



**CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII
AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ**

București, Piața Valter Măcăineanu nr. 1-3, et. 2, tel/fax. +40-21-3126578, e-mail: support@cncd.org.ro

**HOTĂRÂREA NR. 731
din 10.12.2014**

Dosar nr.: 52/2014

Petiția nr.: 445/24.01.2014

Petent: I.V.

Reclamat: Banca Comercială Română – Sucursala Județeană Botoșani, BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A

Obiect: neacordarea unui credit de nevoi personale pentru că nu poate încheia un contract de asigurare de viață

I. Numele, domiciliul sau reședința părților

1.1. Numele, domiciliul, reședința sau sediul petentului

1.1.1. I.V. cu domiciliul în

1.2. Numele, domiciliul, reședința sau sediul reclamatului

1.2.1. Banca Comercială Română – Sucursala Județeană Botoșani cu 1.2.2. BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A.

II. Obiectul sesizării și descrierea presupusei fapte de discriminare

2.1. Sesizarea petentului vizează neacordarea unui credit de nevoi personale pentru că nu poate încheia un contract de asigurare de viață. Petentul consideră discriminatoriu faptul că nu poate beneficia de acest credit pentru că nu poate încheia un contract de asigurare de viață, fiind diagnosticat cu neoplasm faringo-laringian.

III. Procedura de citare

3.1. În temeiul art. 20 alin. 4 din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, republicată, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a îndeplinit procedura de citare a părților.

3.2. Părțile au fost citate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 03.03.2014, prin adresa nr. 445/06.02.2014 fiind citat petentul, iar prin adresa nr. 762/06.02.2014 fiind citată partea reclamată. Petentul a fost absent la audiere și a transmis precizări prin adresa nr. 1450/28.02.2014. Partea reclamată a fost prezentă la audiere și a depus punctul de vedere prin adresa nr. 1471/03.03.2014.

3.3. Părțile au fost recitate pentru termenul stabilit de Consiliu, la data de 18.11.2014, prin adresa nr. 18762/04.11.2014 fiind citat petentul, iar prin adresa nr. 18762/04.11.2014 fiind citate părțile reclamate. Părțile au fost absente la audiere. BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A. a transmis punctul de vedere prin adresa nr. 19308/17.11.2014.

3.4. Procedură legal îndeplinită.

IV. Susținerile părților

4.1. Susținerea petentului

4.1.1. Petentul arată că în data de 21.10.2013 a solicitat un credit bancar de la BCR Botoșani, depunând în acest sens toate documentele solicitate. În data de 24.10.2013 a fost înștiințat că nu a fost aprobat creditul fără o altă explicație. În aceeași zi a depus la OJPC Botoșani o reclamație prin care solicita aflarea motivului pentru care nu a fost admis la acordarea creditului. A aflat astfel că BCR Asigurări de viață a refuzat încheierea poliței de asigurare aferentă creditului din cauză că este pensionat pe caz de boală. Petentul consideră eronat răspunsul primit de la OJPC Botoșani pentru că el a depus la BCR decizia de pensionare pentru limită de vârstă.

4.1.2. Prin adresa nr. 1450/28.02.2014 petentul precizează că a depus la BCR următoarele acte: copie B.I. soț – soție; copie certificat căsătorie; copie talon pensie soț – soție; copie deciziei de pensionare soț – soție; o factură de la utilități (RAJ - APA).

4.2. Susținerea Băncii Comerciale Române – Sucursala Județeană Botoșani

4.2.1. În luna octombrie 2013, petentul a solicitat de la BCR Sucursala Județeană Botoșani acordarea unui credit pentru nevoi personale. Petentul a depus la sediul băncii actele solicitate de către salariatul Băncii, după care au fost introduse datele personale în aplicația de credite pentru evaluarea criteriilor de eligibilitate, inclusiv atașarea documentației comunicată de către petent. La aceeași dată, 21.10.2013, specialistul în credite retail, din Centrala băncii, a analizat documentele atașate, și având în vedere faptul că din decizia privind acordarea pensiei pentru limita de vârstă rezulta că solicitantul dispune și de o indemnizație de însoțitor s-a solicitat și acordul BCR Asigurări de Viață.

