

## **ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

### **Član 1.**

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18) u članu 56. u stavu 1. tačka 1. broj „42“ zamijenjuje se sa brojem „15“.

### **Član 2.**

U članu 58. riječi „pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik“ zamjenjuju se riječima „kantonalni zavod osiguranja“. Riječi „osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja“ brišu se.

### **Član 3.**

U članu 81. u stavu 1. riječi „pravna ili fizička osoba“ mijenjaju se riječima „kantonalni zavod osiguranja“.

U istom članu, stav 2. se briše.

### **Član 4.**

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u Službenim novinama Federacije BiH.

# OBRAZLOŽENJE ZA DONOŠENJE ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

## I - USTAVNI OSNOV

Ustavni osnov za donošenje ovog zakona sadržan je u Poglavlju III član 2. pod b) i članu 3. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine. Prema navedenim odredbama predviđena je podijeljena nadležnost federalne vlasti i kantona u oblasti zdravstva, s tim da: - federalna vlast ima pravo utvrđivati politiku i donositi zakone koji se tiču ove nadležnosti (član III 3. stav 3); - kantoni imaju pravo utvrđivati politiku i provoditi zakone (član III 3. stav 4.);

U skladu sa potrebama, nadležnosti u oblasti zdravstva ostvaruju se od strane kantona koordinirano od federalne vlasti (član III 3. stav 1.), pri čemu federalna vlast uzima u obzir različite situacije u pojedinim kantonima i potrebu za fleksibilnošću u provođenju (član III 3. stav 3.).

## II - RAZLOZI ZA DONOŠENJE OVOG ZAKONA

Predloženim izmjenama Zakona o zdravstvenom osiguranju obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja koja pada na teret poslodavca smanjuje se sa 42 dana na 15 dana. Izmjenama se mijenja i obveznik plaćanja naknade plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti i osiguranja sredstava za ostvarivanje prava u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti. Također, izmjenama se briše obaveza reosiguranja radi rizika, jer na tržištu Federacije BiH se ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje".

Cilj predloženih izmjena jeste rasterećenje poslodavaca od neopravdanih troškova, poboljšanje poslovnog ambijenta, usklađivanje propisa sa propisima najvećeg broja država u Evropi, zatim kontrola odobravanja i korištenja bolovanja, sprječavanje zloupotreba, kao i zaštita osoba koje su pretrpjele povredu na radu ili oboljele od profesionalne bolesti.

## III - OBRAZLOŽENJE PREDLOŽENIH RJEŠENJA

**Članom 1.** predložena je izmjena člana 56. u smislu da se obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja na teret poslodavca smanjuje sa 42 dana na 15 dana.

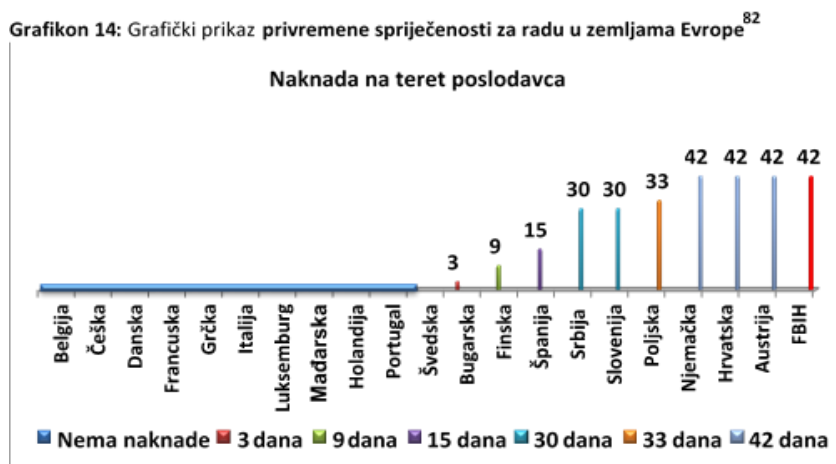
Razloge za skraćivanje perioda u kojem obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja ide na teret poslodavca navest ćemo u nastavku:

U samo tri evropske države plaćanje bolovanja na teret poslodavca je 42 dana. To su države koje imaju razvijen pravni sistem kontrole odobravanja korištenja bolovanja i sprečavanja zloupotreba bolovanja, a u FBiH taj sistem ne postoji. Također, to su države, naročito Njemačka i Austrija koje imaju tri puta manje dana bolovanja po radniku u odnosu na FBiH. I pored toga,

