



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ

HOTĂRÂREA nr. 470 din 03.06.2020

Dosar nr.: 700/2019

Petiția nr.: 5966/10.10.2019

Petent:

Reclamați: Allianz – Țiriac Asigurări S.A., ERGO Asigurări S.A., Eurolife Asigurări Generale S.A., Generali România Asigurare Reasigurare, Gothaer Asigurări Reasigurări S.A., Omniasig Vienna Insurance Group S.A., Uniqua Asigurări S.A.

Obiect: discriminare la acces servicii publice pe criteriul vârstei

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

1. Numele, domiciliul, reședința sau sediul petentului

– prin societatea civilă de avocați , av. –

2. Numele, domiciliul, reședința sau sediul părților reclamate

Allianz – Țiriac Asigurări S.A. – Strada Căderea Bastiliei nr. 80-84, sector 1 București

ERGO Asigurări S.A. – Șoseaua București – Ploiești nr. 1A, Clădirea A, Unitatea 4 A și 4 B, etaj 4, sector 1, București

Eurolife Asigurări Generale S.A.

Generali România Asigurare Reasigurare – Charles de Gaulle Plaza, etaj 6-7, Piața Charles de Gaulle nr. 15, sector 1, București

Gothaer Asigurări Reasigurări S.A. – Șoseaua Pipera 42, etaj 16, sector 2, București

Omniasig Vienna Insurance Group S.A.- Aleea Alexandru nr. 51, sector 1, București

Uniqua Asigurări S.A. – Strada Nicolae Caramfil nr. 25, București

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

Discriminare pe criteriul vârstei la încheierea unei polițe de asigurări pentru călătorie în străinătate

III. Procedura de citare

4. 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, prin intermediul adreselor nr. 5966/23.10.2019 și 6306/23.10.2019, a citat părțile pentru data 19.11.2019.

5. Totodată, prin intermediul aceluiași adrese, Colegiul director a invocat din oficiu excepția de necompetență a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării pentru înlăturarea consecințelor faptelor de discriminare.

6. Procedura legal îndeplinită.

IV. Susținerile părților

Susținerile petentului

7. Petentul, în vârstă de 80 de ani, sportiv, iubitor al muntelui, al activităților în aer liber, al alpinismului și drumețiilor montane, a efectuat o excursie în Argentina, unde a mers 272 km pe poteci de munte, cărând un rucsac greu în spate, pe parcursul a 30 zile.

8. Pentru această călătorie, a căutat oferte de asigurări de călătorie și a constatat că toate companiile de asigurări impun o limită de vârstă până la care se poate încheia o astfel de asigurare, indiferent de starea de sănătate a solicitantului.

9. Petentul precizează că anual își face analizele medicale și rezultatele acestora sunt în limite normale.

10. Companiile de asigurări limitează accesul persoanelor de peste 65 ani la încheierea polițelor de asigurare. Există două societăți de asigurare care au o limită maximă a vârstei mai mare, de 85 de ani.

11. Petentul arată că această limitare este o discriminare indirectă, fiindu-i limitat accesul la serviciile de asigurare, pe criteriul vârstei, fiind excluse persoanele peste o anumită limită de vârstă, indiferent de starea lor de sănătate sau materială, care le-ar permite constituirea unor garanții financiare.

12. Petentul a reușit să identifice o societate de asigurări care i-a oferit serviciul de care avea nevoie și astfel a reușit să efectueze călătoria propusă.

13. În susținerile petiției, petentul atașează două dintre ofertele companiilor de asigurări, una a societății Gothaer care, la rubrica „există restricții de acoperire?”, la prima poziție, este indicat faptul că societatea nu acordă despăgubiri pentru/dacă persoanele asigurate Gotravel au „vârsta mai mare de 70 de ani”. Al doilea o reprezintă oferta societății ERGO care precizează că „asigurarea ERGOtravel se adresează persoanelor cu vârsta cuprinsă între „6 luni și 70 de ani”.

Susținerile reclamațiilor:

Gothaer Asigurări S.A.

14. Reclamata, în punctul de vedere înregistrat 6919/14.11.2019, susține că în cauză nu se pune problema încălcării principiului de tratament, respectiv un caz de discriminare pe criteriul vârstei.

15. Petentul consideră că impunerea unei limite maxime a vârstei pentru contractarea unei asigurări reprezintă discriminare directă pe criteriul vârstei, încălcându-se dreptul de a accesa servicii de asigurare. În susținerea plângerii sale, petentul a anexat înscrisuri reprezentând ofertele diferitelor companii de asigurare, inclusiv a reclamatei, cu referire la un anumit produs, reprezentând un document standard.

16. Astfel, reclamata consideră că petentul a făcut o analiză superficială a site-urilor asiguratorilor ce comercializează produse de asigurare pentru călătorii în străinătate însă nu a făcut dovada faptului că a încercat efectiv să emită online o poliță de asigurare Go Travel sau că, ulterior analizării informațiilor, s-ar fi adresat societății cu solicitare de încheiere a unei astfel de polițe.

17. Produsul menționat, Go Travel, este disponibil pentru achiziționare online de pe site-ul societății, din sediile societății sau prin intermediul partenerilor autorizați ai societății. Acesta

reprezintă un produs standardizat, elaborat în baza unor criterii de risc, pentru persoanele ce doresc să beneficieze de protecție în cadrul călătoriilor de scurtă durată în străinătate.

