



# CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII

## AUTORITATE DE STAT AUTONOMĂ

### HOTĂRÂREA nr. 263 din 13.04.2022

**Dosar nr.: 539/2021**

**Petiția nr.:** 4861/28.06.2021

**Petent:**

**Reclamat: CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**Obiect:** Petentul reclamă Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru neglijență în eliberarea cardului național de asigurări de sănătate pe motiv că petentul este cetățean elvețian și olandez, cu reședința permanentă pe teritoriul României, angajat pe perioadă nedeterminată în cadrul unei societăți cu sediul în România.

#### **I. Numele, domiciliul sau reședința părților**

##### **Numele, domiciliul procedural ales al petenților**

##### **Numele, sediul părții reclamate**

**2. CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**, București, Calea Călărașilor 248, bl. S19, sector 3, cod poștal 030634.

#### **II. Procedura de citare**

**3.** Prin adresele nr. **4861/21.07.2021** și **5476/21.07.2021** s-a realizat citarea părților în conformitate cu măsurile dispuse având în vedere contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, cu solicitarea de a fi transmise completări la petiție, respectiv punctul de vedere în scris (precum și orice alte acte sau dovezi), soluționarea speței urmând a se face în lipsă, odată cu exprimarea acordului părților din dosar, în termenul dat.

**4.** Procedura de citare a fost complet și legal îndeplinită. Atât petentul, cât și reclamatul și-au exprimat acordul expres pentru soluționarea cauzei în lipsă.

**5.** Prin adresa nr. **6784/13.09.2021**, a fost comunicat către reclamat notele scrise depuse la dosar de petent, iar către petent punctul de vedere depus la dosar de reclamat, în vederea formulării concluziilor scrise.

**6.** Prin adresa nr. **1355/21.02.2022** petentul a solicitat sa îi fie comunicat stadiul dosarului.

#### **III. Susținerile părților**

##### **Susținerile petentului**

**7.** Petentul reclamă prin memoriul înregistrat la C.N.C.D. cu nr. 4861/28.06.2021 neglijența în eliberarea cardului de sănătate și discriminarea săvârșită de instituția



reclamată din cauza faptului că este cetățean străin.

**8** În fapt, petentul este cetățean elvețian și olandez cu reședința permanentă pe teritoriul României, de aproximativ 8 ani, și este înscris la medicul de familie începând cu data de 28.03.2013, fapt pentru care plătește asigurarea de sănătate pentru a dobândi calitatea de asigurat pe teritoriul țării.

**9.** Petentul menționează că au fost efectuate toate demersurile necesare pentru eliberarea unui card de sănătate, dar nu s-a ajuns la niciun rezultat și, astfel, a întâmpinat dificultăți la fiecare consult medical deoarece a trebuit să demonstreze prin adeverințe eliberate de la societatea unde lucrează faptul că este asigurat.

**10.** Petentul susține că, din aceste considerente, a întâmpinat o parțială reticență din partea medicilor și a fost nevoit să plătească o sumă considerabilă pentru serviciile medicale care i se cuvin.

**11.** Petentul adaugă că s-a adresat și Ministerului Sănătății pentru a cere sprijin în acest demers, dar a primit răspuns conform căruia petiția lui a fost direcționată către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

**12.** În același timp, petentul susține că a încercat de mai multe ori să apeleze la C.N.A.S. fiind îndrumat să ia legătura cu Casa de Sănătate din jud. Mureș, având în vedere reședința de pe cartea de identitate. Răspunsul pe care l-a primit petentul a fost unul nefavorabil, fiind informat că cetățenii străini nu beneficiază de carduri de sănătate, cu toate că acesta plătea asigurarea medicală de mai bine de 7 ani.

**13.** Petentul s-a adresat și Ambasadei Elveției și, în urma unei discuții telefonice, a fost îndrumat să se adreseze aceleiași instituții, respectiv C.A.S. din jud. Mureș.

**14.** În același timp, petentul menționează că pe site-ul C.N.A.S. este stipulat faptul că cetățenii străini care au permis de ședere permanentă și îndeplinesc condițiile legale pot beneficia de toate drepturile oferite de legea română.