4.2.2. Acest acord era necesar, motivat și de reglementarea internă a băncii cu privire la tipul de produs solicitat de către petent, respectiv Credit de trezorerie nenominalizat Divers BCR, potrivit căreia asigurarea de viață este o condiție obligatorie pentru aprobarea creditului. Potrivit acestei reglementări interne "Fisa de Produs", asigurarea de viață e cea oferită gratuit de către Banca, în condițiile standard impuse de către societatea de asigurări, BCR Asigurări de Viață VIG. În acest context, Banca a comunicat către societatea de asigurări documentația primită de la petent, în vederea obținerii avizului pentru încheierea Certificatului de asigurare de viață. În urma analizei, BCR a primit pe email răspunsul de la BCR Asigurări de Viață SA, în sensul că "neoplasmul faringo-laringian reprezintă motiv de refuz pentru încheierea certificatului de asigurare".

4.2.3. Fata de aceste considerente, respectând atât legislația în vigoare cât și normele interne de creditare bazate pe principiul prudenței bancare, salariatul Băncii i-a comunicat petentului că cererea de credit a fost respinsă, întrucât nu a îndeplinit criteriile de eligibilitate. Așa cum rezulta din informațiile primite de la salariații băncii, la momentul depunerii cererii de creditare, petentul a fost informat de posibilitatea încheierii unei asigurări de viață la oricare din societățile de asigurare din municipiul Botoșani, însă exista și posibilitatea ca Banca să-i ofere acest produs, însă în condițiile standard impuse de această societate. Întrucât nu a îndeplinit condițiile cerute de BCR Asigurări SA, petentul putea să contacteze o altă societate de asigurări pentru a accesa creditul, dar se pare că nu a înțeles că are acest drept, formulând o reclamație la ANPC.

4.2.4. La reclamația de la ANPC, petentul a primit răspuns și nu este mulțumit de acest răspuns, motiv pentru care a formulat această plângere la Consiliul National pentru Combaterea Discriminării. Din răspunsul formulat de ANPC CJPC Regiunea Nord-Est (Iasi) rezulta cu certitudine faptul că, potrivit documentației referitoare la protecția consumatorului, respectiv formularul de informații standard la nivel european privind creditul pentru consumatori, o condiție de eligibilitate este și prezentarea unui contract/poliță de asigurare de viață/certificat de asigurare în care banca figurează ca

beneficiar. Ca atare, condiția cerută de banca pentru accesarea creditului de nevoi personale nu reprezintă un element de discriminare a petentului, motivat de faptul că în acordarea acestor credite negarantate, Banca are obligația de a obține o garanție valabilă cu scopul acoperirii riscului de neplată din partea imprumutatului.

4.2.5. Pentru considerentele dezvoltate anterior, partea reclamată solicită să se constate că petiția nu vizează fapte de discriminare în înțelesul OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată. Partea reclamată anexează răspunsul primit de la BCR Asigurări SA pe email prin care BCR Asigurări SA precizează că neoplasmul faringo-laringian reprezintă motiv de refuz pentru încheierea certificatului de asigurare.

4.3. Susținerea BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A.

4.3.1. În data de 21.10.2013, petentul, în urma solicitării unui credit de nevoi personale în cadrul BCR Banca Comercială Română, a fost informat prin adresa nr 11036/23.10.2013 de către Sucursala Județeană Botoșani, că în urma evaluării criteriilor de eligibilitate, solicitarea sa privind acordarea unui contract de credit de nevoi personale a fost respinsă. Decizia de respingerea a dosarului de credit, a fost motivată și de reglementarea internă a BCR cu privire la tipul de produs solicitat de către petent, respectiv Credit de trezorerie nenominalizat Divers BCR (fără garanție imobiliară), potrivit căreia asigurarea de viață este o condiție obligatorie pentru aprobarea creditului.

4.3.2. În acest sens, BCR a înaintat către Subscrisa, documentația primită de la petent, în vederea obținerii avizului pentru încheierea Certificatului de Asigurare. Cu ocazia derulării Procedurii de Subscriere, s-a constatat faptul că diagnosticul clientului de neoplasm faringo-laringian reprezintă motiv de refuz pentru încheierea certificatului de asigurare.

4.3.3. Prevederea cerută de către BCR Asigurări de Viață VIG SA, pentru accesarea unei asigurări de viață, nu reprezintă un element de discriminare a petentului. Având în vedere, cele menționate mai sus, BCR Asigurări de Viață VIG SA consideră că neîntemeiata reclamația petentului.