18. Ca orice produs de asigurare, acesta impune anumite condiții de eligibilitate și restricții în strictă corelare cu riscul preluat în asigurare. Fiind o asigurare facultativă ce se comercializează ca regulă fără o evaluare prealabilă a stării de sănătate, persoana care dorește achiziționarea acestui produs trebuie să declare pe proprie răspundere anumite aspecte privind condiția sa de sănătate, medicală. În situația în care potențialul asigurat nu se încadrează în situațiile indicate pe site-ul societății reclamate, polița de asigurare nu se poate emite online și persoana interesată trebuie să contacteze telefonic societatea, pentru furnizarea unor informații suplimentare în vederea evaluării corespunzătoare a riscului.

19. Conform celor arătate, în cazul persoanelor peste 70 de ani, polița de asigurare nu se poate încheia online, în mod automat, fiind necesară o evaluare a riscului. Este indubitabil că odată cu înaintarea în vârstă, riscul ca un eveniment de tipul îmbolnăvire, accident sau asistență medicală de urgență, devine ridicat și necesită o analiză mai aprofundată din partea asiguratorilor.

20. Societatea reclamată a încheiat în ultimii trei ani de activitate 910 polițe de asigurare Go Travel pentru persoane cu vârsta peste 70 de ani: în 2017 - 421 de polițe de asigurare, anul 2018 – 353 polițe și în anul 2019 – 136 polițe. Aceste au fost emise în urma analizării solicitărilor de asigurare, prin furnizarea de către clienții a unor informații suplimentare necesare evaluării riscului.

21. Societatea reclamată arată că scopul urmărit de aceasta este unul legitim, întrucât limitarea de vârstă pentru produsul facultativ Go Travel urmărește reducerea daunalității prin menținerea în limite rezonabile a gradului de risc specific acestui produs. În măsura în care societatea ar prelua în asigurare, în mod automat, fără o analiză prealabilă punctuală, toate persoanele cu vârstă înaintată, frecvența evenimentelor precum și valoarea despăgubirilor plătite ar crește considerabil, iar acest lucru s-ar reflecta în costul primelor de asigurare aferente produsului Go Travel, fapt ce ar avea consecințe negative asupra tuturor clienților societății. Metoda este adecvată, întrucât produsul comercializat în mediul online se adresează publicului larg, fără a implica cerințe speciale de emiterie și analiză a stării de sănătate a clienților. Metoda este necesară întrucât preluarea a persoanelor cu vârsta înaintată prezintă un risc crescut și necesită astfel de analize de risc, de la caz la caz, prin solicitarea unor informații suplimentare.

Allianz Țiriac Asigurări S.A.

22. Reclamata, în punctul de vedere înregistrat 6994/19.11.2019, referitor la obiectul petiției, de impunere a unor limite de vârstă, diferite pentru persoanele care doresc să încheie polițe de asigurare de călătorie în străinătate, precizează că această abordare este corectă și normală, necontrazicând în nici un fel principiile asigurărilor din România și nici din Uniunea Europeană.

23. Polițele de călătorie se încadrează în categoria polițelor de asigurare facultative, ceea ce presupune că atât intenția de a contracta, condițiile de asigurare cât și primele de asigurare se decid și se stabilesc de către părți, în special de către Asigurator, caracterul contractului de asigurare fiind de adeziune. Ca urmare a caracterului facultativ, asiguratorii au stabilit, în baza unor criterii actuariale și ca urmare a analizelor de risc pe care aceștia le

întreprind pe portofolii, care sunt condițiile în care pot încheia o poliță de asigurare și care sunt piețele țintă către care ei se pot adresa cu produsul de asigurare.

24. Astfel, dacă acest tip de asigurare ar fi fost încadrat în categoria polițelor obligatorii atunci evident asiguratorii ar fi fost obligați să ofere către toate persoanele asigurabile o astfel de poliță, dar cum în România polițe obligatorii se încheie doar pentru asigurarea riscurilor catastrofice ale locuințelor și cele pentru răspunderea civilă provocată terților prin accidente auto (RCA), asiguratorii și-au stabilit limite de vârstă către cei care poate fi vândut produsul de asigurare.

25. Limitarea de vârstă are ca bază statisticile referitoare la speranța de viață și speranța de viață sănătoasă. În 2014, speranța de viață pentru un cetățean de 65 de ani din România era 15,5 ani per total, pentru bărbați fiind 14,7 ani iar speranța de viață sănătoasă pentru un bărbat de 65 de ani era de 5.9 ani, în scădere față de anul 2008 când era 7,9 ani. La nivelul UE, cea mai optimistă speranță de viață sănătoasă se înregistra în Luxemburg, 11,3 ani pentru un bărbat de 65 de ani.

26. Față de aceste informații, reclamatul consideră că este evidentă motivarea limitării unui produs de asigurare medicală de călătorie.

27. Referitor la propunerea petentului, de a încheia contractul de asigurare în baza unui proces complex de evaluare individuală, prin completarea unui chestionar medical, posibil și prin efectuarea unei evaluări medicale, acest proces poate conduce la costuri inițiale mari de emiteră a contractului, disproporționalitate cu beneficiile pe care le oferă un astfel de produs. În plus, acest proces de evaluare nu este fezabil pentru o asigurare de acest tip care se remarcă printr-o emiteră rapidă, de cele mai multe ori chiar on line și care are o primă de asigurare redusă.

28. În concluzie, societatea reclamată consideră că o astfel de asigurare trebuie să aibă o limitare de vârstă, că este specific acestui tip de asigurare, atât în România cât și în cadrul altor țări ale Uniunii Europene, astfel de prevederi nereprezentând o discriminare, ci un drept al asiguratorului.

ERGO Asigurări S.A.

