



CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
Autoritate de stat autonomă

București, Piața Valter Mărăcineanu nr. 1-3, et. 2,
tel/fax. +40-21-3126578, e-mail: support@cncd.org.ro
Operator de date cu caracter personal nr. 11375

HOTĂRÂREA NR. 287
din data de 10.06.2015.

Dosar nr. 71/2015
Petiția nr. 642/30.01.2015
Petent: TS
Reclamat: -

Obiect: interpretarea unui text de lege, ce vizează activitatea medicilor de familie cu cabinet în mediul urban.

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

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

I.1.1 T S, Județul Hunedoara.

Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului

I.1.2 Casa Națională de Asigurări de Sănătate, loc. București, Calea

Călărașilor nr.248, bl.S19,sector 3.

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1 Petenta susține că, partea reclamată interpretează în mod eronat un text de lege, respectiv Legea nr. 95/2006. Această interpretare, exonerându-i de anumite drepturi, pe medicii de familie ce își desfășoară activitatea în mediul urban.

III. Procedura de citare

3.1 Prin adresa înregistrată cu nr.1275.18.02.2015 a fost citată doamna TS, în calitate de petentă pentru data de 17.03.2015, cu ridicarea din oficiu a excepției de necompetență materială a CNCD, privind interpretarea și aplicarea legii.

3.2 Prin adresa înregistrată cu nr.1275.18.02.2015 a fost citată Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin reprezentant legal, în calitate de reclamată pentru data de 17.03.2015, cu ridicarea din oficiu a excepției de necompetență materială a CNCD, privind interpretarea și aplicarea legii.

IV. Sușinerile părților

Sușinerile petentului

4.1 Petenta susține că, partea reclamată interpretează în mod eronat un text de lege, respectiv Legea nr. 95/2006. “Interpretarea în cauză se aplica medicilor de familie ce își desfășoară activitatea în mediul urban, încălcând astfel articolul 16, din C.R.: "Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice fără privilegii și fără discriminări".” Art.385 din Legea nr. 95/2006 prevede : (1) Medicii se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex. (2) La cerere, medicii se pot pensiona în condițiile prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, (3) în unitățile sanitare publice, medicii membri titulari sau membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari și cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medicale, pot continua, la cerere, activitatea medicală până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. 2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale, cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române. (4) Medicii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și al avizului anual al Colegiului Medicilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv. (5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor din România, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București și cu ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională. (7) Medicii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. 1) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Pubice, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice. (8) *Prin excepție de la prevederile alin. 1), medicii titulari ai cabinetelor de medicină de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, își pot continua activitatea în aceleași condiții, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de autoritatea de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate.* (9) Medicii, funcționari publici cu statut special, pot desfășura activități profesionale, potrivit competenței, și în afara orelor de program, în sectorul public sau privat”.

4.2 Petenta consideră că Cabinetul Medical Individual, Societatea Comercială cu Răspundere Limitată (SRL) sau Cabinetele Asociate, încheie cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate contracte de prestări servicii (nu contracte de muncă), contracte încheiate cu forma de organizare și nu cu medicul titular, ignorând această realitate, ignorând aliniatul 4 din art.385 legea 95/2006 și aplicând în mod discriminatoriu aliniatul 8 al aceluiași articol. “Casele de Asigurări de Sănătate refuză să mai încheie contracte cu Cabinetele Individuale, SRL-urile

sau Cabinetele Asociate din mediul urban a căror medici reprezentanți au împlinit vârsta de 65 ani, dar in aceleași condiții de vârstă și forma de organizare încheie contracte cu cei din mediul rural. Specificăm că, în cadrul articolului 385 aliniatul 8, nu poate exclude aliniatul 4, aliniat în care, se încadrează medicii de familie care își desfășoară activitatea în mediul urban. Este evident o discriminare ca pentru medici care au aceeași forma de organizare, aceeași pregătire sau mai bună, singura condiție ca să se încheie contract cu cabinetele pe care le reprezintă sa fie după o anumită vârstă doar locul de desfășurare a acesteia și anume mediul rural.

