



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATAREA DISCRIMINĂRII
Autoritate de stat autonomă

Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR. 642
din 19.10.2016

Dosar nr.: 485/2016

Petiția nr.: 4306/14.07.2016

Potent.....

Reclamat: Societatea de asigurări NN Asigurări de Viață S.A.

Obiect: refuzul prelungirii clauzelor suplimentare ale contractului de asigurare al petentei pe motivul încadrării într-un grad de risc ridicat din cauza raportului înălțime greutate (Indicele de Masă Corporală)

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

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

I.1.1. .,

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

I.2.1. Societatea de asigurări NN Asigurări de Viață S.A., loc. București, str. Costache Negri nr. 1-5, sector 5

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Petenta sesizează refuzul societății de asigurări reclamate de a prelungi clauzele suplimentare ale contractului său de asigurare pe motivul încadrării într-un grad de risc ridicat din cauza raportului înălțime greutate (Indicele de Masă Corporală).

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, cu modificările și completările ulterioare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura legală de citare a părților.

3.2. Prin adresa nr. 4306/27.07.2016 a fost citată petenta, iar prin adresa nr. 4547/27.07.2016 a fost citată partea reclamată pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 30.08.2016.

3.3. Procedură legal îndeplinită.

IV. Susținerile părților

Susținerile petentei

4.1.1. Petenta arată că este client al părții reclamate de peste 10 ani având un contract de asigurare de viață alături de care au fost semnate acte adiționale (clauze suplimentare) de spitalizare în caz de accident și de intervenție chirurgicală.

4.1.2. În cursul lunii mai 2016, odată cu necesitatea prelungirii contractului de asigurare și evident a accesoriilor lui, petenta a completat o cerere de asigurare, așa cum i s-a pus în vedere de către asigurător. Ulterior, prin Adresa Life/OPS/INV/212341/27.05.2016, petentei i s-a adus la cunoștință faptul că i se refuză încheierea actelor adiționale pentru cazurile de spitalizare și intervenție medicală.

4.1.3. Singurul motiv invocat este legat de Indicele de Masă Corporală (IMC), asigurătorul susținând că aceste date sunt suficiente pentru a-i refuza petentei clauzele solicitate.

4.1.4. Prin adresa de refuz asigurătorul menționează că *“Motivele neacordării asigurărilor suplimentare solicitate sunt încadrarea într-un grad de risc ridicat, care nu poate fi acceptat de compania noastră, din cauza raportului înălțime greutate”*.

4.1.5. Petenta consideră că regula impusă de asigurător și felul în care acesta a înțeles să o pună în practică vin în contradicție cu dispozițiile O.G. nr. 137/2000.

4.1.6. Petenta arată că i se refuză dreptul de a avea acces la un serviciu, partea reclamată invocând motivul că riscul asumat este prea mare din cauza unei limite a Indicelui Masei Corporale (IMC), folosit drept criteriu unic.

4.1.7. Petenta apreciază că acest refuz din partea asigurătorului reprezintă o faptă asimilată unei discriminări, astfel cum este reglementată de O.G. nr. 137/2000, în măsura în care sunt îndeplinite cumulative cele patru condiții necesare încadrării unei fapte ca fiind discriminatorie: existența unui tratament diferențiat în cazul unor situații analoage, existența unui criteriu de discriminare, tratamentul discriminatoriu să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege, tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim.

4.1.8. Cu privire la prima condiție, existența unui tratament diferențiat în cazul unor situații analoage, situația se referă la interzicerea accesului la serviciul oferit de NN Asigurări de Viață S.A., interzicere justificată de societate prin neîncadrarea petentei în limitele admise ale Indicelui de Masă Corporală, neîncadrare ce relevă un risc prea mare pentru asigurător.

4.1.9. În ceea ce privește cea de-a doua condiție, cea a existenței unui criteriu de discriminare, petenta arată că sistemul Indicelui de Masă Corporală are ca efect împărțirea clienților în categorii de persoane, astfel încât persoanele care depășesc limita impusă formează o categorie de persoane cărora, în temeiul acestui motiv, li se refuză accesul la serviciile de asigurări. Mai mult, petenta precizează că acest mod de departajare este unicul criteriu pe baza căruia se formează categoriile de persoane.