**15.** Petentul consideră că i-au fost încălcate drepturile prin neglijența în prelucrarea datelor sale cu caracter personal în vederea emiterii cardului, precum și prin întârzierea cu care s-a derulat acest proces, cu atât mai mult cu cât, în condițiile în care ar dori eliberarea unei adeverințe de la primăria din circumscripția reședinței temporare, este nevoie să se deplaseze ocazional la Serviciul de Imigrări din Târgu Mureș, pentru a i se înmâna o astfel de dovadă.

**16.** În dovedirea susținerilor, petentul atașează la petiție înscrisuri: răspunsurile instituțiilor cărora s-a adresat în legătură cu obiectul acestei plângeri și corespondența cu C.A.S. din jud. Mureș.

**17.** În urma citației primite, petentul a formulat note scrise, înregistrate cu **nr. 6278/20.08.2021**, arătând că își menține susținerile din plângerea inițială, alte noi aspecte fiind doar cele cu privire la continua deplasare pentru a obține adeverința din care reiese faptul că petentul este asigurat medical.

**18.** Prin concluziile scrise înregistrate cu **nr. 7450/04.10.2021**, petentul precizează că nu a reclamat faptul că nu beneficiază de serviciile medicale, ci tratamentul diferențiat.

**19.** Astfel, petentul dorește să adauge faptul că după mai bine de 7 ani de solicitări pentru a-i fi eliberat atât lui, cât și fiicelor sale cardul de sănătate la care consideră că are dreptul și fără de care nu poate beneficia de servicii medicale și pentru care plătește tot ce este necesar la contribuțiile statului, nici la momentul formulării ultimelor sale apărări nu i-a fost eliberat.

**20.** Concret, petentul punctează faptul că în speța de față se pune în discuție diferențierea deținătorilor de asigurare de sănătate în ceea ce privește deținerea unui card de asigurare, ceea ce simplifică accesul la serviciile medicale, aspecte întărite tocmai de site-ul C.N.A.S.

**21.** Faptul că petentul este suferind de diabet poate constitui un motiv în plus în susținerea dreptului la un card de sănătate, în condițiile în care datele medicale personale ale cetățeanului asigurat pot fi salvate pe acest card, la cerere, iar aceste informații sunt foarte utile pentru medici, în special în caz de urgență, deoarece pacientul poate fi inconștient și deci în imposibilitatea de a furniza informațiile relevante.

**22.** Prin urmare, având în vedere faptul că și-a îndeplinit toate obligațiile, petentul apreciază că poate beneficia de toate drepturile care îi sunt recunoscute prin lege.

**23.** Concluzionând, petentul solicită ca reclamatul să prezinte o listă transparentă, în procente, actualizată, cu persoanele de cetățenie română și persoanele cu cetățenie străină care beneficiază de cardul național de sănătate.

### **Sușinerile reclamatei**

**24.** Prin punctul de vedere înregistrat la C.N.C.D. sub nr. **6257/19.08.2021**, reclamata solicită respingerea cererii petentului ca nefondată.

**25.** În fapt, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a înțeles să răspundă solicitării petentului înscriind în sfera priorităților sale disponibilitatea de a oferi informații și soluții cu privire la aspectele pe care petentul le-a adus la cunoștința instituției.

**26.** Reclamata menționează că petentul s-a adresat instituției prin adresa înregistrată la Registratura Generală a C.N.A.S cu nr. 7047/04.09.2019 și la Serviciul Relații cu Asigurații, Presă și Purtător de Cuvânt din cadrul C.N.A.S. cu nr. RAP/472/05/05.2019 solicitând eliberarea cardului european de sănătate, atât în cazul său, cât și pentru fiicele acestuia, menționând că întâmpină o serie de probleme la eliberarea unor prescripții medicale sau la acordarea unor consultații medicale.

**27.** Ca răspuns la solicitarea petentului, prin adresa nr. RAP/472/27.09.2019, reclamata a comunicat petentului care sunt condițiile de îndeplinit și procedurile administrative de urmat pentru obținerea documentelor necesare pentru acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate.