29. Reclamata, în punctul de vedere înregistrat 6995/19.11.2019, precizează că societățile de asigurare funcționează în România pe baza unor autorizări, fiind reglementate, supravegheate și controlate de Autoritatea de Supraveghere Financiară – A.S.F. A.S.F. este autoritatea competentă la nivel național pentru aplicarea și urmărirea respectării actelor normative de directă aplicabilitate emise la nivelul Uniunii Europene, de transpunere și implementare în legislația națională a prevederilor emise la nivelul Consiliului UE, Parlamentului UE, Comisiei Europene, precum și a altor autorități europene.

30. A.S.F. în calitate de autoritate cu rol de reglementare și supraveghere a pieței asigurărilor, evaluează gradul de adecvare a metodelor și practicilor dezvoltate de societăți pentru a identifica potențialele evenimente sau schimbări ale condițiilor economice cu efecte nefavorabile asupra situației lor financiare globale și, prin urmare, reclamata consideră că este rezonabil să i se solicite și opinia A.S.F., ținând cont că o decizie cu privire la acest obiect ar putea afecta o întreagă piață reglementată asiguratorilor care practică asigurarea medicală de călătorie în străinătate.

31. Referitor la obiectul petiției, reclamata precizează că, potrivit unui studiu întocmit de

Groupe Consultatif Actuariel Européen, în anul 2011, cu privire la utilizarea vârstei și a handicapului ca factori de risc în asigurare, „asigurarea servește o nevoie socială importantă”. Asigurarea poate fi asigurată prin sisteme publice de securitate socială sau prin piețe de asigurări private. În interesul consumatorilor, piețele de asigurări trebuie să ofere o asigurare accesibilă, atât din punct de vedere a costului, cât și din punct de vedere al încheierii acesteia.

32. În cazul în care asigurarea privată operează în mod voluntar – ceea ce înseamnă că, consumatorii pot alege dacă să achiziționeze o acoperire de asigurare și/ sau să aleagă nivelul acoperirii – este necesară o diferențiere între diferite grupuri de riscuri pentru că pe piața asigurărilor să funcționeze eficient.

33. Vârsta este un factor risc – cheie care nu poate fi ușor înlocuit cu factori de risc alternativi pentru multe tipuri de asigurări în atingerea obiectivului de a asigura o asigurare accesibilă.

34. Fiecare asigurator își elaborează propria politică privind dezvoltarea produselor de asigurare, inclusiv din perspectiva persoanelor asigurabile și a evenimentelor asigurate, astfel încât potrivit calculelor proprii efectuate, în caz de producere a riscurilor asigurate, să poată să își îndeplinească obligațiile contractate față de toți clienții săi asigurați, aspect ce, cu caracter general, justifică selecția făcută clienților și scopul legitim al stabilirii piețelor – țintă a produselor de asigurare din cel puțin două perspective: pe de o parte, respectarea legislației în vigoare privind crearea produselor de asigurare, iar pe de altă parte, din perspectiva asigurării profitabilității activității economice desfășurate și desfășurării activității de asigurare după principiile de prudențialitate conform legislației ce guvernează activitatea de asigurare în România.

35. Față de obiectul petiției, reclamatul aduce date statistice, pe baza unor estimări Eurostat.

36. La nivelul României, mai puțin de un sfert din populație efectuează anual călătorii recreative sau de afaceri. Între 12% pentru persoanele cu vârsta înmă 65 de ani și 41% pentru persoane în grupa de vârstă 25-34 de ani. Factorul determinant îl reprezintă dificultățile financiare cu care se confruntă populația României. Segmentul asigurărilor de asistență este un produs cu primă redusă, motivul fiind faptul că, majoritatea călătoriilor durează între 1 și 14 zile, conform informațiilor EUROSTAT.

37. Având în vedere ponderea de piață potențială pe care ar putea să o atingă societatea pentru evitarea unei antiselecții și menținerea unui portofoliu profitabil este necesară limitarea expunerii societății la riscuri care ar degrada profitabilitatea segmentului. În cazul asigurărilor de asistență, persoanele din categoria de grupă de peste 65 de ani prezintă un risc mult mai mare de a raporta un eveniment asigurat.

38. Deși datele disponibile recomandă ca pragul limită să fie de 65 de ani, compania reclamată a considerat oportun și rezonabil ca persoanele de până în 70 de ani să constituie piața țintă a ERGO Asigurări deoarece ar avea un comportament, din punct de vedere al riscurilor asigurate, mai aproape de grupa de vârstă 55-65 de ani.

39. Prin prezentarea studiului pe baza datelor statistice furnizate de EUROSTAT, reclamata consideră că face dovada faptului că se află în situația în care diferența de tratament, respectiv eligibilitatea / neeligibilitatea includerii în asigurare a persoanelor în funcție de vârsta acestora, se bazează pe o justificare rezonabilă și obiectivă, nefiind un caz de discriminare.

40. În concluzie, reclamata învederează că nu se poate reține întrunirea cumulativă a elementelor privind un tratament de deosebire (restricție, excludere și preferință) între

persoanele care se află în situații comparabile și care sunt tratate în mod diferit, excluderea persoanelor cu vârsta peste un anumit prag fiind obiectivă, ținând cont atât de interesele economice, cât și de prevederile legale în vigoare din domeniul asigurărilor.

Eurolife ERB

41. În punctul de vedere înregistrat 6955/19.11.2019, reclamata consideră că faptele sesizate nu reprezintă discriminare.

42. În lipsa unor date statistice concrete în România, reclamata consideră că neinclusiunea în asigurare a persoanelor cu vârsta peste 70 de ani ca fiind făcută obiectiv și cu un scop legitim pentru creatorul de produse în sensul în care pentru această categorie de vârstă, societatea nu a putut și nici nu poate să contureze un profil de risc corespunzător și adecvat.