4.1.10. Petenta menționează că în ultimii ani au fost publicate o serie de articole pe tema utilizării IMC. Concluziile ultimelor cercetări au dus la mai multe concluzii respectiv *“Nivelul de grăsime care prezice gradul de risc al mortalității semnificative din punct de vedere medical nu este relevant prin IMC”*. Studiul a relevat faptul că există mai multe situații în care ponderea persoanelor bolnave este mai mare în rândul persoanelor cu IMC normal, decât în cazul persoanelor făvând parte din categoria celor peste limita normală. Petenta apreciază că IMC nu poate constitui un criteriu obiectiv în calificarea de către asigurător a unui client ca făcând parte dintr-o anumită categorie de persoane.

4.1.11. Cu privire la cea de-a treia condiție, dreptul încălcat, această regulă practică de Societatea NN Asigurări de Viață S.A. reprezintă unicul temei al refuzării accesului la serviciile societății, regulă ce încalcă dreptul de acces la un serviciu al clientului. Efectul acestui tratament oferit de Societatea NN Asigurări de Viață S.A. îl constituie restrângerea dreptului de acces la servicii.

4.1.12. În ceea ce privește ultima condiție, cea a existenței tratamentului diferențiat nejustificat obiectiv de un scop legitim, petenta are în vedere că prin jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a arătat că "justificarea obiectivă și rezonabilă trebuie să urmărească un scop legitim și măsura aplicată trebuie să fie proporțională cu scopul urmărit."

4.1.13. În analiza scopului legitim trebuie analizată existența acestui scop raportat la dreptul atins prin diferențiere. În cazul de față scopul refuzului accesului la serviciile societății este acela de a evita un risc mai mare de către asigurator. Legitimitatea în acest caz nu își găsește aplicabilitatea deoarece un scop nu poate fi legitim din moment ce modul în care este realizat, anume instituirea ca unic criteriu al încadrării în limitele impuse ale IMC, aduce atingere drepturilor clienților, lăsând loc tratamentului preferențial.

4.1.14. Măsura aplicată nu este proporțională cu scopul urmărit deoarece metodele prin care se realizează încalcă prevederile legale, nefiind adecvate și necesare, din moment ce au ca efect crearea unei categorii de persoane defavorizate cărora li se suprimă exercitarea în condiții de egalitate a unui drept recunoscut de lege printr-o distincție care nu își găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă.

4.1.15. O măsură proporțională cu scopul urmărit în situații analoage (RCA, CASCO) produce efecte în privința mărimii tarifului primei de asigurare, deci o prestație pecuniară mai mare, determinată de mărimea riscului, dar în niciun caz încălcarea unui drept, ceea ce relevă faptul că mărimea riscului nu reprezintă un real motiv care să justifice refuzul societății de a acorda servicii în mod preferențial.

4.1.16. Petenta depune anexat petiției documente.

Susținerile părții reclamate

4.2.1. Partea reclamată își exprimă punctul de vedere prin care arată că petenta a devenit client al NN Asigurări de Viață S.A. în data de 24.05.2001, dată la care a încheiat o cerere de asigurare pentru un contract de tip Gold. Contractul a fost încheiat pentru o perioadă de plată a primelor de asigurare de 31 de ani, respective până la data de 24.05.2032 și o sumă asigurată aferentă anului contractual 2001-2002 de 20.000,00 lei.

4.2.2. Partea reclamată arată că petenta a solicitat la semnarea cererii de asigurare și atașarea următoarelor asigurări suplimentare: Asigurare Suplimentară de Invaliditate Permanentă și Deces din Accident, pentru o perioadă contractuală de 31 ani și o sumă asigurată aferentă anului contractual 2001-2002 de 20.000,00 lei; Asigurare Suplimentară de Spitalizare din Accident, pentru o perioadă contractuală de 15 ani și o sumă asigurată aferentă anului contractual 2001-2001 de 70,00 lei/zi de spitalizare; Asigurare Suplimentară de Intervenție Chirurgicală din Îmbolnăvire și Accident, pentru o perioadă contractuală de 15 ani și o sumă asigurată aferentă anului contractual 2001-2002 de 1.100,00 lei.

