|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
|  | БТ  50/2019 |  |  |  |

бр. 07-00-54/2019-02 датум: 28.5.2019. године

**МИШЉЕЊЕ**

*Мишљење је донето у поступку поводом притужбе Ј. Л. Ш, коју је у у име и уз сагласност ћерке Л. Ш, поднела против А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. У притужби је навела да је приликом уговарања неживотног осигурања по пакету „З. & Б.ˮ - Добровољно здравствено осигурање, приметила да је висина премије за осигурање виша за износ од око 100 евра када су у питању жене, будући да је по основу исте врсте осигурања, њеним сестрићима, С. и С.С, обрачуната нижа премија. Подноситељка притужбе је навела да је ова разлика у износима премија објашњена политиком куће. У прилогу притужбе између осталог је достављена имејл преписка у којој је агенткиња ове осигуравајуће куће навела „да је за жене скупљеˮ, те „да је на годишњем нивоу 100 евра разликаˮ. У изјашњењу А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, указано је да се ради о неспоразуму у комуникацији при чему је истакнуто да агент на терену не може да користи било коју тарифу осим unisex тарифе, јер је она једино важећа и као таква доступна за рад на терену, те да је обрачун премије за Л. Ш. урађен искључиво по основу примене unisex тарифе. Према наводима А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, очигледно је да је разлика настала услед чињенице да су за С. С. и С. С, по полисама из фебруара 2016. године, на снази биле посебне тарифе за женски и мушки пол, те да је осигуравач тада изменио интерна акта, између осталог и сагласно ставу и препорукама Повереника за заштиту равноправности. У току поступка је утврђено да је полиса добровољног здравственог осигурања за осигураницу Л. Ш. издата 1. јануара 2019. године, док су полисе добровољног здравственог осигурања за осигуранике С. С. и С. С. издате 26. односно 29. фебруара 2016. године. Повереник је у току поступка констатовао да је 14. септембра 2016. године, Извршни одбор неживотно осигурање а.д.о. Б. донео одлуку да се у вези са донетим тарифама премија за приватно добровољно здравствено осигурање и за комбиновано добровољно здравствено осигурање примењује јединствена премија осигурања за мушкарце и жене (unisex). Како је у даљем току поступка утврђено, премија осигурања Л. Ш. обрачуната је према unisex премији (јединственој премији за жене и мушкарце). Због тога је у конкретном случају Повереник дао мишљење да А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, није повредило одредбе Закона о забрани дискриминације.*

*Међутим како је у току поступка утврђено и да су у Тарифи премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање (шифра – 0213) и Тарифи премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање од 14. септембра 2016. године, поред износа unisex премија наведене и колоне које садрже износе посебно за мушкарце и посебно за жене, које према наводима из изјашњења и приложеним доказима служе сврси одређених интерних извештавања и финансијских анализа, Повереник је у складу са чланом 33. тачка 9. Закона о забрани дискриминације, којим је прописано да Повереник препоручује органима јавне власти и другим лицима мере за остваривање равноправности, упутио препоруку мера А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б да писаним путем информише запослене о сврси података у табелама које се односе на мушкарце и жене како би се убудуће избегли неспоразуми у комуникацији запослених са клијентима.*

1. **ТОК ПОСТУПКА**
   1. Повереник за заштиту равноправности примио је притужбу и допуне притужбе Ј. Л. Ш, коју је у име и уз сагласност њене ћерке Л. Ш. поднела против А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. У притужби и допунама притужбе је, између осталог, навела:

- да је приликом уговарања неживотног осигурања по пакету „З. & Б.ˮ - Добровољно здравствено осигурање, приметила да је висина премије за осигурање виша за износ од око 100 евра када су у питању жене;

- да је за Л. уговарач осигурања С. Л, сестра подноситељке притужбе, која је по основу исте врсте осигурања осигурала своје синове, те је подноситељка притужбе на тај начин дошла до сазнања о различитој тарифи за мушкарце и жене;

- да је на захтев да се појасне разлози ове разлике добијено објашњење да се ради о политици куће;

- да подноситељка притужбе није, нити може бити задовољна оваквим објашњењем, те да од Повереника за заштиту равноправности тражи да утврди разлоге и учини да осигуравајућа кућа прекине са оваквом дискриминаторном праксом.