Sușinerile părții reclamate

4.3 Partea reclamată, invocă excepția de vădită necompetență a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, având în vedere că solicitarea petentei este de competența instanțelor de judecată și nicidecum de competența Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, în raport de dispozițiile:

- art. 2 din HG nr. 1194/2001 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, cu modificările și completările ulterioare.
- OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare. Potrivit art. 385 alin. 1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, *"Medicii se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex". "În conformitate cu alin. 8) al aceluiași articol din lege, Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii titulari ai cabinetelor de medicina de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, își pot continua activitatea în aceleași condiții, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de autoritatea de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate".*

4.4 Reclamata consideră că, prevederile de lege criticate sunt constituționale și nediscriminatorii. "În acest sens, arătăm că exercitarea profesiei de medic după împlinirea vârstei de pensionare în mediul rural în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate este justificată prin natura specifică a domeniului de activitate în care se aplică, respectiv sănătatea, domeniu de interes public, reglementat prin norme de natură a garanta o bună desfășurare a sistemului medical, inclusiv în mediul rural unde se înregistrează un mare deficit de personal, îndeosebi medici de familie. Orice medic din România are posibilitatea concretă de a-și exercita profesia în unități sanitare private, peste limita de vârstă de 65 de ani, indiferent de sex, indiferent de mediu, rural sau urban. Alegerea profesiei și a locului de muncă aparține medicului din momentul în care acesta îndeplinește condițiile prevăzute de legislația în vigoare pentru exercitarea profesiei de medic". „... invocăm dispozițiile art. 2 alin. 1) din O.G nr. 137/2000, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora, **prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe baza de rasa, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie sociala, convingeri, sex, orientare sexuala, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice**". „ Totodată, vă învederăm că diferența de tratament bazată pe o caracteristică legată de criteriile mai sus menționate nu constituie discriminare atunci când, în temeiul naturii activităților ocupaționale sau al contextului în care acestea se desfășoară, o asemenea caracteristică reprezintă o cerință profesională reală și determinată, cu condiția ca obiectivul să fie legitim și cerința proporțională”.

4.5 „Față de considerentele mai sus invocate, solicităm admiterea excepției de vădită necompetență a Consiliului National pentru Combaterea Discriminării. În cauza dedusă soluționării, CNAS nu poate avea calitate de reclamat raportat la aplicabilitatea dispozițiilor speciale ale Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează **exercitarea profesiei de medic**. Precizăm că, atribuțiile CNAS sunt reglementate expres de Titlul VIII din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare și potrivit art. 1 alin. 1) din Anexa nr. 1 a *H.G. nr. 972/2006 pentru aprobarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu modificările și completările ulterioare*, coroborat cu art. 266 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este instituție publică autonomă (...) care 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”.

“Totodată, este relevant de menționat că potrivit art. 2 alin. 5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice și în această calitate, elaborează proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și avizează reglementări ale altor ministere și instituții referitoare la activități cu impact asupra sănătății publice, în conformitate cu dispozițiile art. 10 din lege. În acest context, se impune menționarea prevederilor art. 16 din actul normativ anterior enunțat, care reglementează atribuțiile și responsabilitățile Ministerului Sănătății. Astfel, potrivit acestor prevederi, Ministerul Sănătății are în principal următoarele atribuții și responsabilități:

a) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică (...)

b) elaborează și avizează reglementări în domeniul sanitar. (...)

Conform art. 2 din *HG nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, atribuțiile principale ale acestei instituții sunt stabilite în mod expres. Astfel, Ministerul Sănătății:

a) elaborează politici, strategii și programe de acțiune în domeniul sănătății populației, în acord cu Programul de guvernare, coordonează și controlează implementarea politicilor, strategiilor și programelor din domeniul sănătății populației, la nivel național, regional și local;

c) reglementează modul de organizare și funcționare a sistemului de sănătate;

d) monitorizează, controlează și evaluează activitatea instituțiilor sanitare și ia măsuri pentru îmbunătățirea calității asistenței medicale acordate populației;

e) asigură, în colaborare cu instituțiile administrației publice centrale și locale, resursele umane, materiale și financiare necesare funcționării instituțiilor din sistemul public de sănătate.

Prin raportare la cele menționate mai sus, facem precizarea că potrivit art. 208 alin.7) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, **Ministerul Sănătății, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercita controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punctul de vedere al aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar aprobate de Guvernul României, și realizează coordonarea funcționării eficiente a sistemului de asigurări sociale de sănătate organizat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate**. “Excepția lipsei obiectului petiției, formulate de petentă ca fiind în mod vădit nefondată, raportat la domeniul de aplicare al prevederilor:

- OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- HG nr. 1194/2001 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, cu modificările și completările ulterioare;

- Ordinului Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării nr. 144/2008 privind aprobarea Procedurii interne de soluționare a petițiilor și sesizărilor;
- Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare”.