4.3.4. Prin adresa nr. 19308/17.11.2014 partea reclamată aduce la cunoștință următoarele:

4.3.4.1. Pornind de la premisa că este în discuție o asigurare de viață facultativă (nu obligatorie!), iar solicitantul este o persoană diagnosticată cu neoplasm faringo-laringian, partea reclamată precizează că este vorba de un contract cu caracter aleatoriu, asta înseamnă că la încheierea contractului părțile nu cunosc existența sau înlăturarea avantajelor patrimoniale ce vor rezulta pentru ele din contract. În contractul de asigurare este vorba întotdeauna de acoperirea unui eveniment viitor și incert. Dacă pentru o persoană sănătoasă evenimentele viitoare sunt într-adevăr incerte, pentru o persoană suferindă lucrurile nu mai stau în același fel, mai ales dacă vorbim despre o boală de natură malignă.

4.3.4.2. Nu este vorba că nu se poate găsi o soluție de asigurare și pentru persoanele care suferă de anumite probleme medicale, dar nu în același condiții ca restul asiguraților sănătoși. Aici intervine noțiunea de extraprimă medicală, adică acel surplus de primă care să asigure accesul corect al asiguratului în grupul persoanelor asigurate (principiul mutualității, potrivit căruia fiecare asigurat contribuie cu o sumă (primă de asigurare) relativ modestă la crearea fondului de asigurare din care sunt acoperite daunele suferite. Acest principiu se bazează pe acțiunea legii numerelor mari, o lege statistică având următorul enunț: cu cât este mai mare numărul expunerilor la risc, cu atât probabilitatea daunelor produse se va apropia de valoarea probabilității daunelor estimate). Petentul putea primi o asigurare individuală de viață, dar în niște condiții în care prima de asigurare ar fi fost aproape egală sau mai mare decât ceea ce urma să

primească în caz de producere a evenimentului asigurat, caz în care normele spun că asigurarea este inechitabilă și nu mai este oferită asiguratului. În acest domeniu se acceptă extraprime de maxim 250-300%, peste acest procent ea devine injustă pentru client și incorectă pentru intermediarii implicați (s-ar profita de starea clientului).

4.3.4.3. În al 3-lea rând petentul nu a aplicat pentru o asigurare de viață individuală ci pentru una de grup, gândită și concepută cu alte condiții specifice de asigurare, care presupun un grup de persoane cu anumite caracteristici (vârsta, sex, interes asigurabil, stare de sănătate, prime de asigurare minime și prenegociate) și din păcate petentul nu se înscrie în caracteristicile acestui grup. Eventual poate încerca la o altă companie de asigurări care a gândit un produs special pentru această categorie de persoane, dar în mod cert nu va fi un produs ieftin de asigurare.

4.3.4.4. În sprijinul afirmației de mai sus, în asigurările facultative se cuprind numai o parte din bunurile sau persoanele asigurabile; nici o formă de asigurare nu poate cuprinde totalitatea bunurilor sau persoanelor asigurabile existente la un moment dat în economie

4.3.4.5. Asigurările facultative favorizează antiselecția riscurilor, pentru ca cei care doresc să-și încheie asigurări sunt tentați să plaseze sub protecția asigurărilor riscurile cu probabilitățile cele mai mari de producere și din acest motiv apar clauzele de excludere în definirea anumitor grupuri asigurate. În lipsa unor clauze de acest fel, atunci la compania de asigurări s-ar aduna aproape în exclusivitate toate persoanele suferinde și în foarte scurt timp probabil compania nu își va putea susține obligațiile asumate din cauza disproporției dintre primele încasate și despăgubirile plătite (tocmai pentru ca evenimentele nu ar mai fi incerte, ci cu șanse maxime de producere a riscului asigurat).

4.3.4.6. Părții reclamate îi pare sincer rău pentru condiția medicală a petentului și mai ales pentru modul în care a perceput refuzul intrării în asigurare, dar din păcate în acest moment partea reclamată nu deține la vânzare un produs conceput special pentru nevoile petentului, iar refuzul lor nu avea cum să fie decât implicit.

V. Motivele de fapt și de drept

5.1. În fapt, Colegiul director reține că, potrivit înscrisurilor aflate la dosar și a sesizării, astfel cum este formulată, tratamentul diferențiat invocat are o justificare obiectivă.

5.2.1. În drept, conform art. 2 alin. 1 din O.G.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, constituie discriminare “orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată, care are ca scop sau efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice”.

5.2.2. Conform art. 2 alin. 3 din O.G.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, sunt discriminatorii, potrivit prezentei ordonanțe, prevederile, criteriile sau practicile aparent neutre care dezavantajează anumite persoane, pe baza criteriilor prevăzute la alin. (1), față de alte persoane, **în afara cazului în care aceste prevederi, criterii sau practici sunt justificate obiectiv de un scop legitim**, iar metodele de atingere a aceluia scop sunt adecvate și necesare.

