

**PREKORAČENJE ZAKONSKIH OVLAŠĆENJA PRILIKOM UREĐIVANJA NAČINA
ODREĐIVANJA MATIČNE FILIJALE U SLUČAJU KADA POSTOJI RAZLIKA U MESTU
PREBIVALIŠTA OSIGURANIKA U ODNOSU NA SEDIŠTE OBVEZNIKA UPLATE
DOPRINOSA**

**Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog
osiguranja**

član 3 st. 2 do 5

Sentenca:

Odredbe Pravilnika kojim je utvrđeno na koji način se određuje matična filijala, u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, nesaglasne su sa Ustavom i zakonom, jer zakonom nije utvrđena nadležnost Republičkog zavoda da svojim aktom uređuje pitanje načina utvrđivanja matične filijale. Stoga je Republički zavod, uređujući osporenim odredbama Pravilnika način određivanja matične filijale, u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, prekoračio ovlašćenja utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju, budući da je, odredbom člana 111. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju, utvrđeno načelno pravilo da svojstvo osiguranog lica utvrđuje filijala na čijem području osigurano lice ima prebivalište, odnosno na čijem području je sedište obveznika uplate doprinosa, koja se, u smislu ovog zakona, smatra matičnom filijalom, a odredbom člana 129. stav 1. Zakona propisan je, za svakog konkretnog osiguranika iz člana 17. Zakona, način određivanja matične filijale. Dakle, uređujući na ovaj način pitanje određivanja matične filijale, zakonodavac je to pitanje opredelio kao ono koje se uređuje isključivo zakonom, pa stoga ono ne može biti predmet uređivanja podzakonskim aktom.

Obrazloženje:

"Rešenjem Ustavnog suda broj IUo-1640/2010 od 22. decembra 2010. godine pokrenut je postupak za ocenu ustavnosti i zakonitosti odredaba člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 10/10, 18/10, 46/10 i 52/10).

U odgovoru donosioca osporenog akta navodi se, pored ostalog, da je, na osnovu člana 141. stav 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Republičkom zavodu za zdravstveno osiguranje dato ovlašćenje da opštim aktom bliže uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. U pogledu tvrdnje inicijatora da se osporenim Pravilnikom ne može utvrđivati svojstvo osiguranika, pošto je to Zakon o zdravstvenom osiguranju već uredio u članu 111, u odgovoru se navodi da je navedena tvrdnja tačna u delu koji se odnosi na odredbu Zakona o zdravstvenom osiguranju da

svojstvo osiguranog lica utvrđuje Filijala na čijem području osigurano lice ima prebivalište, odnosno na čijem području je sedište obveznika uplate doprinosa, koja se u smislu Zakona smatra matičnom Filijalom. Međutim, osporenom odredbom Pravilnika nije uređeno utvrđivanje svojstva osiguranog lica u smislu materijalno-pravnih normi, već način i postupak utvrđivanja svojstva osiguranog lica definisanog u odredbama čl. 17. do 28. Zakona o zdravstvenom osiguranju. Na osnovu člana 113. Zakona, matična Filijala utvrđuje činjenice za sticanje svojstva osiguranog lica na osnovu podataka iz prijave na obavezno zdravstveno osiguranje, prijave promene u toku zdravstvenog osiguranja i odjave sa osiguranja, kao i dokaza za tačnost navedenih podataka. Navedeni elementi čine način i postupak za utvrđivanje svojstva osiguranog lica i predmet su osporenih odredaba Pravilnika. Donosilac osporenog akta u odgovoru ističe i da je Republičkom zavodu dostavljena Instrukcija o primeni Zakona o zdravstvenom osiguranju, broj 011-00-241/2006-03 od 1. novembra 2006. godine, koju je izdalo Ministarstvo zdravlja, u kojoj je navedeno: "Kako Zakon o zdravstvenom osiguranju nije propisao način i postupak utvrđivanja matične filijale u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, shodno članu 141. stav 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju, postoji pravni osnov da ovu specifičnost podzakonskim aktom uredi u potpunosti Republički zavod za zdravstveno osiguranje. Imajući u vidu celokupnu postavku sistema zdravstvenog osiguranja kao i osnovnu postavku iz člana 111. Zakona (da je mesto prebivališta prioritet za utvrđivanje matične Filijale), smatramo da je osnovano da Republički zavod za zdravstveno osiguranje, u svom podzakonskom aktu, propiše da je matična Filijala kod koje se mesto prebivališta ne poklapa sa sedištem obveznika uplate doprinosa, Filijala prema mestu prebivališta osiguranika. Izuzetno, za strance koji imaju status zaposlenih, a nemaju prebivalište u Republici Srbiji, matična Filijala se utvrđuje prema boravištu tog lica." Navedenu instrukciju Ministarstvo zdravlja je izdalo na osnovu člana 234. stav 1. tačka 3) Zakona o zdravstvenom osiguranju u okviru vršenja nadzora nad radom Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, a osporena odredba Pravilnika sačinjena je u skladu sa tom instrukcijom. Donosilac osporenog akta smatra da su osporene odredbe Pravilnika u svemu u skladu sa Ustavom i zakonom, te da inicijativu za ocenu njihove ustavnosti i zakonitosti treba "odbiti kao neosnovanu".