**28.** Concret, cardul național de sănătate se eliberează de către casa de asigurări de sănătate unde este înscris asiguratul, se tipărește din oficiu în baza Registrului național de evidență al asiguraților, iar comenzile pentru tipărirea cardului se dau centralizat, la nivel național către Imprimeria națională, iar în ceea ce privește personalizarea cardului, această operațiune se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice (Centrul Național Unic) din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, asigurații urmând a primi la adresa de domiciliu/reședință, cardul național prin intermediul serviciilor poștale.

**29.** În urma verificării sistemului informatic de la nivelul C.N.A.S. a rezultat faptul că, atât petentul, cât și fiicele acestuia figurau înregistrați ca persoane asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, având dreptul de a beneficia de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați.

**28.** Având în vedere precizările anterioare, reclamata precizează că petentul se înscrie în categoria de asigurați fără card național emis. Astfel, dovada calității de asigurat se realizează prin *“documentul rezultat prin accesarea electronică de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului pus la dispoziție de C.N.A.S. pe site-ul instituției”*, în conformitate cu art. 7 alin. (1) din Ordinul președintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, respectiv art. 223 alin. (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările, ulterioare.

**29.** În completarea afirmațiilor de mai sus, reclamata invocă dispozițiile art. 223 (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006 care stipulează faptul că: *“pentru situațiile în care nu au fost emise carduri naționale de sănătate (...) dovada calității de asigurat se face pe baza documentelor necesare dovedirii calității de asigurat, prevăzute în normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.”*

**30.** Totodată, reclamata susține că a solicitat în mod constant furnizorilor de servicii medicale să respecte legislația în vigoare și să acorde servicii medicale asiguraților care nu au intrat în posesia cardului.

**31.** Având în vedere faptul că petentul se află în calitate de asigurat în evidența Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, reclamata a solicitat un punct de vedere acestei instituții cu privire la prezenta speță. Prin răspunsul oferit, C.N.A.S. Mureș menționează că petentul are calitatea de asigurat, însă fără card emis și că a petentul a fost informat telefonic în ce privește aspectele menționate mai sus și faptul că emiterea cardurilor naționale de sănătate nu se face la demersul asiguratului ori al caselor județene de asigurări de sănătate, ci se emit din oficiu, la nivel național.

**32.** Reclamata arată că, urmare a comunicării de către C.N.C.D. a memoriului petentului, Direcția Generală Juridic și Contencios Administrativ din cadrul C.N.A.S. a solicitat direcției de specialitate din cadrul instituției un punct de vedere referitor la aspectele semnalate de către petent.

**33.** Referitor la cele mai sus menționate, Direcția Generală Tehnologia Informției din cadrul C.N.A.S. a menționat că petentul figurează ca persoana asigurată în evidența Casei de Asigurări de Sănătate Mureș, fiind încadrat în categoria persoanelor fizice care realizează venituri din salarii și care primește servicii medicale decontate din FNUASS, fără obligativitatea semnării acestora cu card.

**34.** Reclamata, menționează că până la momentul redactării punctului de vedere, petentul a beneficiat de servicii de sănătate decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și nu din veniturile proprii ale petentului. Petentul este inclus în Programul Național de Diabet Zaharat derulat de către C.N.A.S. și beneficiază de tratament cu insulină de zi și de noapte, precum și de tratamentul cu medicamentul Milgamma.

**35.** Pe lângă cele arătate anterior, reclamata susține că petentul beneficiază și de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați, făcând o prezentare a istoricului serviciilor de care a beneficiat acesta începând cu anul 2013.

**36.** Concret, reclamata punctează faptul că nu este vorba despre un refuz de a se acorda petentului, care este inclus în categoria persoanelor care au calitatea de asigurat, accesul la serviciile medicale, medicamente și dispozitive medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, de vreme ce petentul este înregistrat ca și asigurat în evidențele C.A.S. Mureș. Prin urmare:

- Petentul are calitatea de asigurat, fără card emis;
- Petentul este inclus în Programul National de Diabet Zaharat derulat de către Casa Națională de asigurări de Sănătate și beneficiază în cadrul programului anterior menționat de medicamentele, materialele sanitare specifice, necesare pentru tratamentul diabetului zaharat;
- Petentul beneficiază de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați, astfel cum rezultă din înscrierile depuse la dosar.