* 1. Уз притужбу и допуне притужбе су достављени следећи докази: 1) сагласност за подношење притужбе од 14. марта 2019. године; 2) понуда за добровољно здравствено осигурање бр. 33 – 12257 oд 24. децембра 2018. године; 3) изјава од 24. децембра 2018. године; 4) упитник о здравственом стању осигураника од 24. децембра 2018. године; 5) налог за уплату; 6) имејл преписка имеђу С. Л. и М. М. од 24. децембра 2018. године.

**1.3.** Повереник за заштиту равноправности спровео је поступак у циљу утврђивања правно релевантних чињеница и околности, a у складу са чланом 35. став 4. и чланом 37. став 2. Закона о забрани дискриминације[[1]](#footnote-1), па је у току поступка од А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, затражено изјашњење о наводима и основаности притужбе.

**1.4.** У изјашњењу и допуни изјашњења А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, од 10. априла и 21. маја 2019. године, између осталог, наведено је:

- да су наводи подносиоца притужбе нетачни и неосновани;

- да код осигуравача ни технички није могуће да агент на терену користи било коју тарифу осим *unisex* тарифе, јер је она једино важећа и као таква доступна за рад на терену;

- да предметна понуда сагласно интерној процедури подлеже провери од стране организационог дела осигуравача – у техникама ДЗО, где додатном контролом није установљена никаква неправилност;

- да је у имејл преписци између запосленог – агента М. М, код осигуравача и уговарача осигурања С. Л. дошло до неспоразума, с обзиром на то да није тачно да је разлика у обрачуну премије у односу на раније полисе са почетка 2016. године (које су у својству уговарача осигурања/осигураника уговорили синови С. Л, С. и С. С.) настала због примене тарифе за женски пол;

- да осигуравач истиче да је обрачун премије за осигураника Л. Ш. урађен искључиво по основу примене *unisex* тарифе, те да у конкретном случају нема дискриминације, већ да је очигледно да је разлика настала услед чињенице да су за синове С. Л. – осигуранике, по ранијим полисама (фебруар 2016. године) на снази биле старе тарифе које су предвиђале посебне тарифе за женски и мушки пол;

- да је нова, *unisex* тарифа код осигуравача ступила на снагу, односно да је почела примена предметне тарифе уз претходно прибављено мишљење Министарства здравља дана 14.09.2016. године, те да се од тада доследно и без изузетка примењује;

- да, ради прегледности и лакшег праћења хронолошког и нумеричког следа закључених полиса осигурања, осигуравач истиче и појашњава да је понуда 33 - 12257, уговарача осигурања С. Л. за осигураника Л. Ш. израђена по основу *unisex* тарифе усвојене 2016. године, за лице рођено 1996. године (приступна старост 23 године), на основу које је генерисана полиса 34 – 13972. Приликом обрачуна премије коришћена је премија по тарифи без корекције са обрачунатим попустима за годишње плаћање од 10% и неодређени период трајања 10%. Премија = (39,07x12)\*0,9\*0,9=379,80 евра. Премија је исправно обрачуната према тарифи са припадајућим попустима;

- да је увидом у полисе 34 - 7018 и 34 - 7028, које је подносилац притужбе Ј. Л. Ш. навела као параметар успоредбе, на основу којих је изведен погрешан закључак о примени дискриминационих тарифа премије, а које су у својству уговарача осигурања/осигураника, закључили синови С. Л, С. и С. С;

- да су по наведене две полисе уговорени пакети В. Е. као и по предметној полиси 34 - 13972;

- да је полиса бр. 34 - 7018 по којој је уговарач осигурања и осигураник С. С. уговорена 29.02.2016. године, по тарифи за мушки пол која је била на снази од 2015. године, са иницијалном премијом од 206,52 евра. У тренутку уговарања полисе приступна старост осигураника је износила 24 године;

- да је полиса бр. 34 - 7029 по којој је уговарач и осигураник С. С. уговорена 26.02.2016. године, такође по тарифи за мушки пол, која је била на снази од 2015. године, са иницијалном премијом од 226,44 евра. У тренутку уговарања полисе приступна старост осигураника износила је 27 година са иницијалном премијом од 226,44 евра;

- да су дакле полисе 34 - 7018 и 34 - 7029 уговорене 2016. године према тарифи за мушки пол из 2015. године у складу са инструкцијама и параметрима ризика, које су тада биле на снази;

- да је предметна полиса бр. 34 - 13972 по којој је уговарач осигурања С. Л, а осигураник Л. Ш, уговорена 2018. године према *unisex* тарифи из 2016. године (полиса у статусу нераздужена – штампана из система);

- да је разлика у премији која постоји резултат више фактора: различит начин обрачуна премије, промена тарифе и различита приступна старост;