5.2.3. O faptă poate fi calificată ca fiind faptă de discriminare dacă îndeplinește cumulativ mai multe condiții :

- Existența unui tratament diferențiat manifestat prin deosebire, excludere, restricție sau preferință (existența unor persoane sau situații aflate în poziții comparabile)
- Existența unui criteriu de discriminare potrivit art. 2, alin. 1 din O.G. nr. 137/2000 republicată. Potrivit legii, criteriile de discriminare sunt: *rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu.*
- Tratamentul diferențiat 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, iar metodele de atingere a aceluia scop să nu fie adecvate și necesare.

5.2.4. Colegiul director a analizat petiția având în vedere elementele constitutive ale unei fapte de discriminare. Astfel, Colegiul director a analizat dacă există un tratament diferențiat între diferite persoane care se află în situații comparabile și care sunt tratate în mod diferit din cauza unui criteriu de discriminare. Colegiul director, analizând înscrisurile aflate la dosar, apreciază că se invocă un tratament diferențiat în ceea ce privește neacordarea unui credit de nevoi personale pentru că nu poate încheia un contract de asigurare de viață, fiind diagnosticat cu neoplasm faringo-laringian.

5.2.4.1. În ceea ce privește justificarea obiectivă a tratamentului diferențiat, Colegiul director ia act de punctul de vedere transmis de către BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A și apreciază că tratamentul diferențiat invocat este justificat obiectiv de un scop legitim, respectiv petentul putea primi o asigurare individuală de viață, dar în niște condiții în care prima de asigurare ar fi fost aproape egală sau mai mare decât ceea ce urma să primească în caz de producere a evenimentului asigurat, caz în care normele spun că asigurarea este inechitabilă și nu mai este oferită asiguratului. În acest domeniu se acceptă extraprime de maxim 250-300%, peste acest procent ea devine injustă pentru client și incorectă pentru intermediarii implicați (s-ar profita de starea clientului). De asemenea petentul nu a aplicat pentru o asigurare de viață individuală ci pentru una de grup, gândită și concepută cu alte condiții specifice de asigurare, care presupun un grup de persoane cu anumite caracteristici (vârsta, sex, interes asigurabil, stare de sănătate, prime de asigurare minime și prenegociate) și din păcate petentul nu se înscrie în caracteristicile acestui grup. Eventual poate încerca la o altă companie de asigurări care a gândit un produs special pentru această categorie de persoane, dar în mod cert nu va fi un produs ieftin de asigurare. Colegiul director, analizând înscrisurile aflate la dosar, apreciază că tratamentul diferențiat invocat are o justificare obiectivă, petentul putea primi o asigurare individuală de viață, dar în niște condiții în care prima de asigurare ar fi fost foarte mare, caz în care normele spun că asigurarea este inechitabilă și nu mai este oferită asiguratului.

5.2.5. Coroborând toate elementele probatorii ale dosarului și analizând aspectele de mai sus, acțiunea astfel cum a fost formulată și definiția discriminării astfel cum este prevăzută în art. 2 din O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul director apreciază că plângerea, astfel cum este formulată, nu este de natură a evidenția niciun element de fapt care ar permite, sub aspectul scopului sau efectului creat, reținerea unui comportament factual de restricție, preferință, excludere sau deosebire aplicat direct petentei, în raport cu persoane aflate în situații analoage, din cauza unui criteriu

determinat și care a avut drept consecință juridică afectarea unui drept prevăzut de lege în beneficiul său.

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

COLEGIUL DIRECTOR HOTĂRĂȘTE:

1. Faptele sesizate nu sunt fapte de discriminare potrivit prevederilor O.G. nr.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată

2. Clasarea dosarului

3. Se va răspunde părților în sensul celor hotărâte;

VI. Modalitatea de plată a amenzii

Nu este cazul

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

Prezenta hotărâre poate fi atacată la instanța de contencios administrativ, în termen de 15 zile potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor faptelor de discriminare, republicată și Legii nr. 554/2004 a contenciosului administrativ.**

Membrii Colegiului director prezenți la ședință

BERTZI THEODORA – membru

GHEORGHIU LIMINIȚA – membru

HALLER ISTVÁN – membru

LAZĂR MARIA – membru

PANFILE ANAMARIA - membru

STANCIU CLAUDIA SORINA - membru

VASILE ALEXANDRU VASILE – membru

Motivele de fapt și de drept redactate D.D.

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