**37.** Raportat la cele expuse anterior, C.N.A.S. menționează că:

- Emiterea și distribuirea cardurilor reprezintă etape ale unui proces continuu care se desfășoară pe baza unui calendar de lucru programat de mai multe eșantioane pentru tipărirea și distribuirea cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate.
- Petentul nu a făcut dovada faptului că ar fi plătit serviciile medicale de care a beneficiat.
- Nu se poate reține în sarcina C.N.A.S., niciun fapt de discriminare.
- C.N.A.S. nu a refuzat petentului acordarea dreptului de a fi asigurat și de a beneficia de asistență medicală, medicamente și dispozitive medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate.

**38.** Pe de altă parte, reclamata consideră că refuzul de acordare a serviciului medical intră în responsabilitatea furnizorilor de servicii medicale, C.N.A.S. neavând nicio culpă în acest sens.

**39.** În prezenta cauză, reclamata consideră că nu poate să fie reținută o faptă de discriminare în lipsa situației comparabile (există și asigurați români și asigurați străini cărora nu le-a fost emis cardul de sănătate și fiind asigurați aceștia au dreptul neîngrădit la acordarea pachetului de servicii medicale de bază), precum și în lipsa legăturii de cauzalitate între tratamentul mai puțin favorabil și criteriul de discriminare.

**40.** În consecință, reclamata solicită respingerea petiției ca fiind în mod vădit nefondată și anexează înscrieri: adresa C.A.S. Mureș nr. 26921/11.08.2021, adresa Direcției Generale Juridic și Contencios Administrativ nr. DGTI 1789/16.08.2021, adresa CNAS cu nr. RAP 472/27.09.2019.

**41.** Prin adresa **7525/06.10.2021**, reclamata depune la dosar concluzii scrise, adăugând următoarele:

- Potrivit legislației aplicabile în materie, petentului nu îi este necesară adeverința de asigurat în vederea acordării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.
- Dovada calității de asigurat în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, se face în speța de față prin documentul generat și listat, în urma verificării online a calității de asigurat, document ce rezultă prin accesarea de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de

asigurări de sănătate a instrumentului pus la dispoziție de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S.), constituit în baza Registrului unic de evidență al asiguraților.

- petentul se înscrie în categoria de asigurați fără card național emis, condiții în care se fac aplicabile dispozițiile art. 223 (1<sup>A</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 7 alin. (1) din Ordinul președintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.
- Astfel, asiguratul căruia nu i s-a emis cardul național de sănătate beneficiază de servicii medicale fără prezentarea cardului și fără a fi necesară adeverința de asigurat eliberată de către casa de asigurări de sănătate în evidențele căreia se află asiguratul respectiv.

**42.** Așadar, în prezenta speță, nu se pune în discuție un refuz de a se acorda petentului accesul la serviciile medicale, medicamente și dispozitive medicale, de vreme ce petentul este înregistrat ca și asigurat în evidențele C.A.S. Mureș și îi este recunoscut dreptul la asistență medicală în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

**43.** Petentul este inclus în categoria persoanelor care au calitatea de asigurat și potrivit legii și conform înscrisurilor depuse la dosar, acesta nu este exclus de la prestații de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, fapt dovedit prin înscrisurile depuse la dosar, înscrisuri din care rezultă istoricul serviciilor medicale aferente perioadei 01.01.2013 și până în prezent acordate petentului și decontate din bugetul FNUASS și nu din veniturile proprii ale petentului.

#### **IV. Motivele de fapt și de drept**

##### **Cadrul legal aplicabil. Dreptul național și internațional aplicabil / jurisprudența**

**44.** Prevederile legislative relevante în prezenta cauză sunt următoarele:

##### **1. Constituția României:**

- **Art. 1 Statul român:** "(...) (3) *România este stat de drept, democratic și social, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme, în spiritul tradițiilor democratice ale poporului român și idealurilor Revoluției din decembrie 1989, și sunt garantate.*

(...)"

