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările ulterioare;

c) tratamentul să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege;

d) tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a acelui scop să nu fie adecvate și necesare.

5.6. Privind accesul la serviciile publice administrative și juridice, de sănătate, la alte servicii, bunuri și facilități, art. 10 din **O.G. nr. 137/2000**, republicată, prevede:

“*Constituie contravenție, “conform prezentei ordonanțe, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora ori a persoanelor care administrează persoana juridică la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauza prin:*

a) *refuzarea acordării serviciilor publice administrative și juridice;*

b) *refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile de sănătate publică - alegerea medicului de familie, asistenta medicală, asigurările de sănătate, serviciile de urgență sau alte servicii de sănătate;*

c) *refuzul de a vinde sau de a închiria un teren sau imobil cu destinație de locuință;*

d) *refuzul de a acorda un credit bancar sau de a încheia orice alt tip de contract;*

e) *refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de teatre, cinematografe, biblioteci, muzee și expoziții;*

f) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de magazine, hoteluri, restaurante, baruri, discoteci sau de orice alți prestatori de servicii, indiferent dacă sunt în proprietate privată ori publică;

g) refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile oferite de companiile de transport în comun - prin avion, vapor, tren, metrou, autobuz, troleibuz, tramvai, taxi sau prin alte mijloace;

h) refuzarea acordării pentru o persoană sau un grup de persoane a unor drepturi sau facilități.

5.7. Colegiul director a analizat petiția având în vedere elementele constitutive ale unei fapte de discriminare. Astfel, s-a analizat dacă există un tratament diferențiat între persoane care se află în situații comparabile și care sunt tratate în mod diferit din cauza unui criteriu de discriminare (domiciliu). Colegiul director constată că, din datele aflate la dosar, se invocă un tratament diferențiat în ceea ce privește acordarea cardului de sănătate pe criteriul de domiciliu. Astfel, condiția de emitereliberare/comunicare card național de sănătate care se realizează din oficiu de către Casa de Asigurări de Sănătate în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, prin neluarea în considerare a elementului de identificare a persoanei, respectiv reședința, constituie discriminare. Elementul de identificare "reședință" și domiciliul au aceeași valoare juridică.

5.8. În ceea ce privește procedura de obținere a cardului național de sănătate la care petenta face referire, precum eliberarea unei adeverințe de către CNAS cetățenilor străini asigurați ce țin loc de card de sănătate, în timp ce pentru cetățenii români acest card se eliberează automat. Petenta susține că trebuie să îndeplinească anumite condiții pentru obținerea unei adeverințe pentru care este necesar întocmirea unui dosar cu o serie de documente. Colegiul director este de opinie că acele condiții la care face referire petenta nu se impun pentru obținerea cardului național de sănătate, fapt pentru care nu consideră săvârșirea unei fapte de discriminare potrivit O.G. nr. 137/2000 republicată.

5.9. În consecință, fapta de discriminare decurge din faptul că nu i s-a emis cardul național de sănătate pe motiv că petentul nu a comunicat adresa de domiciliu, ci doar reședința. Totodată, Colegiul director este de opinie că este necesară monitorizarea situației conform prevederilor **O.G. nr. 137/2000**, art. 19 lit. d) (unanimitate);

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, **cu unanimitate de voturi** ale membrilor prezenți la ședință,

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. respinge excepția lipsei calității procesuale pasive și a lipsei de obiect invocată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

2. respinge excepția necompetenței materiale invocată de către Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;

3. aspectele sesizate constituie acte/fapte de discriminare potrivit art. 2 alin.1 și 10 cu lit.h) din O.G. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;

4. sancționează cu avertisment Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București prin reprezentant legal;

5. recomandă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București să aibă în vedere și elementul de identificare “reședința” la eliberarea cardului de sănătate;

6. clasarea/închiderea dosarului;

7. se va răspunde părților în sensul celor hotărâte;

VI. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul

VII. Calea de atac și termenul în care se poate exercita

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

Membrii Colegiului director prezenți la ședință :

ASZTALOS CSABA FERENC – membru

BERTZI THEODORA – membru

DINCĂ ILIE– membru

JURA CRISTIAN – membru

LAZĂR MARIA – membru

LUMINIȚA GHEORGHIU – membru

POPA CLAUDIA SORINA – membru

Data redactării :14.06.2016

Redactat și motivat de P.C.S. și V.F.

Notă: prezenta Hotărâre emisă potrivit prevederilor legii și care nu este atacată în termenul legal, potrivit **OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.