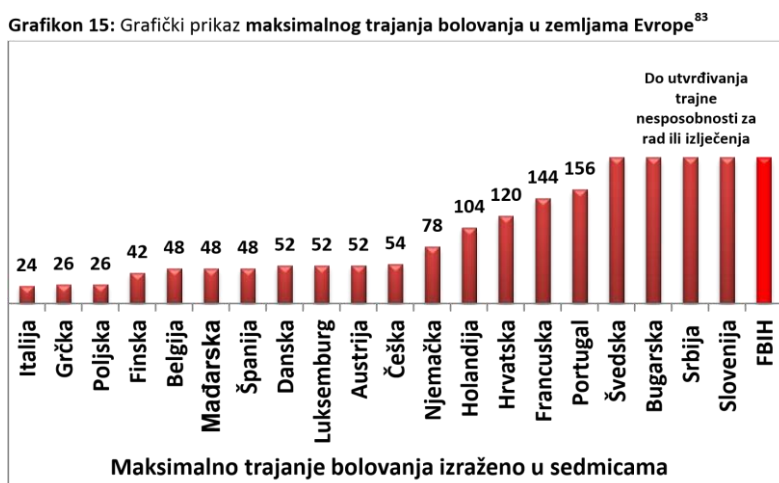
u svim tim državama su pokrenuti postupci izmjene zakonodavstava u cilju smanjenja broja dana bolovanja koja padaju na teret poslodavca. U više od 30 država naknada bolovanja pada u cijelosti na Fond zdravstvenog osiguranja ili najviše do 15 dana na teret poslodavca.

Posljedica trenutnog zakonskog rješenja je zloupotreba korištenja bolovanja. Prema zvaničnim podacima kantonalnih zavoda za zdravstveno osiguranje gotovo 13% radnika je svaki dan na bolovanju, dok je prosječan broj u državama Evropske unije 3,5%. Zbog toga, kao i zbog činjenice da poslodavac mora isplatiti platu i zamjenskom radniku ne postoji mogućnost za povećanja plata zaposlenim. Kada bi se broj dana bolovanja sveo na evropski prosjek, automatski bi se stvorili uslovi za povećanja plaća u iznosu od 15%. Dakle, predloženo rješenje je od opće-društvenog interesa.

U nastavku ćemo prikazati grafikon sa zakonskim rješenjima u državama Evrope iz kojeg je vidljivo kako je u Federaciji BiH vremenski period obaveze plaćanja naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja najduži.



U drugom grafikonu je prikazano koliko je maksimalno trajanje bolovanja u zemljama regiona i nekim evropskim zemljama i u tom grafikonu **Federacija BiH se nalazi među zemljama sa najdužim trajanjem bolovanja, čak do utvrđivanja trajne nesposobnosti za rad, ili izlječenja što može pričiniti veliku štetu poslodavcu.**



Na osnovu svega navedenog, očigledno je da treba pristupiti izmjeni propisa po uzoru na navedene države. Jedino u FBiH radnik može drugi dan nakon zasnivanja radnog odnosa otići na bolovanje i biti do penzije. Brojni su primjeri ljudi koji su na bolovanju pet godina i duže, a realno je da se danas proces izlječenja završi u periodu od 12 mjeseci, u suprotnom osoba bi trebala da ide u penziju. Tako naprimjer, ne u Republici Srpskoj, prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", broj: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 9/2016 - odluka US, 110/2016, 94/2019, 44/2020 - dr. uredba i 37/2022) naknadu plate za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a po isteku 30 dana, a najduže do 12 mjeseci naknadu neto plate obezbjeđuje Fond.

**Član 2.** predložena je izmjena člana 58. u smislu da se poslodavac oslobađa obaveze da snosi teret isplate plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, a razloge za to navest ćemo u nastavku:

Poslodavci plaćaju dio doprinosa za zdravstveno osiguranje u iznosu od 4%. Radnici su također obavezni plaćati doprinos za zdravstveno osiguranje u visini 12,5% plate. Zar to nije dovoljno da pokrije naknadu plaće u ovakvim slučajevima, koji se slobodno možemo reći i ne događaju tako često, posebno na radnim mjestima na kojima je smanjen rizik od povreda i gdje nije riječ o obavljanju tzv. opasnih djelatnosti. Poslodavac sve vrijeme ima obavezu uplate doprinosa, a onda se još i u ovakvim slučajevima zahtijeva da snosi odgovornost za naknadu plaće. **Na osnovu navednog, postavlja se pitanje koja je svrha obaveznog zdravstvenog osiguranja.**

Propisivanjem obaveze kantonalnom zavodu osiguranja da isplati naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti zaštititi će se osiguranici. Kantonalni zavod osiguranja ima dovoljno sredstava na raspolaganju, dok poslodavac može da se nađe u situaciji da nema dovoljno sredstava i na taj način ugrozi radnika koji ne može biti adekvatno zdravstveno zbrinut.

Ukoliko kantonalni zavod osiguranja smatra da je poslodavac odgovoran za nastalu povredu kantonalni zavod osiguranja ima pravo tužbom u regresnom zahtjevu zatražiti refundaciju od poslodavca, ukoliko se utvrdi da je poslodavac odgovoran za povredu na radu, u smislu člana 49. stav 1. Zakona o penzijskom i invalidskom osiguranju Federacije BiH.