- **Art. 4 Unitatea poporului și egalitatea între cetățeni** "(...) (2) *România este patria comună și indivizibilă a tuturor cetățenilor săi, fără deosebire de rasă, de naționalitate, de origine etnică, de limbă, de religie, de sex, de opinie, de apartenență politică, de avere sau de origine socială.*"



- **Art. 15 Universalitatea:** *”(1) Cetățenii beneficiază de drepturile și de libertățile consacrate prin Constituție și prin alte legi și au obligațiile prevăzute de acestea.  
(2) Legea dispune numai pentru viitor, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile.”*
- **Art. 16 Egalitatea în drepturi:** *”(1) Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări.  
(2) Nimeni nu este mai presus de lege. (...)”*
- **Art. 52 Dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică** *”(1) Persoana vătămată într-un drept al său ori într-un interes legitim, de o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, este îndreptățită să obțină recunoașterea dreptului pretins sau a interesului legitim, anularea actului și repararea pagubei.  
(2) Condițiile și limitele exercitării acestui drept se stabilesc prin lege organică. (...)”*
- **Art. 53 Restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți**  
*”(1) Exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav.  
(2) Restrângerea poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică. Măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să fie aplicată în mod nediscriminatoriu și fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății.”*

## **2. O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare:**

- **Art. 2 alin. 1:** *”Potrivit prezentei ordonanțe, prin discriminare se înțelege 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, 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.”*
- **Art. 2 alin. 4:** *”Orice comportament activ ori pasiv care, prin efectele pe care le generează, favorizează sau defavorizează nejustificat ori supune unui tratament injust sau degradant o persoană, un grup de persoane sau o comunitate față de alte persoane, grupuri de persoane*



sau comunități atrage răspunderea contravențională conform prezentei ordonanțe, dacă nu intră sub incidența legii penale”.

• **Art. 10:** ”Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora ori a persoanelor care administrează persoana juridică la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză prin:

(...)

**b)** refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile de sănătate publică – alegerea medicului de familie, asistență medicală, asigurările de sănătate, serviciile de urgență sau alte servicii de sănătate; (...)”

### **Principiile de analiză**

**45.** Curtea Constituțională a statuat în mod constat că „*principiul egalității implică un tratament egal pentru toți cetățenii aflați în situații egale*”. Totodată, Curtea Constituțională a reținut că „*principiul egalității consacrat de art. 16 alin. (1) din Constituție nu presupune uniformitate, așa încât, dacă:*

- *la situații egale trebuie să corespundă un tratament egal,*
- *la situații diferite, tratamentul juridic nu poate fi decât diferit. Egalitatea părților nu exclude, ci chiar implică un tratament juridic diferențiat*”.

**46.** Prin urmare, se poate vorbi de o posibilă **discriminare directă** în condițiile în care o persoană este tratată în mod nefavorabil, prin comparație cu modul în care au fost sau ar fi tratate alte persoane aflate într-o situație similară, iar motivul acestui tratament îl constituie o caracteristică concretă a acestora, care se încadrează în categoria „*criteriului protejat*”.

**47.** Pentru existența discriminării directe trebuie îndeplinite cumulativ următoarele **condiții:**

- existența unui tratament diferențiat manifestat prin: orice deosebire, excludere, restricție sau preferință;
- existența unui criteriu de discriminare;
- existența unui raport de cauzalitate între criteriul de discriminare și tratamentul diferențiat;
- tratamentul diferențiat trebuie să aibă ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea folosinței sau exercitării în condiții de egalitate a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a unui drept recunoscut de lege;
- existența unor persoane sau situații aflate în poziții comparabile.