- да Република Србија није донела пропис који ближе уређује критеријуме везане за пол при утврђивању тарифе осигурања. Дуг период премијске стопе у осигурању формирале су се уз респект правила струке, на основу статистичких података о прикупљеној премији и запримљеним одштетним захтевима у претходним извештајним периодима. На основу односа исплаћених штета и уплаћене премије вршила се и сегментација предмета осигурања, али и лица, према карактеристикама које су се показале као значајне за остварење осигураних ризика. Сегментација се у конкретном случају вршила и према полу и према старосном добу. За утврђивање цене осигурања, битна је и старосна група и избор покрића. На наведени начин поступала су сва осигуравајућа друштва која послују на домаћем тржишту и основана су по прописима Републике Србије, као осигуравајућа друштва у окружењу;

- да из свега наведеног произлази да осигуравач никад у својој пракси није имао свест о извршењу акта дискриминације, као ни намеру;

- да на наведене критеријуме коришћене за утврђивање тарифе у ранијем периоду, примедбе није имало ни регулаторно тело – Народна банка Србије, ни ресорно министарство које је на основу Уредбе о добровољном здравственом осигурању надлежно за давање сагласности (мишљења) о испуњености услова за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања;

- да је приликом израде и усвајања претходних тарифа интенција осигуравача била да сваки корисник услуге осигурања добије квалитетну и свеобухватну услугу, оптималну у односу на оба пола, а не да дискримише било који пол. Конкретно, лицима женског пола био је омогућен шири спектар здравствене заштите, односно веће погодности при пружању медицинских услуга уз поштовање пола;

- да је међутим, у процесу хармонизације позитивног права и уз респект приступних поглавља ЕУ, нарочито са освртом на пресуду Европског суда правде од 1.03.2011. године (по тужби белгијске непрофитне организације *Test Achats/Test Anakoop*), којом је на територији Европске уније стављен ван снаге члан 5. став 2 Директиве о равноправности полова (*Gender Directive 2004/113/EC*) а који је допуштао државама чланицама да изузетно од општег правила, користе пол као фактор ризика приликом утврђивања висине премије, временом и изван Европске уније, на домаћем тржишту осигурања, почела јачати свест о неопходности примене *unisex* тарифе за жене и мушкарце код наведене врсте осигурања;

- да су међутим у пракси и теорији заступљене и критике *unisex* тарифа, сматрајући да разлика у премијама по основу пола осигураника није никаква дискриминација, већ настојање и жеља осигуравача да клијенту изађу у сусрет и да створе што хомогеније групе ризика којима ће дати правичну и адекватну цену осигурања – премију. Стручна пракса и теорија дуго се опирала *unisex* тарифи, сматрајући пол фактором ризика који је бенефит за жене или мушкарце у зависности од врста осигурања (различит просечан животни век за жене и мушкарце);

- да је, како год била опречна стајалишта у пракси и теорији око примене и добробити *unisex* тарифе, осигуравач донео и почео да примењује *unisex* тарифу, још 2016. године;

- да осигуравач надаље истиче да се у складу са Одлуком о начину заштите права и интереса корисника услуге осигурања, као и интерним актима и усвојеним високим стандардима осигурања, госпођа Ј. Л. Ш. могла, пре свега, обратити приговором осигуравачу, уколико је била незадовољна одлуком и понашањем осигуравача. У конкретном случају, осигуравач би са дужном пажњом приступио приговору корисника услуге осигурања;

- да осигуравач ни у конкретном случају, нити у било ком другом случају, у свом раду и пословању није кршио антидискриминационе мере;

- да је осигуравач приступио променама интерних аката, односно аката пословне политике који регулишу наведену материју, и од Министарства здравља затражио мишљење о испуњености услова за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања и то: Предлог општих услова за добровољно здравствено осигурање, Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно индивидуално добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење, Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно колективно, добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење, Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно колективно, добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење путем рефундације, Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно колективно добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење путем рефундације, Предлог тарифе премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање и Предлог тарифе премија 19 за комбиновано добровљно здравствено осигурање.

