

Архивски број:0801-225/4
15.10.2021 Година

Постапувајќи по претставката бр. 0801-225 од 16.08.2021 година, поднесена [REDACTED] и [REDACTED] Скопје, против [REDACTED] Скопје, за извршена дискриминација по основ на здравствена состојба, Комисијата за спречување и заштита од дискриминација (Службен весник на Република Северна Македонија бр. 258/30.10.2020 година), на 08.10.2021 го донесе следново

МИСЛЕЊЕ

НЕ СЕ УТВРДУВА ДИСКРИМИНАЦИЈА по основ на здравствена состојба, во областа на пристап до добра и услуги извршена од страна на [REDACTED] Скопје, врз подносителката на претставката [REDACTED]

Образложение

На 16.08.2021 до Комисијата за спречување и заштита од дискриминација беше поднесена претставка за заштита од дискриминација од [REDACTED] и [REDACTED] Скопје, проти [REDACTED] Осигурување АД Скопје, затоа што на [REDACTED] и е оневозможено осигурување за семејно приватно здравствено осигурување, откако дознале дека се лекува од Хепатит Ц.

[REDACTED] во минатото употребувала дроги и се лекувала од зависноста со супституциона терапија, но во претставката е наведено дека во јули 2011 завршила со лекување и веќе десет години била стабилна и не употребувала психоактивни супстанции.

Подносителката во претставката наведува дека во месец декември 2020 се обратила во Осигурителната компанија [REDACTED] АД Скопје со цел да добие семејно приватно здравствено осигурување евидентирано под број [REDACTED], заедно со нејзиниот вонбрачен партнер за што било потребно да пополнат прашалници како еден од документите за прием во здравственото осигурување. Прашалникот бил пополнет од стана на подносителката на претставка заедно со нејзиниот вонбрачен партнер и откако прашалниците биле пратени на одобрување, од страна на вработена во компанијата подносителката била известена дека според условите на осигурителната компанија, поради Хепатит Ц, како претходна состојба не можат да направат прием во осигурувањето. Наведената комуникација се одвивала на вибер, за што подносителката има доставено копија од комуникацијата до Комисијата за спречување и заштита од дискриминација.

На 16 февруари, подносителката добила меил со допис дека и е одбиена понудата за приватно семејно здравствено осигурување, поради тоа што не ги исполнува предвидените услови од Законот за доброволно здравствено осигурување.

Подносителите во претставката се повикуваат на член 14 од Законот за доброволно здравствено осигурување, кој гласи дека Друштвото за осигурување е должно да склучи договор со секој осигуреник од член 13 кој сака да се осигура за правата од приватно здравствено осигурување и должно е да ги осигура осигурениците со еднакви права и обврски од приватно здравствено осигурување. За непочитување на оваа одредба, со членот 16 ст.1 т.5 и 6 од истиот закон предвидена е глоба во висина од 5.000,00 евра за друштвото за осигурување.

Имајќи ги предвид ваквите наоди, Комисијата за спречување и заштита од дискриминација согласно чл.26 од Законот за спречување и заштита од дискриминација товарот на докажување го префрли на [REDACTED] АД Скопје и на 16.08.2021 година испрати барање за произнесување околу наводите содржани во претставката за заштита од дискриминација бр. 0801-225/2. Комисијата доби одговор на претставката на 16.09.2021, во која [REDACTED] АД Скопје се произнесе по наводите од претставката и во прилог ги достави следниве докази:

- Закон за доброволно здравствено осигурување- Извадок со членовите 12, 13 и 14
- Посебни услови за семејно приватно здравствено осигурување,
- Тарифи на прием за доброволно здравствено осигурување- Извадок од општи одредби.