**48.** Reținând în coroborare cu speța dedusă spre soluționare definiția discriminării, astfel cum este reglementată de articolul 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000, Colegiul director se raportează, în ceea ce privește analiza unui act / a unei fapte care încalcă dreptul la un tratament egal, la modul în care sunt întrunite cumulativ elementele constitutive ale art. 2 din O.G. nr. 137/2000. Astfel, pentru a ne situa în domeniul de aplicare al art. 2, alin. 1 *deosebirea, excluderea, restricția sau preferința* trebuie să aibă



la bază unul dintre *criteriile* prevăzute de către art. 2, alin. 1 și trebuie să se refere la persoane aflate în *situații comparabile*, dar care sunt tratate în *mod diferit* datorită apartenenței lor la una dintre categoriile prevăzute în textul de lege menționat anterior.

### **Aplicarea principiilor la speță**

**49. În fapt**, Colegiul director este chemat să se pronunțe asupra posibilei discriminări prin refuzul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a elibera petentului cardul național de asigurări de sănătate pe motiv că este cetățean străin, angajat pe perioadă nedeterminată în cadrul unei societăți cu sediul în România.

**50.** Colegiul ia act de faptul că petentul este cetățean elvețian și olandez cu reședința permanentă pe teritoriul României, de aproximativ 8 ani și este înscris la medicul de familie începând cu data de 28.03.2013, fapt pentru care plătește asigurarea de sănătate pentru a dobândi calitatea de asigurat pe teritoriul țării și din punct de vedere medical.

**51.** Raportat la speța de față, Colegiul ia act de următoarele aspecte:

- Petentul s-a adresat instituției reclamate prin adresa înregistrată la Registratura Generală a C.N.A.S cu nr. 7047/04.09.2019 și la Serviciul Relații cu Asigurații, Presă și Purtător de Cuvânt din cadrul C.N.A.S. cu nr. RAP/472/05/05.2019 solicitând eliberarea cardului european de sănătate, atât în cazul său, cât și pentru fiicele acestuia, menționând că întâmpină o serie de probleme la eliberarea unor prescripții medicale sau la acordarea unor consultații medicale.
- Prin adresa nr. RAP/472/27.09.2019, instituția reclamată a comunicat petentului care sunt condițiile de îndeplinit și procedurile administrative de urmat pentru obținerea documentelor necesare pentru acordarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate.
- Petentul are calitatea de asigurat, fără card emis, fiind inclus în Programul National de Diabet Zaharat derulat de către Casa Națională de asigurări de Sănătate și beneficiază în cadrul acestui program menționat de medicamentele, materialele sanitare specifice, necesare pentru tratamentul diabetului zaharat;
- Petentul beneficiază de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați.

**52. În drept**, 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, cu modificările și completările ulterioare, republicată.

**53.** Examinând conținutul petiției și legislația în vigoare, Colegiul director urmează a analiza posibila încălcare a dreptului la servicii de sănătate prin faptul că petentului, cetățean străin cu reședință în România, nu i-a fost eliberat cardul național de asigurări de sănătate.

54. În analiza prezentei spețe, Colegiul director se raportează la jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (în continuare CEDO) în domeniu prin care s-a stipulat că diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții între situații analoge și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că, pentru ca o asemenea încălcare să se producă, „*trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoge sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă*”.

55. CEDO a apreciat prin jurisprudența sa că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoge sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate (ex.: ***Fredin împotriva Suediei***, 18 februarie 1991; ***Hoffman împotriva Austriei***, 23 iunie 1993, ***Spadea și Scalabrino împotriva Italiei***, 28 septembrie 1995, ***Stubbings și alții împotriva Regatului Unit***, 22 octombrie 1996).

56. Astfel, în situația în care persoana care se consideră discriminată ar stabili o situație de fapt care să permită prezumția existenței unei discriminări directe sau indirecte pe baza unui criteriu interzis, punerea efectivă în aplicare a principiului egalității de tratament ar impune atunci ca sarcina probei să revină persoanei acuzate de discriminare, care ar trebui să dovedească că nu a avut loc o încălcare a principiului menționat. În acest context, reclamatul ar putea contesta existența unei astfel de încălcări, stabilind prin orice mijloc legal, în special că tratamentul aplicat persoanei care se consideră discriminată este justificat de factori obiectivi și străini de orice discriminare pe baza unui criteriu interzis.<sup>1</sup>