43. Mai mult, aceasta consideră că, față de cele sesizate, nu se poate reține întrunirea cumulativă a elementelor privind un tratament de deosebire, respectiv restricție, excludere și preferință între persoanele care se află în situații comparabile și care sunt tratate în mod diferit. Deosebirea de tratament ar fi avut loc în situația în care anumitor persoane care întrunesc condițiile impuse pentru excluderea din asigurare li s-ar fi permis încheierea unor polițe și ar fi avut loc preluarea riscului, ceea ce nu este cazul pentru produsul Eurolife.

Generali România Asigurare Reasigurare S.A.

44. În punctul de vedere înregistrat 94870/19.11.2019 și în notele de concluzii scrise 7361/02.12.2019, reclamata precizează că asigurarea de călătorie în străinătate este o asigurare facultativă, asiguratorul stabilind condițiile de asigurare, cu respectarea legislației specifice în domeniu și în baza unei analize de risc și actuariale, statistici oficiale emise de autoritățile naționale și internaționale, practici adoptate la nivelul grupului iar potențialul asigurat având libertatea de a alege asigurarea pe care o consideră că răspunzând cel mai bine nevoilor sale, cu respectarea condițiilor de risc stabilite prin contract.

45. Potrivit legislației europene, utilizarea criteriului vârstă în oferirea de servicii financiare este considerată nediscriminatorie atât timp cât fundamentarea și cuantificarea riscului se face în funcție de statistici privind riscul.

46. Conform documentelor transmise de către reclamată reglementatorului pieței, ASF, piața țintă pentru asigurarea de călătorie în străinătate a fost definită astfel:

✓ Persoane cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani, cetățeni români sau rezidenți cu domiciliul stabil în România

✓ Persoanele cu vârsta cuprinsă între 1 și 18 ani în cazul în care călătoresc împreună cu familia.

47. Conform datelor înregistrate de reclamată în perioada ianuarie – octombrie 2019, în cazul persoanelor fizice, mai mult de 90% din vânzările de asigurări de călătorie în străinătate au fost realizate în piața țintă. Mai mult, se poate observa o diminuare considerabilă a interesului pentru acest tip de asigurare, în corelație cu statisticile demografice. Astfel, persoanele cu vârste cuprinse între 71 și 80 de ani reprezintă mai puțin de 1,2% din portofoliul reclamatei.

48. În condițiile în care, potențialul de piață este unul redus pe palierul de vârstă peste 80 de

ani (fiind estimat la sub 50 de polițe pentru fiecare vârstă peste 80 de ani), efortul financiar întreprins de societate pentru majorarea vârstei de preluare în asigurare este considerabil și nu are o justificare economică – financiară.

49. Criteriul vârstă nu este singurul luat în calculul riscului de către asiguratorii. Printre elementele utilizate de către reclamat se numără teritorialitatea, cele destinate sporturilor extreme sunt limitate la Europa, pre-existența unor boli cronice, afecțiuni preexistente, numărul de zile consecutive.

50. Primele de asigurare sunt rezultatul unor calcule actuariale. Fiind o asigurare de persoane, criteriul vârstă este unul determinant în stabilirea primei de asigurare. Potrivit datelor statistice, speranța medie de viață în România a tins 75 de ani. În aceste condiții, modelarea unei frecvențe a daunei pentru valori mai mari de această vârstă devine imposibilă.

51. Referitor la screeningul medical, reclamata menționează că asigurările facultative de călătorie în străinătate sunt un produs cu o primă redusă (aproximativ 35 de lei), în timp ce costurile unui screening medical, în funcție de complexitate, variază între 200 și 2 000 lei. În aceste condiții, practicarea unui screening medical ar genera costuri semnificative care ar fi transferate inclusiv clienților care nu necesită această operațiune.

52. Aceste elemente fac ca acest tip de asigurare să nu fie rentabil nici pentru client și nici pentru societatea de asigurare.

53. Reclamata susține că se află în imposibilitate de a calcula prima de asigurare pentru persoanele cu vârsta de peste 80 de ani.

54. Persoanele cu vârsta de peste 80 de ani nu sunt acceptate în asigurare, nu din cauza vârstei, ci din cauze obiective care țin de starea de sănătate a acestora, de riscul crescut de daune, precum și de valoarea crescută a despăgubirii în cazul acestor persoane.

55. Totodată, reclamata menționează că petentul nu s-a adresat direct reclamatei cu o solicitare concretă. În portofoliul societății există clienți fideli cu vârste ce depășesc limitele acceptate, care au beneficiat de asigurare de călătorie, la cererea lor expresă și pentru care s-au făcut derogări, avându-se în vedere colaborarea de lungă durată. Pentru astfel de clienți, solicitările se tratează punctual, însă doar atunci când clientul se adresează cu cerere expresă unui reprezentant al reclamatei.

Omniasig Vienna Insurance Group

56. Reclamata, în punctul de vedere depus la dosar, înregistrat 7029/20.11.2019, precizează că practică activitatea de asigurare în acord cu prevederile Legii 237/2015.

57. Fiecare companie de asigurări concepe produse de asigurare evaluând riscurile conexe pieței țintă, astfel încât mecanismul folosit reprezintă unul în care asiguratorul unește mai multe expuneri și contracte de asigurare ale mai multor persoane, creând astfel resurse financiare indispensabile pentru ca în cazul în care una sau mai multe persoane suferă un prejudiciu sau pierdere financiară, ca urmare a producerii unui risc acoperit prin contractul de asigurare, asiguratorul să poată acoperi prejudiciul, în considerarea principiului echității. În sine acest mecanism definește principiul mutualității care stă la baza activității de asigurare.