- да је 13.09.2016. године осигуравач прибавио позитивно мишљење Министарства здравља број 180-00-00030/2016-0 од 7.09.2016. године, којим је констатовано да су испуњени услови за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања;

- да ће осигуравач, због неспоразума до којег је дошло у комуникацији, односно непрецизности давања информација да је до разлике у цени дошло због различитог начина обрачуна премије, промена тарифе и различите приступне старости, запосленој/агенту М. М. скренути пажњу у смислу професионалног обављања послова;

- да се осигуравач захваљује корисницима осигурања на указаном поверењу и на досадашњој пословној сарадњи, те да се нада унапређењу пословне сарадње;

- да осигуравач моли за разумевање, с обзиром на то да је очигледно посреди неспоразум;

- да се запослена Ј. М, агент продаје, која је комуницирала са С. Л, изјаснила да је у питању неспоразум. Наиме, приликом комуникације са клијенткињом помињане су и полисе синова С. Л, које су закључене пре доношења и почетка примене *unisex* тарифа, када је и постојала разлика у цени, односно премији осигурања, и када је могло да дође до ситуације да је износ премије осигурања већи за жене него за мушкарце. Изражава жаљење, ако је на било који начин С. Л. стекла утисак да јој је М. експлицитно потврдила да ће премија у случају закључивања полисе по предметној понуди бр. 33 - 12257, бити већа за жене него за мушкарце. Истовремено је истакла и чињеницу да су у питању вишегодишњи клијенти са којима је остварила добар пословни однос и комуникацију;

- да поводом констатације Повереника за заштиту равноправности да у оквиру Тарифа премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање и Тарифа премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање за случај ванболничког и болничког лечења у оквиру В. Е. пакета у групи 18 до 25 година, премија за мушкарце износи 25,27 евра, за жене 52,58 евра и за *unisex* 39,07 евра, осигуравач појашњава да у пракси не може доћи до примене било које тарифе осим *unisex* тарифе, а сходно важећим процедурама;

- да не постоји техничка могућност да агент продаје осигурања на терену користи било коју тарифу осим *unisex,* јер је *unisex* тарифа једино важећа и доступна за рад на терену. Конкретна понуда (као и генерално) је по процедури дошла на проверу у организациони део Друштва технике ДЗО, где додатном контролом није установљена никаква неправилност, посебно не ради примене или избегавања примене *unisex* тарифе;

- да је наведени процес издавања понуде по једино *unisex* тарифи неспоран и доказив и из/кроз апликацију за израду понуда код осигуравача;

- да је неспорна искључива примена *unisex* тарифе од њеног усвајања, док мушка и женска тарифа служе само због одређених интерних извештавања и финансијских анализа и елабората у вези са захтевима Групе, с обзиром на то да чланице Групе нужно не морају да имају јединствене прописе, приступ и ставове у вези са наведеном проблематиком;

- да је на основу понуде бр. 33 - 12257 полисирана и генерисана полиса бр. 34 - 13972. Дакле, полиса је уговорена, а премија плаћена у целости. Из евиденције осигуравача није утврђено да је било поднетих одштетних захтева;

- да регулаторно тело, Народна банка Србије, као ни ресорно министарство које је дало сагласност/мишљење о испуњености услова за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања, односно Тарифе, није имало примедби;

- да је осигуравач приступио променама интерних аката, између осталог и сагласно ставу и препорукама Повереника за заштиту равноправности;

- да се изјашњавајући по предметној притужби, осигуравач у свему придржавао одредби о заштити корисника услуге осигурања, одредби о заштити података о личности и нарочито осетљивих података о здравственом стању лица;

- да из свега наведеног произлази само неспоразум, а не погрешна примена тарифе или покушај дискриминације корисника услуге;

- да осигуравач указује да нема повреде права на коју подносилац притужбе указује.

**1.5.** Уз изјашњење достављени су следећи прилози: 1) пуномоћје број 192/НЖ од 2. априла 2019. године за заступање у поступку пред Повереником за заштиту равноправности; 2) полиса добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 7018 од 29. фебруара 2016. године; 3) полиса добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 13972 од 1. јануара 2019. године; 4) полиса добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 7029 од 26. фебруара 2016. године; 5) одлука Извршног одбора А. Д. за осигурање неживотно осигурање бр. 34/НЖ-УО/05 од 14. септембра 2016. године; 6) мишљење Министарства здравља број 180-00-00030/2016-05 од 7. септембра 2016. године; 7) Тарифа премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање (шифра – 0213), издање 3, бр. 34/НЖ–УО/07-7 од 14. септембра 2016. године; 8) Тарифа премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање, издање 3, бр. 34/НЖ-УО/07-06 од 14. септембра 2016. године.

**2. ЧИЊЕНИЧНО СТАЊЕ**

**2.1.** Увидом у понуду за добровољно здравствено осигурање бр. 33 - 12257 између осталог су утврђени следећи подаци: уговарач осигурања – С. Л; осигураник – Л. Ш; пакет осигурања – В. Е; осигуравајућа покрића – ванболничко и болничко лечење; осигурана сума – 10.000,00 евра; укупна годишња премија – 379,80 евра.