U sprovedenom prethodnom postupku utvrđeno je da je osporeni Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 10/10, 18/10, 46/10 i 52/10) doneo Upravni odbor Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, sa pozivom na odredbe člana 141. stav 4, člana 146. stav 1. i člana 149. stav 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05).

Osporenim odredbama člana 3. Pravilnika utvrđeno je: da je za osiguranike iz člana 17. stav 1. tač. 1) i 2), tač. 4) - 8), tač. 10), 11) i 13), tač. 15) - 18) i tač. 21) i 24) Zakona, u slučaju kada je mesto prebivališta osiguranika na području jedne filijale, a sedište obveznika uplate doprinosa na području druge filijale, matična filijala ona filijala na

čijem području osiguranik ima prebivalište (stav 2.); da je za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 3) Zakona u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, matična filijala ona filijala na čijem području je sedište obveznika uplate doprinosa (stav 3.); da je za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 14) Zakona u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, matična filijala ona filijala na čijem području je sedište omladinske, odnosno studentske zadruge (stav 4.); da je izuzetno od stava 2. ovog člana, za osiguranika stranog državljanina iz člana 17. stav 1. tač. 10) i 24) Zakona, koji nema prebivalište na teritoriji Republike Srbije, matična filijala ona filijala na čijem području strani državljanin ima boravište (stav 5.).

Ustav Republike Srbije utvrđuje: da svako ima pravo na zaštitu svog fizičkog i psihičkog zdravlja, kao i da se zdravstveno osiguranje, zdravstvena zaštita i osnivanje zdravstvenih fondova uređuju zakonom (član 68. st. 1. i 3.); da Republika Srbija uređuje i obezbeđuje, pored ostalog, i sistem u oblasti socijalnog osiguranja i drugih oblika socijalne sigurnosti, kao i sistem u oblastima zdravstva i socijalne zaštite (član 97. tač. 8. i 10.); da svi podzakonski opšti akti Republike Srbije, opšti akti organizacija kojima su poverena javna ovlašćenja, političkih stranaka, sindikata i udruženja građana i kolektivni ugovori moraju biti saglasni zakonu (član 195. stav 1.).

Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05), pored ostalog, utvrđeno je: da su osiguranici fizička lica koja su obavezno osigurana u skladu sa ovim zakonom, i to - 1) lica u radnom odnosu, odnosno zaposlena u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu jedinice lokalne samouprave i autonomne pokrajine, kao i kod fizičkih lica (u daljem tekstu: zaposleni), 2) civilna lica na službi u Vojsci i vojnim jedinicama i vojnim ustanovama, 3) izabrana, imenovana ili postavljena lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu, odnosno platu ili naknadu zarade, 4) lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove van prostorija poslodavca, 5) lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove kućnog pomoćnog osoblja, 6) državljani Republike koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili su zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, 7) lica u radnom odnosu, odnosno zaposleni upućeni na rad u inostranstvo, odnosno zaposleni u privrednom društvu ili drugom pravnom licu koje obavlja delatnost ili usluge u inostranstvu, ako nisu obavezno osigurani po propisima te zemlje, ili ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, 8) zaposleni roditelj, usvojitelj, hranitelj, odnosno staratelj koji odsustvuje sa rada dok dete ne navršiti tri godine života, dok mu miruju prava i obaveze po osnovu rada, u skladu sa propisima o radu, 9) državljani Republike zaposleni u inostranstvu kod stranog poslodavca koji nemaju zdravstveno osiguranje stranog nosioca zdravstvenog osiguranja ili koji nisu obavezno osigurani prema propisima strane države, odnosno ako prava iz zdravstvenog osiguranja po propisima te države, za sebe ili članove svoje porodice, ne mogu

ostvarivati ili koristiti van teritorije te države, 10) strani državljani i lica bez državljanstva koji su, na teritoriji Republike, zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, kao i kod međunarodnih organizacija i ustanova i stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom, 11) državljani Republike zaposleni u domaćinstvima državljana Republike u radnom odnosu u inostranstvu kod organizacije čije je sedište na teritoriji Republike, 12) lica koja imaju pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti, prema propisima o zapošljavanju, 13) lica koja obavljaju privremene i povremene poslove u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad (lica koja nisu u radnom odnosu, zaposleni koji rade nepuno radno vreme - do punog radnog vremena i korisnici starosne penzije), 14) lica koja u skladu sa zakonom obavljaju privremene i povremene poslove preko omladinske, odnosno studentske zadruge a imaju navršenih 26 godina života, odnosno bez obzira na godine života ako nisu na školovanju, 15) lica koja po prestanku radnog odnosa ostvaruju pravo na naknadu zarade zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, u skladu sa ovim zakonom, 16) lica koja obavljaju poslove po osnovu ugovora o delu, po osnovu autorskog ugovora, po osnovu ugovora o porodičnom smeštaju prema propisima o socijalnoj zaštiti, kao i po osnovu drugih ugovora kod kojih se za izvršen posao ostvaruje naknada (u daljem tekstu: ugovorena naknada), 17) lica koja su osnivači, članovi, odnosno akcionari privrednih društava (ortačka društva, komanditna društva, društva sa ograničenom odgovornošću, akcionarska društva i druge pravne forme privrednih društava, odnosno preduzeća), koji u njima nisu zasnovali radni odnos ali obavljaju određene poslove (u daljem tekstu: osnivači privrednih društava), 18) preduzetnici koji su registrovani za obavljanje zakonom dozvoljene delatnosti u vidu zanimanja radi samostalnog obavljanja delatnosti, obavljanja delatnosti slobodne profesije, kao i samostalni umetnici, u skladu sa zakonom (u daljem tekstu: preduzetnici), 19) sportisti, koji u skladu sa zakonom kojim se uređuje sport obavljaju sportsku delatnost kao samostalnu delatnost, 20) sveštenici i verski službenici koji te poslove obavljaju kao samostalnu delatnost, 21) poljoprivrednici stariji od 18 godina života, koji obavljaju poljoprivrednu delatnost kao jedino ili osnovno zanimanje, u skladu sa zakonom, ako nisu: osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osiguranici iz tačke 17) ovog stava, korisnici penzija, lica na školovanju, 22) korisnici penzije i prava na novčane naknade koji su ova prava ostvarili prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, 23) državljani Republike koji primaju penziju ili invalidninu isključivo od inostranog nosioca osiguranja dok borave ili imaju prebivalište na teritoriji Republike, odnosno koji primaju penziju od države sa kojom ne postoji bilateralni sporazum o socijalnom osiguranju ili ako prava iz zdravstvenog osiguranja po propisima države isplatioca penzije, za sebe ili članove svoje porodice, ne mogu koristiti ili ostvarivati van teritorije te države, 24) strani državljani koji na teritoriji Republike rade kod domaćih organizacija, odnosno privatnih poslodavaca na osnovu posebnih ugovora o razmeni stručnjaka ili sporazuma o međunarodnoj tehničkoj saradnji, 25) strani državljani za vreme školovanja ili stručnog usavršavanja na teritoriji