U svim državama je Zakonom o obligacionim odnosima regulisano pitanje odgovornosti za nastanak štete, a ovim zakonom je to učinjeno potpuno suprotno navedenom zakonu, a sve u cilju zaštite sredstava zavoda, a na štetu poslodavca. Ako zavod smatra da ima osnov za regres nastalih troškova može da se pozove na Zakon o obligacionim odnosima.

Navest ćemo primjer automobilske nesreće. Svaka država funkcioniše na principu da oštećeni odštetu dobije neposredno od svog osiguranja, a onda osiguranje naknadu štete tužbom potražuje od onoga ko je kriv. Taj princip bi se trebao primjeniti i u ovom slučaju, da zavod isplati naknadu, a onda u drugom postupku ukoliko dokaže krivicu poslodavca od njega traži

refundaciju troškova.

Predloženo rješenje poznaju zakonodavstva država iz okruženja i država Evropske unije. Tako naprimjer, *prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju Republike Hrvatske* naknadu plaće koja pripada osiguraniku za vrijeme privremene nesposobnosti za rad uzrokovane priznatom ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolešću obračunava i isplaćuje osiguraniku iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba - poslodavac.

Sredstva koja je poslodavac isplatio, Zavod je obavezan vratiti poslodavcu u roku od dana 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat. **Dakle obaveza je na teret Zavoda, a ne na teret poslodavca.**

Shodno predloženoj izmjeni, u Zakonu je neophodno izvršiti korekciju svih članova koji propisuju obavezu poslodavca da isplati naknadu plaće u slučaju povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti.

**Članom 3.** predložena je izmjena člana 81., na način da se propiše obaveza kantonalnog zavoda osiguranja da osigura u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. Zakona. Također, predloženo je brisanje stava 2. koji propisuje obavezu reosiguranja.

Obrazloženje za izmjenu stava 1. navedeno je u prethodnom članu. Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja bi trebao da osigura sredstva za ostvarivanje prava osiguranika u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti navedena u članu 36. Zakona jer će se na taj način zaštititi osiguranik. Osiguranik mora biti zdravstveno zbrinut, bez obzira u kakvoj je finansijskoj situaciji poslodavac, a zavod ukoliko smatra da ima osnova naknadu štete može tražiti u drugom postupku, kako je već objašnjeno.

Također, podsjećamo na pitanje koja je svrha obaveznog zdravstvenog osiguranja sa aspekta poslodavca ako on mora osim što je obavezan redovno uplaćivati doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje i pri tome posebno uplaćivati sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu kod povreda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti.

Dalje, u stavu 2. ovog člana definisano je da su pravna ili fizička lica obvezna da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. ovog članka. Pravna ili fizička lica nisu u mogućnosti sprovesti navedene odredbe Zakona o zdravstvenom osiguranju u FBiH iz razloga što nisu u mogućnosti kupiti uslugu iz stava 2. člana 81. (uslugu reosiguranja).

Problem predstavlja činjenica da se na tržištu Federacije BiH ne može kupiti proizvod zvani "reosiguranje", za šta smo dobili potvrdu od strane društava za reosiguranje u FBiH. Riječ je o posebnoj vrsti osiguranja koja se ostvaruje tako što osiguravajuće društvo prenosi na reosiguravajuće društvo dio rizika koji je prethodno preuzeo u osiguranje i za uzvrat plaća reosiguravajućem društvu premiju reosiguranja - direktno reosiguranje. Pojašnjeno nam je kako se **društvo za reosiguranje bavi preuzimanjem rizika od društava za osiguranje i posluje isključivo sa društvima za osiguranje, ili reosiguranje. U skladu sa Zakonom o društvima za osiguranje u privatnom osiguranju, oni ne mogu preuzimati rizike od fizičkih ili pravnih osoba, niti je to djelatnost reosiguranja.**

Rješenja susjednih država u vezi sa ovim pitanjem i Zakoni o zdravstvenom osiguranju susjednih država ne poznaju pojam reosiguranja pravnih ili fizičkih lica.

**Članom 4.** utvrđeno je da ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenim novinama Federacije BiH“.

#### **IV - FINANSIJSKA SREDSTVA**

Za provođenje ovog zakona nisu potrebna finansijska sredstva niti iz Federalnog budžeta, a niti iz budžeta kantona.

## **TEKST ODREDBE ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU koja se mijenja**

**(„Službene novine Federacije BiH”, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18)**

### **Član 56.**

Naknadu plaće iz člana 42. tač. 1. i 2. ovog zakona (ako su osiguranici: 1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili povrede odnosno radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješteni u zdravstvenu ustanovu, 2. privremeno spriječeni za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika) obračunava i isplaćuje osiguraniku na teret svojih sredstava pravna ili fizička osoba za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputila pravna ili fizička osoba.

### **Član 58.**

Naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje kantonalni zavod osiguranja.

### **Član 81.**

Za povredu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovog zakona. Pravna ili fizička lica obvezna su da se reosiguraju radi rizika iz stavka 1. ovog članka.