**2.2.** Увидом у полису добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 13972 од 1. јануара 2019. године између осталог су утврђени следећи подаци: уговарач осигурања – С. Л; осигураник – Л. Ш; почетак осигурања - 24. децембар 2018. године; тарифа 02, динамика плаћања – годишње; осигурање закључено са неодређеним роком трајања; назив пакета – В. Е; тарифна група – 020305; осигуравајуће покриће – ванболничко и болничко лечење; сума осигурања – 10.000,00 евра; укупна премија – 468,84 евра (55.414,36 динара); попуст – 89,04 евра (10.524,05 динара); укупна премија за плаћање – 379,80 евра (44.890,31 динар).

**2.3.** Увидом у налог за уплату утврђени су следећи подаци: уплатилац – С. Л; прималац –неживотно осигурање а.д.о. Б; сврха уплате – премија добровољног здравственог осигурања по полиси 34 - 13972; износ – 379,80 евра.

**2.4.** Увидом у имејл преписку између С. Л. и М. М. од 24. децембра 2018. године утврђено је да је С. Л. изразила жељу да уплати приватно здравствено осигурање за ћерку своје сестре, „као што имају С. и Сˮ, те је тражила достављање фактуре. Како је С. Л. даље навела „осигурање за жене је 100 евра скупље за жене него за мушкарце?! Стварно невероватно...ˮ. М. М. је указала, „да, нажалост, за нас жене је скупље. На годишњем нивоу је 100 евра разлика.ˮ М. М. је такође навела: „таква је тарифа. Нико од нас нажалост нема утицаја на то. Радо бих да могу утицала за Вас као клијента, али нажалост сам немоћна.ˮ С. Л. је истакла да није у питању она, те да је у питању различит третман мушкараца и жена што је супротно закону. Како је С. Л. на крају указала, у сваком случају ће попунити тражене податке и проследити формуларе.

**2.5.** Увидом у полису добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 7018 од 29. фебруара 2016. године између осталог су утврђени следећи подаци: уговарач осигурања – С. С; осигураник – С. С; почетак осигурања - 29. фебруар 2016. године; тарифа 02; динамика плаћања – годишње; осигурање закључено са неодређеним роком трајања; назив пакета – В. Е; тарифна група – 021305; осигуравајуће покриће – ванболничко и болничко лечење; сума осигурања – 10.000,00 евра; укупна премија – 254,99 евра (31.491,37 динара); попуст – 48,47 евра (5.779,54 динара); укупна премија за плаћање – 206,52 евра (25.505,30 динара).

**2.6.** Увидом у полису добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 7029 од 26. фебруара 2016. године између осталог су утврђени следећи подаци: уговарач осигурања – С. С; осигураник – С. С; почетак осигурања - 26. фебруар 2016. године; тарифа 02; динамика плаћања – годишње; осигурање закључено са неодређеним роком трајања; назив пакета – В. Е; тарифна група – 021305; осигуравајуће покриће – ванболничко и болничко лечење; сума осигурања – 10.000,00 евра; укупна премија – 279,60 евра (34.501,41 динар); попуст – 53,16 евра (6.333,27 динара); укупна премија за плаћање – 226,44 евра (27.941,70 динара).

**2.7.** Увидом у Тарифу премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање (шифра – 0213) неживотно осигурање а.д.о., издање 3, бр. 34/НЖ-УО/07-7 од 14. септембра 2016. године и Тарифу премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање, неживотно осигурање а.д.о., издање 3, бр. 34/НЖ-УО/07-6 од 14. септембра 2016. године, између осталог је утврђено да месечна премија за индивидуално осигурање лица за случај ванболничког и болничког лечења у оквиру В. Е. пакета и групе 18-25 приказане су три колоне, једна колона под називом: Мушкарци, износ 25,57 евра, друга колона: Жене, износ 52,58 евра и трећа колона: *Unisex*, износ 39,07 евра. Посебни износи премија за мушкарце, жене и *unisex* су у наведеним Тарифама утврђени и у оквиру осталих пакета које нуди неживотно осигурање а.д.о.

**2.8.** Увидом у одлуку бр. 34/НЖ-УО/05 од 14. септембра 2016. године утврђено је да је Извршни одбор неживотно осигурање а.д.о. Б. одлучио да се у вези са донетим тарифама премија за приватно добровољно здравствено осигурање и за комбиновано добровољно здравствено осигурање примењује јединствена премија осигурања за мушкарце и жене (*unisex*), те да ова одлука ступа на снагу даном усвајања.

