

Sarajevo, 23.06.2025.godine

**FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
EKONOMSKO SOCIJALNOM VIJEĆU ZA TERITORIJU FBiH
ČLANOVIMA**

Tačka 5. Tekuća pitanja – Informacija o realizaciji zaključka sa sjednice ESV FBiH o izmjenama i dopunama Zakon o zdravstvenom osiguranju u Federaciji BiH.

Nakon ponovljene inicijative Udruženja poslodavaca u FBiH vezano za izmjene i dopune Zakon o zdravstvenom osiguranju u FBiH, na sjednici ESV-a održanoj 29.04.2025.godine zaključeno je da se ne vodi rasprava o navedenom Zakonu, već da se traži od Federalnog ministarstva zdravstva da, putem člana delegacije Vlade FBiH, za narednu sjednicu ESV iznese stav po ovom pitanju.

Nakon održane sjednice Udruženje poslodavaca je više puta kontaktiralo ured resornog ministra i dostavilo pisane materijale na ovu temu. Udruženje će i do održavanja sjednice ESV-a 30.06.2025.godine, pokušati u saradnji sa resornim Ministarstvom zdravstva FBiH, usaglašavati stavove po ovom pitanju.

Podsjećamo da su prijedloze i inicijative Udruženja u prethodnim godinama bile usmjerene na sljedeće:

- **naknade plaće za vrijeme bolovanja koja pada na teret poslodavca smanjuje se sa sadašnjih 42 dana na 15 dana.**
- **Da se poslodavci djelimično oslobode obaveze da snose teret isplate naknade plaće u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti, kao i smanjenje roka koji je određen Zakonom u kojem poslodavci imaju navedenu obavezu.**
- **Da se brišu odredbe koje obavezuju poslodavce na dodatne troškove zdravstvene zaštite i reosiguranje, koje u praksi nije moguće provesti jer taj proizvod nije nikada uspostavljen i ne postoji na tržištu FBiH.**

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

U nastavku dostavljamo prijedlog Izmjena i dopuna Zakona sa obrazloženjem.

Udruženje poslodavaca u Federaciji BiH

Maršala Tita br.6, 71000 Sarajevo - Bosna i Hercegovina

Tel: +387 33 552 460 / Tel/fax: +387 33 552 461 / info@upfbih.ba

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22) u članu 56. u stavu 1. tačka 1. broj „42“ zamjenjuje se brojem „15“.

Član 2.

U članu 58. u stavu 1. riječi „sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa o utvrđivanju invalidnosti osiguranika“ zamjenjuju se riječima „za prvih 15 dana bolovanja“.

Član 3.

Član 81. 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. Također, smanjuje se i broj dana obaveze plaćanja naknade plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti koju obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik. Prema predloženom rješenju vrijeme plaćanja naknade sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika se ograničava na prvih 15 dana bolovanja.

Izmjenama se briše odredba kojom se definiše da je u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti poslodavac dužan da osigura u cjelosti sredstva za zdravstvenu zaštitu, medicinsku pomoć, putne troškove u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite, i sl. Također, izmjenama se briše i 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, spriječavanje 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.

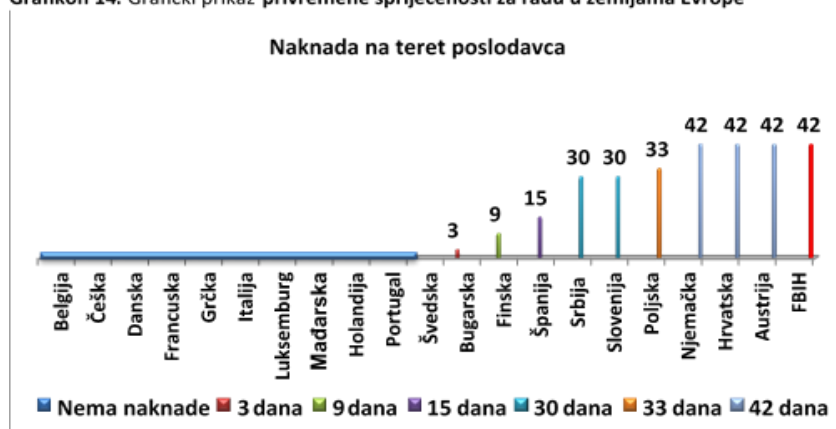
Razloge za skraćivanje perioda u kojem obaveza naknade plaće za vrijeme bolovanja ide na teret poslodavca navest ćemo u nastavku:

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 zakonodavstva 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.

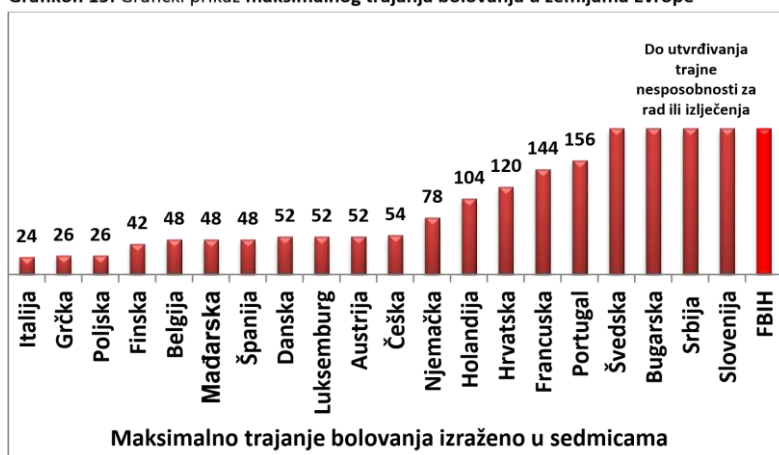
U nastavku ćemo prikazati grafikon sa zakonskim rješenjima u državama Evrope iz kojeg je vidljivo kako je u Federaciji BiH vremenski period obaveze plaćanja naknade plaće radniku za vrijeme bolovanja najduži.