Врз основа на тврдењата изнесени во одговорот на претставката, од приложените докази, Комисијата констатира дека:

-Согласно членот 13 став 2 од Законот за доброволно здравствено осигурување, осигуреници на приватно здравствено осигурување може да бидат само лица на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување, согласно со прописите од задолжително здравствено осигурување. Комисијата заклучи дека во конкретниот случај беспредметно е подносителите да се повикуваат на овој член бидејќи лицето чиј прием во осигурување е одбиено воопшто нема својство на осигуреник во системот на задолжително здравствено осигурување, со што не ги исполнува Посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување.

- Во членот 14 од Законот за доброволно здравствено осигурување на кој што се повикуваат подносителите е толкуван парцијално повикувајќи се на одредбата која упатува на обврската на друштвото за осигурување да склучи договор за осигурување, но во претставката подносителот пропуштил да го наведе и условот за тоа. Имено, во член 14 став 3, алинеја 1 предвидено е дека друштвото за осигурување е должно да склучи договор за осигурување со секој осигуреник од членот 13 став 1 од овој закон, но притоа законодавецот во ставот 3 од овој член предвидел дека друштвото за осигурување е должно да склучи договор со осигурениците но согласно **Условите за осигурување и Тарифите на прием.**

-Во посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување, врз основа на кои и се врши прием во осигурување на лица кои сакаат да склучат договор за приватно здравствено осигурување се наведени условите што треба секое лице што сака да склучи ваков тип на договор, да ги исполни во целост. Согласно член 3 став 1 од наведените Услови за осигурување можат да се осигурат здрави лица, членови на семејство на возраст од 1 до 64 години, кои истовремено имаат својство на осигуреници во системот на задолжително здравствено осигурување на РСМ. Оттука, во став 5 од истиот член дефинирано е кое лице се смета за здраво при што јасно е наведено дека за здраво се смета лице, член на семејство кое во моментот на склучување на договорот за приватно семејно здравствено осигурување е животно и работно активно и нема субјективни физички или

психички потешкотии, не користи медицинска терапија и здравствени услуги и кое немало претходна здравствена состојба.

Во контекст на појаснување на претходна здравствена состојба осигурувачот во Условите го дефинирал и овој поим на начин што ваквата состојба ја опишал како **повреда, болест, состојба или симптом кој бил утврден дека постоел и пред склучување на договорот за осигурување без оглед дали осигуреникот знаел или не можел да знае за истиот и без оглед дали се лекувал заради истото или не**. Оттука фактот дека лицето [REDACTED] се лекувала со Хепатит Ц, што претставува **претходна здравствена состојба**, претставува основа за одбивање на прием во осигурување па токму затоа и осигурувачот ја одбил понудата за осигурување.

Комисијата смета дека во конкретниот случај законските одредби и одредбите од Условите на осигурувачот се доволно јасни и концизни. Во самото дефинирање на индиректната дискриминација во Законот за спречување и заштита од дискриминација (член 8 став 2) постои исклучок, односно состојба која не може да се сведе под поимот дискриминација, а тоа е кога се работи за легитимна цел а средствата за постигнување на таа цел се пропорционални, односно се соодветни и неопходни. Комисијата смета дека во конкретниот случај одбивањето за прием во приватно осигурување од страна на осигурувачот е пропорционално и неопходно средство за исполнување на легитимната цел на осигурувачот - избегнување на секој потенцијален висок ризик што може да доведе до финансиски загуби.

Комисијата утврди дека со одбивањето на прием во приватното здравствено осигурување, [REDACTED] АД Скопје, постапила во согласност со одредбите од Законот за доброволно здравствено осигурување, одредбите од Посебни услови за семејно приватно здравствено осигурување и општите одредби на Тарифи и премии II, а со тоа не извршила индиректна дискриминација по основ на здравствена состојба врз лицето [REDACTED]. Од овие причини Комисијата одлучи како во диспозитивот на ова мислење.

ПРЕТСЕДАТЕЛКА

ВЕСНА БЕНДЕВСКА



Доставено до:

1. [REDACTED] 1000 Скопје
2. [REDACTED]
3. [REDACTED] бр.48-1/6