**2.9.** Увидом у мишљење број 180-00-00030/2016-05 од 7. јануара 2016. године утврђено је да је Министарство здравља оценило да су испуњени услови за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања. Наиме, неживотно осигурање а.д.о. поднео је захтев Министарству здравља за давање мишљења о испуњености услова за организовање и обављање добровољног здравственог осигурања, односно на акта пословне политике овог осигуравајућег друштва и то на: Предлог општих услова за добровољно здравствено осигурање; Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно индивидуално добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење; Предлог посебних услова за комбиновано, паралелно, додатно и приватно колективно добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење; Посебни услови за комбиновано паралелно, додатно и приватно индивидуално добровољно здравствено осиграње за ванболничко и болничко лечење путем рефундације; Предлог посебних услова за комбиновано паралелно, додатно и приватно колективно добровољно здравствено осигурање за ванболничко и болничко лечење путем рефундације; Предлог тарифе премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање и Предлог тарифе премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање. Како је у одлуци даље наведено, Министарство здравља је утврдило да су достављена акта пословне политике у складу са Уредбом о добровољном здравственом осигурању[[2]](#footnote-2), те даје мишљење да су испуњени прописани услови за организовање и обављање добровољног здравстевног осигурања.

**3. МОТИВИ И РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ МИШЉЕЊА**

Повереник за заштиту равноправности, приликом одлучивања у овом предмету, имао је у виду наводе садржане у притужби и изјашњењу, као и релевантне правне прописе у области заштите од дискриминације.

Правни оквир

**3.1.** Повереник за заштиту равноправности је установљен Законом о забрани дискриминације[[3]](#footnote-3) као самосталан државни орган, независан у обављању послова утврђених законом. Одредбама члана 33. Закона о забрани дискриминације прописана је надлежност Повереника за заштиту равноправности. Једна од основних надлежности Повереника јесте да прима и разматра притужбе због дискриминације, даје мишљења и препоруке у конкретним случајевима дискриминације и изриче законом утврђене мере. Поред тога, Повереник је овлашћен да предлаже поступак мирења, као и да покреће судске поступке за заштиту од дискриминације и подноси прекршајне пријаве због аката дискриминације прописаних антидискриминационим прописима. Повереник је, такође, овлашћен да упозорава јавност на најчешће, типичне и тешке случајеве дискриминације и да органима јавне власти препоручује мере за остваривање равноправности.

**3.2.** Устав Републике Србије[[4]](#footnote-4) прописује да је забрањена дискриминација, непосредна или посредна, по било ком основу, а нарочито по основу расе, пола, националне припадности, друштвеног порекла, рођења, вероисповести, политичког или другог уверења, имовног стања, културе, језика, старости и психичког или физичког инвалидитета.

**3.3.** Уставна забрана дискриминације ближе је разрађена Законом о забрани дискриминације, којим је дискриминација дефинисана као свако неоправдано прављење разлике или неједнако поступање, односно пропуштање (искључивање, ограничавање или давање првенства), у односу на лица или групе као и чланове њихових породица, или њима блиска лица, на отворен или прикривен начин, а која се заснива на раси, боји коже, прецима, држављанству, националној припадности или етничком пореклу, језику, верским или политичким убеђењима, полу родном идентитету, сексуалној оријентацији, имовном стању, рођењу, генетским особеностима, здравственом стању, инвалидитету, брачном и породичном статусу, осуђиваности, старосном добу, изгледу и чланству у политичким, синдикалним и другим организацијама и другим стварним, односно претпостављеним личним својствима.[[5]](#footnote-5)

Одредбама члана 6. Зaкoнa o зaбрaни дискриминaциje прoписaнo je да непосредна дискриминација постоји ако се лице или група лица, због његовог односно њиховог личног својства у истој или сличној ситуацији, било којим актом, радњом или пропуштањем, стављају или су стављени у неповољнији положај или би могли бити стављени у неповољнији положај. Одредбама чланова 15 - 27. Закона о забрани дискриминације прописани су посебни случајеви дискриминације, па је тако чланом 17. став 1. прописано да дискриминација у пружању јавних услуга постоји ако правно или физичко лице, у оквиру своје делатности, односно занимања, на основу личног својства лица или групе лица, одбије пружање услуге, за пружање услуге тражи испуњење услова који се не траже од других лица или групе лица, односно ако у пружању услуга неоправдано омогући првенство другом лицу или групи лица. Такође, с обзиром на чињенице и околности конкретног случаја, релевантне су и одредбе члана 20. став 2. којима је забрањено ускраћивање права или јавно или прикривено признавање погодности у односу на пол или због промене пола.