Grafikon 14: Grafički prikaz privremene spriječenosti za radu u zemljama Evrope⁸²



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.

Grafikon 15: Grafički prikaz maksimalnog trajanja bolovanja u zemljama Evrope⁸³



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.

Članom 2. predložena je izmjena člana 58. u smislu da se poslodavac jednim dijelom oslobađa obaveze da snosi teret isplate plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, ali također i smanjenje roka koji je određen ovim članom u kojem

poslodavci imaju navedenu obavezu.

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.**

Također, uzmimo u obzir da se najveći broj povreda na radu dešava i pored toga što su poduzete sve neophodne mjere zaštite na radu. One su sastavni dio rizika obavljanja poslova i radnih zadataka i ne mogu se izbjeći, ali je potrebno naglasiti da, u tim slučajevima, poslodavac nije odgovoran, jer je preduzeto sve kako bi se spriječile povrede na radu ili smanjio rizik od nastanka povrede.

Zakonom o penzijskom i invalidskom osiguranju u FBiH je između ostalog navedeno kako se povredom na radu smatra i ona povreda koja je nastala na putu od mjesta stanovanja do radnog mjesta radnika i obrnuto.

Smatramo da je nerealno da poslodavac snosi odgovornost i da ima obavezu plaćanja za nešto za šta apsolutno nije odgovoran. Kako poslodavac može da utječe na povredu koja može da nastane za vrijeme putovanja radnika do radnog mjesta od mjesta stanovanja, ili obrnuto. Uzmimo primjer saobraćajne nezgode koja se desi na putu do radnog mjesta, a koja je izazvana od strane trećeg lica. Da li je opravdano da poslodavac snosi odgovornost u slučaju nastanka povrede od strane trećeg lica, više sile, ili onda kada je oštećeni isključivo za nju odgovoran?

Zakonom o obligacionim odnosima regulisano je 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.

U većini evropskih zemalja ovo pitanje je regulisano Zakonom o obligacionim odnosima,

stoga smatramo da bi se na taj način trebalo postupati i kod nas.

Predloženo rješenje poznaju zakonodavstva država iz okruženja i država Evropske unije. Tako naprimjer, prema Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju Republike Hrvatske, naknada plaće za vrijeme privremene nesposobnosti za rad zbog priznate ozljede na radu, odnosno profesionalne bolesti isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava. Dakle obaveza je na teret Zavoda, a ne na teret poslodavca.

Članom 3. predloženo je brisanje člana 81. Član 81. je neophodno brisati iz istih razloga koji su navedeni u prethodnom obrazloženju.

Stavom 1. ovog člana definiše se da je u slučaju povrede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti poslodavac dužan da osigura u cjelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. Zakona o zdravstvenom osiguranju, a članom 36. definisano je da se kod povreda na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima obavezno osigurava: zdravstvena zaštita i sprovođenje mjera otkrivanja i sprečavanja povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedska pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti radi uspostavljanja radne sposobnosti, naknada putnih troškova u vezi s korišćenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzrokovane povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrokovano povredom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti.

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.

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 člana. 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 ODREDBI ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU koje se mijenjaju

(„Službene novine Federacije BiH”, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22)

Član 56.

Naknadu plaće iz člana 42. tač. 1. i 2. ovog zakona obračunava i isplaćuje osiguraniku na teret svojih sredstava:

1. pravno ili fizičko lice za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputilo pravno ili fizičko lice,
2. preduzeće za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida, odnosno pravno ili fizičko lice za rad osiguranika invalida za prvih sedam dana bolovanja.

Visinu naknade plaće iz stava 1. ovog člana utvrđuje općim aktom nadležni organ pravnog lica, odnosno fizičko lice.

Pravna i fizička lica iz stava 1. ovog člana obračunavaju i isplaćuju osiguraniku naknadu plaće i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Kantonalni zavod osiguranja obavezan je vratiti isplaćenu naknadu plaće iz stava 3. ovog člana u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

Član 58.

Naknadu plaće zbog povrede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravno, odnosno fizičko lice kod kojeg je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadležnog organa 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 pravno ili fizičko lice osigurava u cijelosti sredstva za ostvarivanje prava iz člana 36. ovog zakona.

Pravna ili fizička lica obavezna su da se reosiguraju radi rizika iz stava 1. ovog člana.



UDRUŽENJE
POSLODAVACA

www.upfbih.ba

Udruženje poslodavaca u Federaciji BiH

Maršala Tita br.6, 71000 Sarajevo - Bosna i Hercegovina

Tel: +387 33 552 460 / Tel/fax: +387 33 552 461 / info@upfbih.ba