58. Asiguratorii trebuie să poată să estimeze frecvența și severitatea daunelor pentru a putea calcula o primă de asigurare.

59. Caracterul aleatoriu, fundamentat de incertitudinea survenirii riscului asigurat, este de esența contractului de asigurare, deoarece potrivit legii, în cazul în care riscul asigurat s-a produs sau este sigur că acesta nu se va produce, contractul se reziliază ope legis.

60. Reclamatul consideră că nu a avut și nici nu va avea o conduită discriminatorie față de potențialii săi clienți, neîngrădind drepturile fundamentale ale acestora, în speță dreptul la circulație.

61. Asigurarea de asistență a persoanelor aflate în călătorie pe teritoriul altui stat este o asigurare facultativă, iar lipsa acesteia nu îngrădește dreptul persoanei de a călători.

62. Dacă reclamatul solicita o ofertă direct de la societatea reclamată, ar fi parcurs pași prealabili vânzării unor servicii de asigurare, conform legislației în domeniu și ar fi primit o ofertă personalizată, prin care avea posibilitatea să opteze pentru o asigurare de călătorie construită pe nevoile acestuia, respectiv „Medicas Perfect”, aceasta fiind o asigurare destinată persoanelor cu vârsta 0-85 de ani.

63. Faptul că petentul a atașat la petiție print-screenuri de pe mai multe site-uri ale societăților de asigurare, fără precizarea contactării uneia dintre acestea, conduce la concluzia reclamatului că petiția nu are la bază o cercetare obiectivă a pieței asigurărilor.

UNIQUA

64. Reclamata, în punctul de vedere înregistrat cu nr. 7009/19.11.2019, susține că faptele sesizate nu constituie discriminare și precizează că pe pagina de internet a societății se pot încheia asigurări online, în limita condițiilor de asigurare. În această situație, la preluarea în asigurare pentru polițele de călătorie, nu se solicită un istoric medical al clientului.

65. Vârsta de preluare în asigurare a fost limitată în condițiile de asigurare avându-se în vedere numeroși factori precum speranța de viață în România, predispoziția la accidente după o anumită vârstă etc.

66. Practicarea unor tarife destinate pe criteriul vârstei nu reprezintă un element discriminatoriu, ci o justificare a riscului mai mare pe care societatea de asigurare îl acoperă astfel ca stabilirea tarifelor de prima conform Normelor Autorității de Supraveghere Financiară și în baza principiilor actuariale general acceptate, nu constituie discriminare.

67. Pe site-ul societății, clientul are un număr de telefon la care poate contacta un inspector al societății reclamate, în situațiile în care nu se încadrează în condițiile de asigurare.

68. Petentul nu a contactat un inspector al societății pentru încheierea unei asigurări de călătorie, iar toate informațiile pe care acestea le-a obținut au fost doar dintr-o singură sursă, respectiv site-ul societății.

69. Dacă petentul ar fi contactat un inspector al societății, i s-ar fi putut prezenta o ofertă personalizată, cu o cotă primă suplimentară, având în vedere condițiile în care acesta practica sporturi extreme de tip mountain-bike, ski de tură, alpinism, drumeții montane.

70. Tarifal de primă de asigurare este determinat conform prevederilor legale în vigoare, astfel încât afirmațiile petentului potrivit cărora ar fi discriminat pe criteriul vârstei este neîntemeiat.

71. Reclamata precizează că a încheiat asigurări de călătorie în afara limitelor de vârstă .

Autoritatea de Supraveghere Financiară – Punct de vedere de specialitate

72. Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării a solicitat prin adresa nr. 6307/23.10.2019 un punct de vedere instituției, în limitele competențelor sale, față de sesizarea în cauză.

73. Prin adresa nr. 7753/17.12.2019, Autoritatea de Supraveghere a transmis punctul său de vedere, precizând că este autoritatea administrativă autonomă, de specialitate, cu personalitate juridică, independentă, care exercită atribuții de autorizare, reglementare, supraveghere și control asupra piețelor financiare non-bancare, a participanților și operațiunilor pe aceste piețe.

74. A.S.F. supraveghează entitățile din domeniul asigurărilor/reasigurărilor astfel încât să asigure protecția asiguraților și să contribuie la menținerea stabilității pieței asigurărilor.

75. Procesul de supraveghere realizat de A.S.F. este unul prospectiv, bazat pe riscuri, și se desfășoară prin verificare în permanență a activității entităților și a respectării de către acestea a prevederilor legale.

76. În acest context, funcția de supraveghere pe care A.S.F. o exercită, se înfăptuiește în conformitate cu prevederile Capitolului III "Procesul de autorizare", mai exact art. 20 din Legea nr. 237/2015 privind autorizarea și supravegherea activității de asigurare și reasigurare, cu modificările și completările ulterioare.

77. Autorizațiile se emit în baza prevederilor legale mai sus menționate, riscurile fiind acoperite de clasele de asigurare regăsite în Anexa nr. 1 "Clasele de asigurare", Secțiunea A, asigurări generale, din Legea nr. 237/2015 care transpune Directiva 209/138/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 noiembrie 2009 privind accesul la activitate și desfășurarea activității de asigurare și reasigurare (Solvabilitate II).