**3.4.** Законом о равноправности полова[[6]](#footnote-6) прописано је да је непосредна дискриминација свако неоправдано разликовање, искључивање или ограничавање којима се у истој или сличној ситуацији било којим актом или радњом органа јавне власти, послодавца или пружаоца услуге, лице или група лица стављају или су стављени у неповољнији положај, односно којим би могли бити стављени у неповољнији положај по основу пола.

Анализа навода из притужбе и изјашњења с аспекта антидискриминационих прописа

**3.5.** Имајући у виду предмет ове притужбе, у конкретном случају потребно је утврдити да ли је А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. у неоправдано неповољнији положај ставило Л. Ш. на основу пола.

**3.6.** Међу странкама је неспорно да је премија осигурања обрачуната Л. Ш. виша од премије осигурања која је претходно обрачуната С. С. и С. С. А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. је у свом одговору на притужбу образложило разлоге постојања те неједнакости, тј. да су уговори са С. С. и С. С. закључени у време када су на снази биле посебне тарифе за женски и мушки пол. Дакле, очигледно је да је у то време пол лица која закључују уговор био један од фактора који утиче на процену ризика и висину премије. С тим у вези Повереник је даље разматрао наводе из изјашњења као и достављене доказе А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. да је у међувремену у складу са стандардима, а након препоруке Повереника за заштиту равноправности из 2016. године, ускладило начин обрачуна премије, односно прописало исти износ премије за мушкарце и жене (*unisex* премију) у оквиру исте старосне категорије. Наиме, Повереник за заштиту равноправности је 10. јуна 2016. године упутио препоруку овом осигуравајућем друштву да изједначи висину премија осигурања за мушкарце и жене, што је и учињено према приложеним тарифама: Тарифи премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање 15 бр. 34/НЖ-УО/07-7 и Тарифи премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање 15 бр. 34/НЖ-УО/07-6 од 14. септембра 2016. године. Увидом у понуду за добровољно здравствено осигурање бр. 33 - 12257 између осталог су утврђени следећи подаци: уговарач осигурања – С. Л; осигураник – Л. Ш; пакет осигурања – В. Е; осигуравајућа покрића – ванболничко и болничко лечење; осигурана сума – 10.000,00 евра; укупна годишња премија – 379,80 евра. Повереник је даље увидом у полису добровољног здравственог осигурања бр. 34 - 13972 од 1. јануара 2019. године утврдио да је уговарач осигурања – С. Л; осигураник – Л. Ш; почетак осигурања - 24. децембар 2018. године; тарифа 02, динамика плаћања – годишње; осигурање закључено са неодређеним роком трајања; назив пакета – В. Е; тарифна група – 020305; осигуравајуће покриће – ванболничко и болничко лечење; сума осигурања – 10.000,00 евра; укупна премија – 468,84 евра (55.414,36 динара); попуст – 89,04 евра (10.524,05 динара); укупна премија за плаћање – 379,80 евра (44.890,31 динар). Увидом у налог за уплату утврђени су следећи подаци: уплатилац – С. Л; прималац –неживотно осигурање а.д.о. Б; сврха уплате – премија добровољног здравственог осигурања по полиси 34 - 13972; износ – 379,80 евра.

Даље, увидом у Тарифу премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање (шифра – 0213) неживотно осигурање а.д.о., издање 3, бр. 34/НЖ-УО/07-7 од 14. септембра 2016. године и Тарифу премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање, неживотно осигурање а.д.о., издање 3, бр. 34/НЖ-УО/07-6 од 14. септембра 2016. године, утврђено је да месечна премија за индивидуално осигурање лица за случај ванболничког и болничког лечења у оквиру В. Е. пакета и групе 18-25, *unisex* тарифа износи 39,07 евра, што је исти износ који је обрачунат подноситељки притужбе, а који представља јединствену премију за жене и мушкарце.