Republike (član 17. stav 1.); da svojstvo osiguranog lica utvrđuje filijala na čijem području osigurano lice ima prebivalište, odnosno na čijem području je sedište obveznika uplate doprinosa, koja se u smislu ovog zakona smatra matičnom filijalom, ako ovim zakonom nije drukčije određeno i da se svojstvo osiguranog lica utvrđuje samo po jednom osnovu (član 111. st. 1. i 2.); da su pravna i fizička lica dužna da matičnoj filijali dostave sve podatke u vezi sa prijavom na obavezno zdravstveno osiguranje, prijavom promene u obaveznom zdravstvenom osiguranju ili odjavom sa obaveznog zdravstvenog osiguranja, radi utvrđivanja svojstva osiguranog lica, odnosno podatke o prestanku ili promeni u utvrđenom svojstvu osiguranog lica i da na osnovu podataka iz stava 1. ovog člana, matična filijala utvrđuje činjenice za sticanje svojstva obavezno osiguranog lica (član 113. st. 1. i 2.); da se prijava podataka za matičnu evidenciju podnosi matičnoj filijali, i to - 1) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tač. 1) 8), tač. 10) i 11), tač. 13) 16) i tačka 24) ovog zakona - prema sedištu poslodavca, odnosno njegove organizacione jedinice (filijala, ekspozitura, ispostava, poslovnica, predstavništvo, zastupništvo ili druga poslovna radna jedinica), a za osiguranike iz tačke 17) - prema sedištu privrednog društva, 2) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 9) ovog zakona - prema prebivalištu osiguranika u Republici, 3) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 12) ovog zakona prema prebivalištu osiguranika ili mestu poslednjeg prestanka radnog odnosa, 4) za osiguranike samostalnih delatnosti (preduzetnike) iz člana 17. stav 1. tačka 18) ovog zakona, izuzev za osiguranike koji ne ostvaruju redovan mesečni prihod - prema mestu u kojem je osiguranik registrovao obavljanje delatnosti po osnovu koje je osiguran, 5) za osiguranike samostalnih delatnosti (preduzetnike) iz člana 17. stav 1. tač. 19) i 20) ovog zakona i za osiguranike iz tačke 18) koji ne ostvaruju redovan mesečni prihod prema prebivalištu, odnosno boravištu osiguranika u Republici, 6) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 22) ovog zakona - prema prebivalištu, 7) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 23) ovog zakona - prema boravištu ili prebivalištu, 8) za osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 25) ovog zakona - prema sedištu škole, odnosno visokoškolske ustanove, 9) za osiguranike poljoprivrednike iz člana 17. stav 1. tačka 21) ovog zakona - prema sedištu organa nadležnog za utvrđivanje poreza na katastarski prihod od poljoprivredne delatnosti (član 129. stav 1.); da Republički zavod opštim aktom bliže uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 141. stav 4.); da Republički zavod, pored ostalog, donosi opšte akte, na osnovu ovlašćenja iz ovog zakona, kojima se bliže uređuje sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 212. stav 1. tačka 2)); da Upravni odbor donosi statut i druge opšte akte Republičkog zavoda (član 221. stav 1. tačka 1)).