78. Tipul de asigurare la care se face referire în petiție este aferentă clasei de asigurare nr. 18 "asistență pentru persoane aflate în timpul deplasărilor ori absenței de la domiciliu sau reședința obișnuită" și nu se încadrează în categoria asigurărilor obligatorii, așa cum sunt ele reglementate de Codul civil, Cap. XVI-Contractul de asigurare, art. 2.213: "asigurările obligatorii se reglementează prin legi speciale", riscul precizat încadrându-se în contractele de asigurare facultativă, față de care A.S.F. nu va putea interveni pentru a reglementa condițiile încheierii acestor polițe, raporturile dintre asigurat și asigurător, precum și drepturile și obligațiile fiecărei părți, acestea stabilindu-se prin contractul de asigurare.

79. În acest context, asigurătorii au libertatea de a stabili propriile condiții sau termene de încheiere a asigurărilor facultative, pot înainta oferte și pot acorda facilități speciale la încheierea acestor contracte, dar pot impune și condiții cu privire la acceptarea sau respingerea preluării riscurilor pentru un anumit bun/asigurat.

80. În conformitate cu art. 107 din Legea nr. 237/2015, înainte de încheierea unui contract de asigurări generale, asigurătorii informează potențialii contractanți, persoane fizice, cu privire la următoarele:

- ✓ legea aplicabilă contractului în cazul în care părțile nu au libertatea de alegere;
- ✓ faptul că părțile au libertatea de a alege legea aplicabilă, precum și, în acest caz, legea pe care asigurătorul își propune să o aleagă;
- ✓ modalitatea de soluționare a petițiilor, inclusiv cu privire la dreptul de a se adresa A.S.F., fără a aduce atingere dreptului de a sesiza instanțele competente.

81. Concomitent, Legea nr. 236/2018 privind distribuția de asigurări ce transpune Directiva (UE) 2016/97 a Parlamentului European și a Consiliului din 20 ianuarie 2016 privind

distribuția de asigurări, reglementează activitatea de distribuție a produselor de asigurare și reasigurare. Prin distribuitori de asigurări astfel cum sunt definiți la art. 3 alin. (1) pct.6, se înțelege intermediar de asigurări, intermediar de asigurări auxiliare sau asigurător.

82. Astfel, înainte de încheierea contractelor de asigurare, distribuitorii de asigurări evaluează cerințele și necesitățile clienților, pe baza informațiilor obținute de la aceștia, astfel încât contractele propuse să fie în concordanță cu acestea și furnizează clienților informații obiective privind produsul de asigurare propus, într-o formă ușor de înțeles, pentru a permite acestora să ia o decizie în cunoștință de cauză.

83. Informațiile se transmit utilizând un document de informare standardizat privind produsul de asigurare, potrivit prevederilor legale, denumit PID (Product Information Document), în cazul în care produsul respectiv face parte din clasele de asigurări generale prevăzute în secțiunile A și B din anexa nr. 1 la Legea nr. 237/2015, PID se transmite pe hârtie sau pe un alt suport durabil.

84. Formatul PID, este detaliat în Regulamentul de punere în aplicare (UE) 2017/1469 al Comisiei din 11 august 2017, de stabilire a unui format standard de prezentare a documentului de informare privind produsul de asigurare, regulament care este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

85. Totodată, conform principiilor europene privind libera circulație a serviciilor și dreptul de stabilire, pe piața românească mai pot desfășura activitate și societățile de asigurare autorizate în alte state membre ale de, la secțiunea "Asigurători și intermediari SEE", sunt disponibile informații despre aceste societăți și clasele de asigurare pe care le practică.

86. În ceea ce privește conduita societăților de asigurare, Direcția supraveghere și control intermediari, conduită și scheme de garantare asigură realizarea obiectivelor A.S.F. prin supravegherea și controlul respectării regulilor de conduită, a prevenirii conflictelor de interese, respectarea cerințelor privind cunoștințele și abilitățile în domeniu, a comunicării și transparenței în relația cu produsele de asigurare și aplicarea celor mai bune practici în activitatea de distribuție și în furnizarea serviciilor de consultanță de către societățile de asigurare și/sau reasigurare, intermediarii principali și intermediarii secundari, inclusiv de către distribuitorii care desfășoară activitatea de asigurare-reasigurare pe baza dreptului de stabilire și a libertății de a presta servicii, așa cum rezultă din legislația în domeniul distribuției în asigurări, astfel cum este prevăzut la art. 162' pct.2 lit. b) din Regulamentul nr. 10/2016 privind organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, cu modificările și completările ulterioare. Același act normativ menționat mai sus, instituie în sarcina Direcției supraveghere și control intermediari, conduită și scheme de garantare obligația de a monitoriza posibilitatea apariției și derulării de potențiale practici incorecte sau frauduloase, potențiale clauze contractuale care pot avea caracter abuziv, furnizarea de informații neconforme sau incomplete, publicitate înșelătoare, astfel cum este prevăzut la art. 1627 pct. 12, iar conform aceluiași articol, la pct. 23 Direcția supraveghere și control intermediari, conduită și scheme de garantare poate propune vicepreședintelui sectorului asigurări-reasigurări/președintelui/Consiliului A.S.F. adoptarea de recomandări, măsuri și sancțiuni prevăzute de legislația aplicabilă.

87. Această adresă nu este un act administrativ de autoritate în sensul art. 1 din Legea 554/2004 cu modificările și completările ulterioare și nu este opozabilă terților.

V. Motivele de fapt și de drept

88. În fapt, Colegiul director reține că petentul, o persoană activă, iubitoare de sport și de drumeții, cu o stare de sănătate în parametri normali și în vârstă de 80 de ani a întreprins o activitate de sondare a pieței în vederea încheierii unei polițe de asigurări de călătorie.

89. În urma ofertelor găsite pe internet, petentul a constatat că încheierea unei astfel de polițe de asigurare este condiționată de o limită de vârstă variabilă cuprinsă între 65-85 ani.