Имајући у виду наведено, Повереник је поклонио веру наводима из изјашњења да се у пракси примењује само *unisex* тарифе, сагласно важећим процедурама. Као прилог овим тврдњама сведочи и Одлука Извршног одбора неживотног осигурања а.д.о. Б. Наиме, увидом у наведену одлуку бр. 34/НЖ-УО/05 од 14. септембра 2016. године утврђено је да је Извршни одбор неживотно осигурање а.д.о. Б. одлучио да се у вези са донетим тарифама премија за приватно добровољно здравствено осигурање и за комбиновано добровољно здравствено осигурање **примењује јединствена премија осигурања за мушкарце и жене (*unisex*)**, те да ова одлука ступа на снагу даном усвајања.

**3.7.** Повереник констатује да чињеница да неки раније закључени уговори имају ниже утврђене премије је последица околности да су уговори закључивани у различитом временском периоду и да су у време њиховог закључења важиле различите премије. Имајући у виду наведено С. и С. С. не могу да буду упоредници у конкретном случају. Уговор о осигурању је двострано обавезан правни посао и једна страна га не може самовласно мењати без сагласности друге стране.

**3.8.** Повереник је даље ценио наводе из изјашњења да се запослена Ј. М, агент продаје, која је комуницирала са С. Л, изјаснила да је у питању био неспоразум, те да су приликом комуникације са клијенткињом помињане полисе синова С. Л, које су закључене пре доношења и почетка примене *unisex* тарифа, када је и постојала разлика у цени, односно премији осигурања, и када је могло да дође до ситуације да је износ премије осигурања већи за жене него за мушкарце. Имајући у виду наведено, као и да је понуда као и уговор који је подноситељка притужбе закључила са осигуравајућом кућом примењена *unisex* тарифа, односно тарифа која јединствена за мушкарце и жене, Повереник констатује да је агенткиња осигурања дала погрешне информације подноситељки притужбе да је обрачунавање различитих премија осигурања за мушкарце и жене пословна пракса А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. Имајући у виду да овакав пропуст није утицао на закључење уговора у којем је примењена јединствена тарифа за мушкарце и жене, Повереник констатује да није дошло до повреде права из Закона о забрани дискриминације. Међутим како је у току поступка утврђено и да су у Тарифи премија 13 за приватно добровољно здравствено осигурање (шифра – 0213) и Тарифи премија 19 за комбиновано добровољно здравствено осигурање од 14. септембра 2016. године, поред износа unisex премија, наведене и колоне које садрже износе посебно за мушкарце и посебно жене, које према наводима из изјашњења и приложеним доказима служе сврси одређених интерних извештавања и финансијских анализа, Повереник је на основу члана 33. тачка 9. Закона о забрани дискриминације препоручио осигуравачу да информише запослене о сврси навођења ових табела или да измени наведене табеле на начин да из табела уклони ове колоне како би се убудуће избегли неспоразуми у комуникацији са клијентима.

**4. МИШЉЕЊЕ**

У поступку који је спроведен по притужби Ј. Л. Ш, поднете у име и уз сагласност њене ћерке Л. Ш, утврђено је да А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б, није повредило одредбе Закона о забрани дискриминације.

**5. ПРЕПОРУКА**

Повереник за заштиту равноправности у складу са чланом 33. тачка 9. Закона о забрани дискриминације, којим је прописано да Повереник препоручује органима јавне власти и другим лицима мере за остваривање равноправности, упућује препоруку мера А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б:

**5.1.** Да писаним путем информише запослене о сврси података у табелама које се односе на мушкарце и жене како би се убудуће избегли неспоразуми у комуникацији запослених са клијентима.

А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б. обавестиће Повереника за заштиту равноправности о мерама које су предузете у циљу спровођења ове преоруке, у року од 30 дана од дана пријема мишљења.

Против овог мишљења и препоруке није допуштена жалба нити било које друго правно средство, јер се њиме не одлучује о правима и обавезама правних субјеката.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **ПОВЕРЕНИЦА ЗА ЗАШТИТУ РАВНОПРАВНОСТИ**  **Бранкица Јанковић** |

*Доставити:*

* *Ј. Л. Ш.*
* *А. Д. за осигурање неживотно осигурање, Б.*

1. „Службени гласник РСˮ, број 22/09 [↑](#footnote-ref-1)
2. „Службени гласник РСˮ бр. 108/08 и 49/09 [↑](#footnote-ref-2)
3. „Службени гласник РСˮ, број 22/09, члан 1. став 2. [↑](#footnote-ref-3)
4. „Службени гласник РСˮ, број 98/06, члан 21. [↑](#footnote-ref-4)
5. Закон о забрани дискриминације(„Службени гласник РСˮ, број 22/09), члан 2. [↑](#footnote-ref-5)
6. „Службени гласник РС", број 104/09 [↑](#footnote-ref-6)