Partea reclamată arată că, Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare, reprezintă dreptul comun în materie, iar Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, **reprezintă o lege specială care nu are ca obiect de reglementare regimul juridic al pensionării, ci domeniul sănătății, inclusiv exercitarea profesiei de medic. Reglementând modul de exercitare a profesiei de medic, Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, este prin raportare la Legea nr. 263/2010 o lege specială care reglementează exercitarea profesiei de medic, iar prin derogare de la dreptul comun stabilește inclusiv vârsta de pensionare a medicilor. Ca atare, prin raportare la cele menționate mai sus, rezultă neîndoielnică voință a legiuitorului ca medicii să se pensioneze la vârstele și în condițiile legii speciale.** “Prin Decizia președintelui Colegiului Medicilor din România nr. 4/2008 privind continuarea activității medicale peste vârsta legală de pensionare, cu modificările și completările ulterioare sunt menționate condițiile în care medicii pot continua activitatea medicală până la împlinirea vârstei de 70 de ani, respectiv faptul că *medicii își pot continua activitatea medicală peste vârsta de pensionare de 65 de ani dacă aceasta se desfășoară în unități sanitare private*, fapt stipulat de altfel și în Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, la art. 385 alin. 4)”. „...Totodată, trebuie avută în vedere condiția de eligibilitate în asistența medicală primară prevăzută de art. 1 alin. 2) din Anexa 2 la HG nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 - 2015, potrivit căreia *asistenta medicala primara se asigură de către medicii care au dreptul să desfășoare activitate ca medici de familie potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, în cabinete medicale organizate conform prevederilor legale în vigoare, inclusiv cabinete medicale care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, ca furnizori de servicii medicale în asistența medicală primară, autorizați și evaluați potrivit dispozițiilor legale în vigoare*”. „Prin raportare la cele mai sus menționate, precizăm următoarele:

a) *Pentru medicii pensionari care îndeplinesc strict calitatea de reprezentanți legali ai unor furnizori de servicii medicale, fără a desfășura și activitate medicală în cadrul furnizorilor de servicii medicale, reglementările Legii nr. 95/2006 și cele ale actelor normative subsecvente (HG nr. 400/2014 și Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu nr. 619/360/2014) nu prevăd vreo restricție în acest sens.*

b) *Medicii care își desfășoară activitatea în unități sanitare (publice sau private), aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, își pot continua activitatea și după depășirea vârstei de 65 de ani prevăzută la alin. (1) al art. 385 mai sus menționat, în condițiile alin. (3) -(8) ale art. 385 mai sus enunțate, cu mențiunea că în cazul medicilor de familie - **titulari ai cabinetelor medicale individuale**, prevederile art. 385 alin. (8) din Legea nr. 95/2006 instituie excepția de la regula generală, în sensul că reglementează posibilitatea **continuării activității în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, după împlinirea vârstei de pensionare, în mediul rural, la cerere, în baza avizului anual eliberat de autoritatea de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România**”. „Prin urmare, după vârsta de pensionare de 65 de ani, în calitate de titulari ai cabinetelor medicale individuale, numai medicii de familie din mediul rural își pot continua activitatea în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate”. „Pentru a intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, este necesar a fi îndeplinite condițiile prevăzute de Contractul-cadru*

care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, aprobat prin H.G. nr. 400/2014 și a Normelor metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu nr. 619/360/2014, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cele prevăzute la:

art. 1 alin. (3) - (5) din Anexa 2 la HG nr. 400/2014 cu privire la *numărul necesar de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară - pentru medicii de familie;*

art. 22 alin. (3) din Anexa 2 la HG nr. 400/2014 cu privire la *numărul necesar de medici de specialitate și numărul de norme necesare pentru fiecare specialitate clinică pe județe, pentru care se încheie contractul - pentru medicii de specialitate din ambulatoriul clinic*. „Potrivit art. 6 din Contractul-cadru, aprobat prin HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, *furnizorul, prin reprezentantul său legal, indiferent de forma sa de organizare, încheie pentru medicii de familie pe care îi reprezintă contract cu casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își are sediul cabinetul medical sau cu o casa de asigurări de sănătate limitrofă ori cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, după caz. Un medic de familie figurează într-un singur contract al unui furnizor de servicii medicale din asistența medicală primară și se poate regăsi în contract cu o singură casă de asigurări de sănătate. În cadrul relației contractuale cu o casă de asigurări de sănătate, furnizorul de servicii medicale în asistență medicală primară încheie un singur contract.*