4.2.3. Partea reclamată precizează că la data de 24.05.2016 Asigurarea Suplimentară de Spitalizare din Accident și Asigurarea Suplimentară de Intervenție Chirurgicală din Îmbolnăvire și Accident au încetat de drept ca urmare a împlinirii celor 15 ani de perioadă contractuală.

4.2.4. La data de 11.05.2016 petenta a solicitat o nouă atașare a celor două asigurări suplimentare de sănătate, completând un nou set de documente în vederea realizării unei noi evaluări medicale.

4.2.5. Partea reclamată precizează că în prezent contractul de asigurare de viață de tip Gold al petentei este în vigoare, fiind achitat până la data de 24.11.2016.

4.2.6. Partea reclamată menționează că înainte de încetarea de drept a celor două asigurări suplimentare prima de asigurare semestrială era în cuantumul de 903,50 lei (aferentă scadenței din 24.11.2015), din care 343,92 lei era prima cumulată aferentă celor două asigurări suplimentare. Ulterior încetării de drept a celor două clauze, prima de asigurare semestrială aferentă anului contractual 2016-2017 a fost redusă și este în cuantum de 559,58 lei/semestru.

4.2.7. Prin sesizarea adresată C.N.C.D. petenta se consideră discriminată ca urmare a refuzului asigurătorului NN Asigurări de Viață de a-i atașa din nou cele două clauze suplimentare de sănătate.

4.2.8. Cu privire la acest aspect partea reclamată precizează că nu este vorba de o prelungire a asigurărilor de sănătate atașate în 2001, ci de opțiunea clienței de a atașa din nou aceste asigurări suplimentare ca urmare a expirării în 2016 a asigurărilor suplimentare încheiate în anul 2001, având în vedere faptul că la data de 24.05.2016 clauzele suplimentare de sănătate atașate contractului de asigurare de viață de tip Gold încetau de drept.

4.2.9. La data de 11.05.2016 la sediul central al companiei NN Asigurări de Viață S.A. a fost recepționat din partea petentei formularul pentru creșterea sumei asigurate și atașarea asigurărilor suplimentare. În urma evaluării cererii de asigurare, în cadrul căreia clienta a declarat că înălțimea și greutatea ei sunt 160 cm și 103 kg și că este fumătoare, partea reclamată a constatat că petenta se încadrează într-un grad superior de risc, fără a stabili un diagnostic.

4.2.10. Refuzul societății NN Asigurări de Viață S.A. de a-i atașa petentei din nou asigurările de sănătate în condițiile în care declarațiile medicale ale sale au suferit modificări față de cele din 2001 a determinat-o pe petentă să se considere discriminată pentru că nu are acces la asigurările de sănătate, invocând dreptul legal art. 10 lit. b din O.G. nr. 137/2000.

4.2.11. Partea reclamată arată că temeiul legal invocat de petentă se referă la refuzul accesului unei persoane la serviciile de sănătate publică pe baza unui criteriu, nu la serviciile private, care sunt oferite în condițiile agreeate de ambele părți.

4.2.12. În speță, asigurările suplimentare de sănătate nu fac parte din categoria serviciilor de sănătate publică, ci sunt asigurări facultative de sănătate, atașate unor contracte de asigurare de viață în condițiile oferite de către asigurător, condiții pe care asiguratul are posibilitatea de a le accepta sau nu.

4.2.13. Evaluarea unei cereri de asigurare din punct de vedere medical constituie o parte importantă a deciziei asigurătorului de a emite un contract de asigurare de viață. Rezultatul acesteia poate influența condițiile în care asigurarea va fi oferită. Partea reclamată precizează că, în conformitate cu articolul 3.4 din Condițiile Contractului de Asigurare Gold: *“În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asigurătorul are dreptul de a oferi asigurarea în alte condiții decât cele solicitate în Cererea de asigurare sau de a refuza acoperirea riscului respectiv.”*

4.2.14. La momentul încheierii unei cereri de asigurare fie în vederea emiterii contractului sau ulterior, la atașarea de asigurări suplimentare/creșteri de prime/sume asigurate, evaluarea medicală se efectuează pe baza informațiilor din respective cerere, declarația privind starea de sănătate, precum și din documentele și analizele medicale atașate cererii, respectând totodată principiile medicinei asigurărilor de viață. Medicina folosită în asigurări este diferită de medicina tradițională, în sensul în care evaluarea și stabilirea riscului asigurabil se face pe baze comparative și pe baza datelor statistice care

sunt folosite în medicina asigurărilor de viață, iar riscul odată stabilit se anticipează probabilistic.