57. Reținând în coroborare cu speța dedusă spre soluționare definiția discriminării, astfel cum este reglementată de articolul 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000, Colegiul director se raportează la modul în care sunt întrunite cumulativ elementele constitutive ale art. 2 din O.G. nr. 137/2000. Astfel, pentru a ne situa în domeniul de aplicare al art. 2, alin. 1 *deosebirea, excluderea, restricția sau preferința* trebuie să aibă la bază unul dintre *criteriile* prevăzute de către art. 2, alin. 1 și trebuie să se refere la persoane aflate în *situații comparabile*, dar care sunt tratate în *mod diferit* datorită apartenenței lor la una dintre categoriile prevăzute în textul de lege menționat anterior.

58. Concret, analizând susținerile petentului prin prisma prevederilor art. 1 din O.G. nr. 137/2000 republicată, Colegiul reține că aspectele de discriminare reclamate vizează posibila nerespectare a principiului tratamentului egal la care ar fi supus întrucât nu deține cardul național de asigurări de sănătate.

59. Astfel, Colegiul reține că petentul susține faptul că a întâmpinat dificultăți la consulturile medicale la care s-a prezentat deoarece era pus în situația de a demonstra prin adeverințe de salariat, faptul că este asigurat și că prin aceeași situație și susține că este supus unui tratament mai puțin favorabil decât tratamentul de care beneficiază toți deținătorii unui card de sănătate, document care simplifică, în opinia sa, accesul la serviciile medicale.

---

<sup>1</sup> A se vedea în același sens și jurisprudența Curții Europene de Justiție, cauza Bilka Kaufhaus, par.31; cauza C-33/89 Kowalska [1990] ECR I-2591, par. 16; cauza C-184/89 Nimz [1991] ECR I-297 par. 15; cauza C-109/88 Danfoss [1989] ECR 3199, par. 16; cauza C-127/92, Enderby [1993] ECR 673 par. 16.

**60.** În sfera de analiză a situațiilor asupra cărora Colegiul director se pronunță, pentru a ne găsi în situația unei fapte de discriminare, tratamentul aplicat pentru două situații comparabile trebuie să fi fost diferit, iar subsecvent, tratamentul diferențiat trebuie să urmărească sau să aibă ca efect restrângerea ori înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice, iar în cazul discriminării indirecte, prin comportamentul activ / pasiv aplicat, efectele generate să fie discriminatorii.

**61.** Potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, republicată, una dintre condițiile pentru ca o faptă să fie discriminatorie este existența unei legături de cauzalitate între criteriul invocat și fapta sesizată.

**62.** În situația discriminării indirecte însă, ne plasăm în câmpul de aplicare al unui criteriu aparent neutru sau a unui comportament activ sau pasiv care, la prima vedere, scoate din discuție un raport de cauzalitate direct, însă în fapt se produce un dezavantaj față de o persoană sau față de un grup de persoane în raport cu o caracteristică sau un criteriu de discriminare interzis.

**63.** Raportat la speța de față, Colegiul ia act de faptul că, în conformitate cu verificările sistemului informatic reaşizate de instituția reclamată la momentul formulării punctului de vedere, atât petentul, cât și fiicele acestuia figurau înregistrați ca persoane asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, având dreptul de a beneficia de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați.

**64.** Astfel, petentul se înscrie în categoria de asigurați fără card național emis, figurând ca persoană asigurată în evidența Casei de Asigurări de Sănătate Mureș și fiind încadrat în categoria persoanelor fizice care realizează venituri din salarii și care primește servicii medicale decontate din FNUASS, fără obligativitatea semnării acestora cu card.

**65.** În ceea ce privește dovada calității de asigurat, conform art. 7 alin. (1) din Ordinul președintelui CNAS nr. 1549/2018 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat, respectiv art. 223 alin. (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările, ulterioare precizărilor instituției reclamate, se realizează prin *“documentul rezultat prin accesarea electronică de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului pus la dispoziție de C.N.A.S. pe site-ul instituției”*.

