



**CONSILIUL NAȚIONAL PENTRU COMBATEREA DISCRIMINĂRII**  
**Autoritate de stat autonomă**

**HOTĂRÂREA Nr. 548**  
**din 12.11.2009**

**Dosar nr:** 237/2009

**Petiția nr:** 5630/02.06.2009

**Petent:** M D

**Obiect:** Condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări de sănătate prevăzute în contractul cadru.

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

**I. 1. Numele și domiciliul petentului**

1. M D cu domiciliul ales în

**I. 2. Denumire și sediu reclamat**

1. **Casa Națională de Asigurări de Sănătate** cu sediul ales în București, Str. Calea Călărașilor nr. 248, Bl. S19, sector 3.

2. **Ministerul Sănătății** cu sediul ales în București, Str. Cristian Popișteanu nr.1-3 sector 1

**II. Citarea părților**

Urmare petiției înregistrate cu nr. 5630/02.06.2009, formulată de către petentă, 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, părțile au fost invitate, prin adresele cu nr. 8246/08.09.2009 și 8240/08.09.2009, 8241/08.09.2009 la sediul C.N.C.D pentru audieri. La audierile din data de 24.09.2009, părțile au fost absente.

Procedura de citare a fost legal îndeplinită.

**III. Susținerea părților**

**Susținerea petentei**

În memoriul său, înregistrat cu nr. 5630/02.06.2009, petenta sesizează Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării cu privire la condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prevăzute în Contractul cadru. Petenta face referire la faptul că a încheiat un contract adițional pentru competența de ecografie celui deja existent în specialitatea medicina de familie. În ceea ce privește cealaltă competență pe care a dobândit-o, respectiv acupunctura, încheierea unui contract adițional nu este posibil întrucât în Contractul-cadru menționat este prevăzut: " Cabinetele medicale în care își desfășoară activitatea medicii care au obținut competența/atestat de



studii complementare în acupunctură, fitoterapie, homeopatie, precum și cabinetele de planificare familială, altele decât cele din structura spitalelor, care sunt certificate de Ministerul Sănătății Publice și lucrează exclusiv în aceste activități, încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate în baza competențelor/atestatelor de studii complementare de mai sus ". Petenta menționează că lucrează într-un cabinet din afara structurii spitalelor, care este certificat de Ministerul Sănătății, dar nu își desfășoară activitatea exclusiv în acest domeniu, ci și în cadrul specialității medicina de familie. Consideră că această ultimă prevedere din contractul cadru la care a făcut referire, este profund discriminatorie pentru medicii care nu lucrează exclusiv în domeniile menționate și care din această cauză, nu pot încheia contracte adiționale cu Casa de Asigurări de Sănătate. Petenta face precizarea că această condiție discriminatorie este anacronică, întrucât pentru celelalte competențe profesionale contracte adiționale pot fi încheiate.

### **Susținerea Ministerului Sănătății**

În punctul de vedere emis de către reclamant și înregistrat cu nr. 9082/13.10.2009 se face referire la art. 74 și art. 77 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, prevede următoarele "Cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale. Serviciile medicale adiționale reprezintă manopere și tehnici însușite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare și/sau care necesită dotări speciale." În conformitate cu prevederile art. 217, alin. 3 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare "Contractul - cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la :

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a ".

Art.43 alin.1 din Contractul Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului medical în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2009, aprobat prin HG nr. 1714/2008, cu modificările și completările ulterioare prevede că " Furnizorii de servicii medicale de specialitate încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate pentru specialitățile clinice, în baza specialităților confirmate prin ordin al ministrului sănătății. În situația în care un medic are mai multe specialități clinice confirmate prin ordin al ministrului sănătății, acesta își poate desfășura activitatea în baza unui singur contract încheiat cu casa de asigurări de sănătate putând acorda și raporta servicii medicale aferente specialităților resective, în condițiile în care cabinetul medical este înregistrat în registrul unic al cabinetelor pentru specialități ".

### **Susținerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**

Prin punctul de vedere emis și înregistrat cu nr. 7575/14.08.2009, Casa Națională de Asigurări de Sănătate face referire la reglementările art. 24 din Contractul – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate aprobat prin H.G. nr. 1714/2009, potrivit căruia " furnizorii de servicii în asistență medicală primară acordă asistență medicală potrivit pachetului de servicii medicale de bază, asigură asistență medicală pentru situații de urgență oricărei persoane care are nevoie de aceste servicii, în limita competenței, asigură asistență medicală persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și a plății contribuției la Fond, conform pachetului minimal de servicii medicale, precum și categoriile de persoane care se asigură facultativ pentru sănătate, potrivit legii ". Serviciile de acupunctură nu fac obiectul contractului încheiat de dna M D cu casa de asigurări de sănătate și nu pot fi decontate în baza contractului de



furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară pe care petenta l-a încheiat și care se află în derulare cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București.

#### IV. Motivele de fapt și de drept

**În fapt**, Colegiul Director reține că petenta sesizează Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării cu privire la condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prevăzute în Contractul cadru.

**În drept**, analizând faptele reținute în petiție, **Colegiul Director** se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de articolul 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul articolului 14 din Convenție, atunci când se induc distincții între situații analoage 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 analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă.

Reținând în coroborare cu aceste aspecte definiția discriminării, astfel cum este reglementată prin articolul 2 alin.1 din **O.G.137/2000** cu modificările și completările ulterioare, republicată, Colegiul Director reține că pentru ca o faptă să fie calificată ca fiind faptă de discriminare, trebuie să îndeplinească cumulativ mai multe condiții:

a) **Existența unui tratament diferențiat** a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile. În situația de față, Colegiul Director reține că petenta nu face referire la nicio altă persoană aflată într-o situație comparabilă cu a sa, care să fi beneficiat de un tratament diferențiat față de cel aplicat petentei, prin aplicarea reglementărilor în cauză.

b) **Existența unui criteriu de discriminare** conform art. 2 alin. 1 din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu modificările ulterioare. Colegiul Director reține că petenta nu a invocat niciun criteriu din cele conținute de art. 2 alin. 1, care să fi stat la baza presupusei discriminări la care face referire în petiția sa.

c) **Tratamentul să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege.** În ceea ce privește dreptul petentei de a profesa, Colegiul Director reține că acesta nu este atins prin prevederile Contractului Cadru la care face referire petenta, acestea limitând doar numărul contractelor care pot fi încheiate cu Casa de Asigurări de Sănătate.

d) **Tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim**, iar metodele de atingere a aceluși scop să nu fie adecvate și necesare.

Astfel, nu toate situațiile în care anumite persoane sunt tratate diferențiat, pot constitui fapte sau acte de discriminare, iar un asemenea tratament poate avea la bază un alt motiv decât apartenența persoanei respective la una dintre categoriile prevăzute în art. 2, alin. 1 din O.G. nr. 137/2000.

Examinând sesizarea petentei și dispozițiile legale incidente, Colegiul Director constată că faptele prezentate nu constituie fapte de discriminare potrivit O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare.

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 prezentate nu constituie acte de discriminare, conform **art. 2 alin. 1** Ordonanței de Guvern nr. **137/2000**, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și aprobările ulterioare, republicată;
2. clasarea dosarului;

#### V. Modalitatea de plată a amenzii

-Nu este cazul

#### VI. 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 ședință

GERGELY DEZIDERIU – Membru

HALLER ISTVAN – Membru

NIȚĂ DRAGOȘ TIBERIU – Membru

PANFILE ANAMARIA – Membru

TRUINEA ROXANA PAULA - 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.