e) în conformitate cu prevederile art. 3 lit. j) din același act normativ, *în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au obligația să anunțe casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului de furnizare de servicii medicale, în maximum 5 zile lucrătoare de la data producerii modificării și să îndeplinească în permanență aceste condiții pe durata derulării contractelor.*

f) Art. 17 din Contractul-cadru, aprobat prin HG nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare, prevede la alin. (2) că, *”în cazul în care în derularea contractului se constată nerespectarea obligațiilor prevăzute la art. 3 lit. j) (...) se aplică următoarele sancțiuni:*

a) *la prima constatare, avertisment scris;*

b) *la a doua constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, respectiv suma stabilită potrivit art. 14 lit. a) și b) în cazul medicilor nou-veniți într-o localitate, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații”.*

4.6 “În consecință, apreciem că reglementările articolului 385 mai sus menționat trebuie înțelese și aplicate în totalitatea lor, prin coroborarea reglementărilor de la toate cele 8 alineate ale sale. Legiferarea exercitării profesiei de medic cuprinsă în Titlul XII din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, nu intră în sfera de competență a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, instituția abilitată în ceea ce privește modificarea/completarea acestor reglementări fiind Ministerul Sănătății.

“Ca atare, potrivit atribuțiilor sale exclusive de legiferare, a stabilit în mod expres condițiile de continuare a desfășurării activității medicului de familie în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în mediul rural, peste limita de vârstă prevăzută de afin. 1) din lege, tocmai pentru că reprezintă o justificare obiectivă pentru specificul sistemului de sănătate, în condițiile unui deficit de medici de familie în mediul rural. Având în vedere cele ce preced, în raport cu aspectele care fac obiectul plângerii formulate de petentă, apreciem că legiuitorul nu a creat

situații discriminatorii, nefiind aplicabile în speța dedusă soluționării, dispozițiile OG nr. 137/2000, cu modificările și completările ulterioare. Pe cale de consecință, vă rugăm să admiteți excepțiile invocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și să respingeți petiția petentei ca fiind în mod vădit nefondată, raportat la domeniul de aplicare a prevederilor OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, cu modificările și completările ulterioare, HG nr. 1194/2001 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării nr. 144/2008 privind aprobarea Procedurii interne de soluționare a petițiilor și sesizărilor, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare”.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1 Colegiul director al CNCD reține că, petiția așa cum a fost formulată, relevă o situație în care, petenta partea reclamată interpretează în mod eronat un text de lege.

Colegiul director, prin procedura de audiere a părților din data de 17.03.2015, ridică din oficiu excepția de necompetență materială a Consiliului, potrivit interpretarea și aplicarea legilor, fiind un atribut exclusiv al instanțelor de judecată. Coroborat actului normativ care reglementează prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare precum și atribuțiile și domeniul de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, Colegiul 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 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.

Din acest punct de vedere, Colegiul constată că, în esență, petenta invocă vătămarea drepturilor sale privind interpretarea și aplicarea normei juridice, cu privire la drepturile, procedura și vârsta de pensionare a medicilor titular ai cabinetelor de medicină de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractual cu casele de asigurare de sănătate județene. Ca atare, Colegiul este chemat a se pronunța asupra unei situații de fapt din care decurge un drept subiectiv al petentei în raport cu interpretarea și aplicarea normei juridice respective Legea nr.95/2006, un atribut exclusiv la instanțelor de judecată.

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 de voturi ale membrilor prezenți la ședință

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Necompetență materială a Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, potrivit interpretarea și aplicarea legilor.

2. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte
3. O copie a hotărârii se va transmite părților

a) TS, Județul Hunedoara.

b) Casa Națională de Asigurări de Sănătate, loc. București, Calea Călărașilor nr.248, bl.S19,sector 3.

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, în termen de 15 zile de la data primirii, 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

GHEORGHIU LUMINIȚA – Membru

ISVAN HALLER – Membru

LAZĂR MARIA – Membru

MANOLE FLORIN– Membru

POPA CLAUDIA SORINA- Membru

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.

Redactat Rodina Olimpiu - Consilier Juridic SACD
Verificat SCSRP