90. Din documentele depuse la dosar, Colegiul director constată că practica societăților de asigurare de pe piața românească este diferită, unele recurgând la anumite derogări pentru clienții vechi, încheindu-le polițe de asigurări de călătorie deși nu îndeplinesc condiția vârstei sau pentru persoanele care insistă să primească oferte personalizate, adresându-se direct societăților în timp ce altele nu încheie polițe de asigurare de călătorie pentru persoanele care au o anumită limită de vârstă împlinită.

91. Părțile reclamate justifică impunerea condiției de vârstă prin risc de producere a daunei, prin faptul că acest tip de asigurare este facultativ, prin imposibilitatea calculării unei prime pentru o persoană care are limita de vârstă împlinită, de faptul că în condițiile în care ar efectua polițe de asigurare de călătorie individualizată sau pe baza unui screening medical, costul acestora ar fi mult mai mare și care s-ar regăsi în prețul mai multor produse sau ar fi resimțit de toți clienții.

92. Raportat la obiectul petiției, Colegiul constată că petentul invocă un tratament restrictiv, pe criteriul vârstei la accesul la serviciile de asigurare.

✓ Astfel, potrivit Directivei Consiliului 76/2007 CE, precum și art. 2 alin. (1) din O.G. 137/2000, suntem în prezența unei discriminări directe, atunci când o persoană:

✓ este tratată mai puțin favorabil decât a fost sau ar fi o altă persoană,

✓ într-o situație comparabilă (testul comparației),

✓ pe baza unui criteriu protejat de lege,

✓ în prezența unui raport de cauzalitate între tratamentul mai puțin favorabil și criteriul protejat,

✓ prin care i se încalcă un drept prevăzut de lege (a se vedea protocolul nr. 12 la CEDO).

93. Criteriul de vârstă este singurul care poate fi supus testului justificării obiective în cazul discriminării directe; Statele pot justifica tratamentul diferențiat pe criteriul de vârstă atunci când urmăresc obiective sociale sau economice

94. Colegiul director constată că se întrunesc elementele unui tratament diferențiat (discriminare directă), în condițiile în care:

✓ petentul a fost tratat diferențiat,

✓ în comparație cu alți clienți, aflați în situație comparabilă,

✓ pe criteriul vârstei,

✓ existând un raport de cauzalitate între criteriu și tratamentul mai puțin favorabil,

✓ încălcându-i-se dreptul la acces la servicii în condiții de egalitate.

95. Mai mult, unele societăți de asigurare admit că există excepții de tratament la accesul serviciilor de asigurare, acest produs este condiționat prin impunerea unei condiții de vârstă dar care este oferit, totuși, anumitor clienți sau doar atunci când clienții contactează în mod direct societățile sau solicită în mod expres încheierea polițelor de asigurare.

96. Constatăm că suntem în prezența criteriului de vârstă, singurul criteriu care, în cazul discriminării directe, este supus testului în trei trepte al justificării obiective de un scop legitim.

97. Astfel, nu suntem în prezența unei discriminări directe pe criteriul vârstei, dacă condiția îndeplinește următorul test în trei etape:

- ✓ este justificată de atingerea unui scop legitim și obiectiv,
- ✓ metodele de atingerea ale scopului sunt unele necesare și adecvate, și
- ✓ măsura este una proporțională cu scopul urmărit.

98. Colegiul director constată că evaluarea obiectivă, corectă a riscului pentru potențialii clienți, constituie obiectivul, scopul legitim urmărit de societățile de asigurare. Trebuie analizat în ce măsură criteriul impunerii vârstei, exclusiv, reprezintă o metodă adecvată de atingere a scopului propus, pentru a calcula polița de asigurare.

99. Este evident că riscul are o evoluție direct proporțională cu înaintarea în vârstă, din acest considerent se impune evaluarea acestuia la calcularea unei polițe de asigurări.

100. Totuși, trebuie analizat dacă condiționarea exclusivă a vârstei este o măsură proporțională cu scopul urmărit.

101. În privința acestei cerințe analizăm dacă nu există alte mijloace de atingere a obiectivului legitim stabilit, care să presupună o ingerință mai redusă în dreptul la tratamentul egal.

102. Persoanele care nu se încadrează într-o anumită vârstă nu îndeplinesc condițiile de eligibilitate ab initio pentru a li încheia o poliță de asigurare, chiar dacă, în condițiile în care ar fi beneficiat de o analiză suplimentară de evaluare a riscurilor s-ar fi încadrat în parametrii corespunzători, fiind în situații comparabile cu cei cărora li se încheie polițele de asigurare, doar pentru că se încadrează în limita de vârstă impusă. Situația comparabilă este generată de alți factori favorabili, îndeplinind alte condiții de eligibilitate, compensând cu o stare de sănătate favorabilă, dovedită cu acte medicale sau cu alte metode și criterii de acest fel.

103. Din acest considerent, impunerea unei limite de vârstă, ca metodă de atingere a scopului este necesară dar nu este una adecvată, întrucât impunerea exclusivă a condiției limitei superioare de vârstă, până la care persoanele pot beneficia de asigurări de călătorie limitează accesul persoanelor la aceste servicii.

104. Vârsta este un criteriu exclusiv și automat de respingere a accesului la serviciile de asigurare. La identificarea vârstei ca fiind o cerință de eligibilitate cu grad ridicat al riscului s-ar fi impus, eventual, condiții suplimentare mai aspre, precum scumpirea poliței încheiate dar, în niciun caz, condiționarea încheierii acesteia exclusiv de o anumită limită a vârstei.