4.2.15. Totodată, reprezentanții companiei care evaluează astfel de solicitări au la dispoziție ghiduri medicale oferite de reasigurător, ghiduri pe baza cărora se stabilește acordarea standard sau în alte condiții a asigurării respective.

4.2.16. Astfel, NN Asigurări de Viață nu stabilește diagnostic, ci decide dacă și în ce măsură poate prelua sau nu un anumit risc pe baza documentelor medicale sau a informațiilor oferite de persoana asigurată în conformitate cu Condițiile Contractului de Asigurare. În cazul petentei, în urma evaluării răspunsurilor la chestionarul medical existent pe cererea de asigurare, s-a concluzionat că riscul preluării în asigurare a petentei este prea mare pentru asigurător și prin urmare, în conformitate cu articolul 3.4 din Condițiile Contractuale: ” În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asiguratorul are dreptul de a oferi asigurarea în alte condiții decât cele solicitate în Cererea de asigurare sau de a refuza acoperirea riscului respectiv”, a decis neacordarea acestor asigurări suplimentare, fără însă ca această decizie să aibă vreun impact asupra contractului de asigurare de viață de tip Gold, acesta fiind în vigoare în aceleași condiții pe care părțile le-au agreeat la momentul semnării, în anul 2001.

4.2.17. Partea reclamată concluzionează că în speță nu suntem în prezența unei discriminări, petenta are în continuare acces la serviciile oferite de NN Asigurări de Viață în baza contractului de asigurare de viață de tip Gold încheiat în anul 2001, iar decizia NN Asigurări de Viață de a nu atașa cele două clause suplimentare are la bază exclusive criteriile de evaluare din domeniul asigurărilor (criterii stabilite pe baza ghidurilor medicale oferite de reasigurători) și este conformă cu prevederile condițiilor contractuale (art 3.4) cu al căror conținut petenta a fost de acord prin semnarea cererii de asigurare, cerere ce conține, la pagina 1 paragraful “Sunt de acord cu această cerere de asigurare și confirm că mi-au fost explicate și am acceptat Condițiile Contractului de Asigurare și Condițiile Clauzelor Suplimentare, care fac parte integrantă din contractul de asigurare”.

4.2.18. Partea reclamată depune documente la dosar.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. Prin petiția formulată și trimisă spre soluționare Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, acesta este sesizat în legătură cu refuzul societății de asigurări reclamate de a prelungi clauzele suplimentare ale contractului de asigurare al petentei pe motivul încadrării într-un grad de risc ridicat din cauza raportului înălțime greutate (Indicele de Masă Corporală).

5.2. Coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul director trebuie să analizeze în ce măsură obiectul petiției este de natură să cadă sub incidența prevederilor O.G. nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, Colegiul director analizează în strânsă legătură în ce măsură obiectul unei petiții întrunește, în prima instanță, elementele art. 2 al O.G. nr.137/2000, republicată, cuprins în Capitolul I Principii și definiții al Ordonanței și subsecvent, elementele faptelor prevăzute și sancționate contravențional în Capitolul II Dispoziții Speciale, Secțiunea I-VI din Ordonanță. În măsura în care se reține întrunirea elementelor discriminării, așa cum este definită în art. 2, comportamentul în speță atrage răspunderea contravențională, după caz, în condițiile în care sunt întrunite elementele constitutive ale faptelor contravenționale prevăzute și sancționate de O.G. nr. 137/2000, republicată.

5.3. Colegiul director analizează dacă în cazul semnalat de petentă se întrunesc condițiile pentru existența unei fapte de discriminare. Pentru ca o faptă să fie calificată discriminatorie trebuie să îndeplinească următoarele 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.