**66.** Cardul național de sănătate se eliberează de către casa de asigurări de sănătate unde este înscris asiguratul, se tipărește din oficiu în baza Registrului național de evidență al asiguraților, iar comenzile pentru tipărirea cardului se dau centralizat, la nivel național către Imprimeria națională, iar personalizarea cardului se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice (Centrul Național Unic) din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, asigurații urmând a primi la adresa de domiciliu/reședință, cardul național prin intermediul serviciilor poștale.

**67.** În ceea ce privește emiterea cardurilor naționale de sănătate, acest demers nu se face la inițiativa asiguratului ori al caselor județene de asigurări de sănătate, ci se emit din oficiu, la nivel național.

68. Însă, pentru situațiile în care nu au fost emise carduri naționale de sănătate, conform art. 223 (1<sup>1</sup>) din Legea nr. 95/2006 “(...) *dovada calității de asigurat se face pe baza documentelor necesare dovedirii calității de asigurat, prevăzute în normele metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat.*”

69. Colegiul ia act de apărarea instituției reclamate și reține că petentul a beneficiat de servicii de sănătate decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și este inclus în Programul Național de Diabet Zaharat derulat de către C.N.A.S., beneficiind de tratamentul aferent.

70. Concluzionând, Colegiul constată că petentului nu i-a fost îngădit accesul la serviciile medicale, medicamente și dispozitive medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, din moment ce figurează ca asigurat în evidențele C.A.S. Mureș.

71. Suplimentar, Colegiul se raportează la apărarea instituției reclamate și reține că petentul beneficiază de pachetul de bază de servicii medicale, în aceleași condiții ca și cetățenii români asigurați, astfel cum rezultă din prezentarea istoricului serviciilor de care a beneficiat acesta începând cu anul 2013 până în 2021, data formulării punctului de vedere.

72. Având în vedere cele precizate mai sus, Colegiul director constată că, deși s-a creat premiza de discriminare, nu poate fi reținut dreptul încălcat, întrucât petentul a beneficiat de servicii medicale decontate, fără a fi condiționată acordarea acestora de obligativitatea prezentării cardului și, conform legislației aplicabile în cauză, poate avea acces la toate drepturile ce derivă din calitatea de asigurat, chiar și în lipsa cardului național de sănătate.

73. De asemenea, cu toate că petentul nu a probat dificultățile întâmpinate la accesarea serviciilor medicale în calitatea sa de asigurat sau că ar fi fost nevoit să plătească anumite servicii medicale, Colegiul adaugă că un eventual refuz sau condiționarea acordării serviciului medical poate fi sesizat pe căile legale, nerespectarea legislației în vigoare intrând în directă responsabilitate a furnizorilor de servicii medicale.

74. Prin urmare, Colegiul director constată că nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare potrivit prevederilor O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, în lipsa dreptului încălcat, pentru fapta reclamată în prezenta speță, respectiv art. 2 alin. 1 coroborat cu art. 10 lit. b) din O.G. nr. 137/2000.

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. Nu se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare conform art. 2 alin. 1 din O.G. nr. 137/2000 în lipsa dreptului încălcat.

2. O copie a prezentei hotărâri se va comunica părților.

**VI. Modalitatea de plată a amenzii: —**

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

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

**Membrii Colegiului director prezenți la ședință:**

**ASZTALOS CSABA FERENC – Membru**

**DIACONU ADRIAN NICOLAE – Membru**

**GRAMA HORIA – Membru**

**HALLER ISTVAN – Membru**

*(mandat finalizat la data redactării prezentei)*

**JURA CRISTIAN – Membru**

**LAZĂR MARIA – Membru**

*(mandat finalizat la data redactării prezentei)*

**MOȚA MARIA – Membru**

**OLTEANU CĂTĂLINA – Membru**

Red.: C.J. și C.M.I.

**Data redactării: 21.11.2022**

**Notă:** Hotărârile emise de Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării potrivit prevederilor legii și care nu sunt atacate în termenul legal, potrivit **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea faptelor de discriminare și Legii 554/2004 a contenciosului administrativ**, constituie de drept titlu executoriu.