105. Impunerea unei condiții generale legate de vârstă ca de altfel și publicarea informațiilor generale privind condițiile eligibile de încheiere a unei polițe de asigurare, afișate pe site-urile societăților, fără precizări suplimentare în care sunt prevăzute oferte alternative de încheiere a polițelor pentru persoanele peste o anumită vârstă, blochează și descurajează potențialii clienți la accesul la produsul societăților de asigurare. Toate persoanele doritoare să încheie o poliță de asigurare de călătorie, fie ea și facultativă, sunt descurajate la momentul consultării condițiilor de încheiere a unei polițe. Nu există informații care să conducă persoanele doritoare la o etapă ulterioară, de a analiza în ce măsură se încadrează în condițiile de eligibilitate.

106. Colegiul director constată că metodele de atingere ale scopului legitim urmărit de părțile reclamate se limitează la o singură soluție, exclusiv criteriul vârstei. Părțile reclamate au respins, au limitat și descurajat (prin afișarea online a unor condiții restrictive legate de vârstă) prin condiționarea exclusivă a vârstei de accesul la serviciile de asigurare.

107. Accesul la serviciile de asigurare a fost limitat exclusiv pe criteriul vârstei, fără nicio

analiză particularizată în vederea analizării în ce măsură alte cerințe de eligibilitate sunt îndeplinite, cum ar fi starea de sănătate, venituri suplimentare sau garanții ale petentului și potențialilor clienți.

108. Astfel, metoda impusă nu este proporțională cu scopul urmărit. Există mijloace de atingere a scopului urmărit: prin analiza stării de sănătate sau alte soluții identificate și adoptate de către societățile de asigurare.

109. Această practică îndeplinește cerința metodei necesare și adecvate din testul justificării obiective de un scop legitim însă nu trece de etapa analizei proporționalității cu scopul urmărit. Au fost identificate alte metode de atingere a scopului urmărit. Părțile reclamante au la dispoziție alte metode de a atinge scopul urmărit: de a limita riscurile la încheierea polițelor de asigurare. Astfel, societățile de asigurare aveau la dispoziție, cu titlu de exemplu, următoarele instrumente:

- ✓ analiza stării medicale a clientului;
- ✓ dovedirea stării de sănătate a acestuia cu acte medicale;
- ✓ solicitarea unor garanții sau prime suplimentare.

110. Având în vedere cele expuse, Colegiul director constată că impunerea condiției împlinirii unei limite maxime de vârstă, până la care se poate încheia o poliță de asigurări de călătorie, inclusiv facultativă, fără a face o ofertă individualizată, particularizată în funcție de persoana care se adresează în vederea accesului la acest tip de servicii publice, constituie:

- ✓ O formă de discriminare directă,
- ✓ pe criteriul vârstei,
- ✓ care încalcă dreptul de a accesa în condiții egale servicii,
- ✓ fără să treacă testul justificării de urmărire a atingerii unui scop legitim.

111. Colegiul director urmează să aplice avertisment pentru toți reclamații, cu recomandarea adresată atât societăților de asigurări precum și față de Autoritatea de Supraveghere Financiară, care are atribuții de protecție a asiguraților și menținerea stabilității piețe, să respecte principiul egalității accesului la serviciile publice pentru toate persoanele, în aceeași măsură, eliminând condițiile de eligibilitate discriminatorii și descurajante. Astfel, acestora li se pune în vedere să reglementeze piața asigurărilor astfel încât să se elimine discriminările, prin impunerea unor limite de vârstă exclusivă, la descurajarea potențialilor clienți prin furnizarea unor informații limitative. În aceeași măsură, ar fi indicat ca practica la nivelul societăților de asigurare să fie unitară, existând un tratament egal la accesul la serviciile publice, fără impunerea unor excepții doar pentru anumiți clienți sau pentru aceia care insistă să li se încheie polițe de asigurări. Totodată, baza de date informativă la care se raportează societățile, prin care își justifică analizele de risc este de preferat a fi unitară iar informațiile de pe site-urile societăților privind condițiile de eligibilitate pentru încheierea polițelor de asigurare să furnizeze date privind posibilitatea de ofertare individualizată.

112. În drept, faptele sesizate se încadrează în art. 2 alin.(1) coroborat cu art. 10 lit. b), d) și h) din O.G. 137/2000, republicată.

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 unanimitatea membrilor prezenți la ședință

COLEGIUL DIRECTOR

HOTĂRĂȘTE:

1. Faptele sesizate reprezintă discriminare în conformitate cu art. 2(1) coroborat cu art. 10 lit. b), d) și h) din O.G. 137/2000 republicată;
2. Sancționează părțile reclamate cu avertisment;
3. Se comunică părților o copie a prezentei hotărâri;
4. Se comunică o copie a prezentei Hotărâri Autorității de Supraveghere Financiară pentru a dispune măsurile care se impun, în conformitate cu competențele acesteia

VI. Modalitatea de plată a amenzii: -

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 ședința de deliberări din data de 03.06.2020 au fost:

ASZTALOS CSABA FERENC – Membru, DINCĂ ILIE – Membru, GHEORGHIU LUMINIȚA – Membru, HALLER ISTVÁN – Membru, JURA CRISTIAN – Membru, LAZĂR MARIA – Membru, POPA CLAUDIA SORINA – Membru, SANDU VERONICA TATIANA - Membru

Prezenta hotărâre va fi comunicată în baza Ordinului Președintelui C.N.C.D. nr. 138 din 24.03.2020.

**ASZTALOS CSABA FERENC
Membru Colegiul Director,
Președinte C.N.C.D.**

**Data redactării: 05.06.2020
M.L./A.B.**

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.