5.4. Astfel, Colegiul director trebuie să analizeze din susținerile părților, din mijloacele de probă și înscrisurile aflate la dosar, în ce măsură se poate reține săvârșirea de către partea reclamată a unei fapte de discriminare.

5.5. În speța de față, petenta sesizează faptul că se consideră discriminată prin refuzul societății de asigurări reclamate de a prelungi clauzele suplimentare ale contractului de asigurare al său pe motivul încadrării într-un grad de risc ridicat din cauza raportului înălțime greutate (Indicele de Masă Corporală). Colegiul director reține că nu este vorba de o prelungire a asigurărilor de sănătate atașate în 2001, ci de opțiunea clienței de a atașa din nou aceste asigurări suplimentare ca urmare a expirării în 2016 a asigurărilor suplimentare încheiate în anul 2001, având în vedere faptul că la data de 24.05.2016 clauzele suplimentare de sănătate atașate contractului de asigurare de viață de tip Gold încetau de drept.

5.6. Astfel, se pune în discuție comparabilitatea situației petentei din anul 2001 și cea din anul 2016, situație ce diferă având în vedere faptul că, în urma evaluării cererii de asigurare din anul 2016, petenta a declarat că înălțimea și greutatea ei sunt 160 cm și 103 kg și că este fumătoare, partea reclamată constatând că petenta se încadrează într-un grad superior de risc, ceea ce nu se întâmpla în anul 2001, când a fost încheiată prima asigurare.

5.7. Colegiul director reține că evaluarea unei cereri de asigurare din punct de vedere medical constituie o parte importantă a deciziei asigurătorului de a emite un contract de asigurare de viață. Rezultatul acesteia poate influența condițiile în care asigurarea va fi oferită. Totodată, Colegiul director ia act de faptul că, în conformitate cu articolul 3.4 din Condițiile Contractului de Asigurare Gold: *“În eventualitatea unui risc ce depășește riscul de asigurare standard, determinat de Asigurător, Asigurătorul are dreptul de a oferi asigurarea în alte condiții decât cele solicitate în Cererea de asigurare sau de a refuza acoperirea riscului respectiv.”*

5.8. În speță, în cazul petentei, în urma evaluării răspunsurilor la chestionarul medical existent pe cererea de asigurare, partea reclamată a concluzionat că riscul preluării în asigurare a petentei este prea mare pentru asigurător și prin urmare, în conformitate cu articolul 3.4 din Condițiile Contractuale, a decis neacordarea acestor asigurări suplimentare, fără însă ca această decizie să aibă vreun impact asupra contractului de asigurare de viață de tip Gold, acesta fiind în vigoare în aceleași condiții pe care părțile le-au agreat la momentul semnării, în anul 2001.

5.9. Din analiza obiectului petiției raportat la îndeplinirea elementelor constitutive ale faptei de discriminare, Colegiul director reține că, în speță, acestea nu se întrunesc, **nefiind vorba de situații comparabile** din punct de vedere al suportabilității riscului (între momentul încheierii asigurării în anul 2001 și momentul în care petenta a solicitat atașarea din nou a asigurărilor suplimentare ca urmare a expirării acestora în anul 2016), nefiind astfel încălcat principiul egalității și nici cel al nediscriminării, partea reclamată, societate privată, neputându-și asuma acest risc. Prin urmare, Colegiul director decide faptul că, în cazul semnalat de

petentă, nu s-a săvârșit o faptă de discriminare, potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

5.10. Concluzionând, Colegiul director reține că aspectele semnalate de petentă nu reprezintă fapte de discriminare, nefiind întrunite elementele constitutive ale faptei de discriminare, respectiv *lipsind situația comparabilă*.

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

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. nu se întrunesc elementele constitutive ale faptei de discriminare, potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;
2. o copie a hotărârii se va comunica părților.

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. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor 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

Gheorghiu Luminița – membru

Haller István – membru

Jura Cristian – membru

Lazăr Maria – membru

Data redactării: 07.11.2016

Hotărâre redactată de: L.M. și A.S.

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