Polazeći od navedenog, nesporno je da je Republički zavod, odnosno njegov Upravni odbor, saglasno odredbama člana 141. stav 4. i člana 221. stav 1. tačka 1) Zakona o zdravstvenom osiguranju, bio ovlašćen da opštim aktom (osporenim Pravilnikom) bliže uredi način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Međutim, Republički zavod je, po oceni Ustavnog suda, uređujući osporenim odredbama Pravilnika način određivanja matične filijale, u slučaju kada postoji razlika u mestu

prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, prekoračio ovlašćenja utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju. Naime, odredbom člana 111. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju utvrđeno je načelno pravilo da svojstvo osiguranog lica utvrđuje filijala na čijem području osigurano lice ima prebivalište, odnosno na čijem području je sedište obveznika uplate doprinosa, koja se u smislu ovog zakona smatra matičnom filijalom, a odredbom člana 129. stav 1. Zakona propisan je, za svakog konkretnog osiguranika iz člana 17. Zakona, način određivanja matične filijale. Dakle, uređujući na ovaj način pitanje određivanja matične filijale, zakonodavac je to pitanje opredelio kao ono koje se uređuje isključivo zakonom, što se vidi i iz dikcije odredbe člana 111. stav 1. Zakona ("koja se u smislu ovog zakona smatra matičnom filijalom"), a koje je, kao takvo, i uređeno odredbom člana 129. stav 1. Zakona, iz čega posledično proizlazi i da se to pitanje ne može uređivati i podzakonskim aktom. Iz navedenog sledi i da zakonom nije utvrđena nadležnost Republičkog zavoda da svojim aktom uređuje pitanje načina utvrđivanja matične filijale, što izričito proizilazi iz navedenih odredaba Zakona, ali, posredno, i iz odredbe člana 141. stav 4. Zakona, koji je jedan od pravnih osnova na koje se Republički zavod pozvao prilikom donošenja osporenog akta, a kojim je utvrđeno da Republički zavod opštim aktom bliže uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, te odredaba člana 212. stav 1. tačka 2) i člana 221. stav 1. tačka 1) Zakona, kojima je utvrđeno da Republički zavod donosi opšte akte, na osnovu ovlašćenja iz ovog zakona, kojima se bliže uređuje sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja i da Upravni odbor donosi statut i druge opšte akte Republičkog zavoda.

U prilog oceni da je Republički zavod osporenim odredbama Pravilnika prekoračio ovlašćenja utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju, govori i navod iz odgovora donosioca osporenog akta prema kome je "osporena odredba Pravilnika u potpunosti u skladu sa navedenom Instrukcijom Ministarstva zdravlja broj 011-00-241/2006-03 od 1. novembra 2006. godine". Time donosilac osporenog akta, makar i posredno, priznaje da je za osporene odredbe Pravilnika osnov našao u pomenutoj Instrukciji, a ne u zakonu. Pri tome je Ustavni sud imao u vidu i da je izdavanje instrukcija, saglasno Zakonu o državnoj upravi ("Službeni glasnik RS", br. 79/05, 101/07 i 95/10), jedno od opštih ovlašćenja ministarstava u vršenju nadzora nad radom organa državne uprave i imalaca javnih ovlašćenja u vršenju poverenih poslova državne uprave (čl. 46. i 47.), kao i da se instrukcijom usmerava organizacija poslova i način rada zaposlenih u organu državne uprave i imaocu javnih ovlašćenja u vršenju poverenih poslova državne uprave (član 48. stav 1.), iz čega nedvosmisleno proizlazi da instrukcija ne sadrži norme kojima se uređuju određena pitanja, da nije opšti pravni akt (propis), niti je izvor prava, te da se, stoga, njome ne mogu utvrđivati nadležnosti i ovlašćenja drugih organa, niti ista, samim tim, može biti osnov za donošenje opšteg ili pojedinačnog pravnog akta.

Polazeći od svega navedenog, Ustavni sud je ocenio da osporene odredbe člana 3. st. 2. do 5. predmetnog Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja nisu u saglasnosti sa zakonom.

S obzirom na to da osporene odredbe Pravilnika nisu u saglasnosti sa zakonom, a da prema odredbi člana 195. Ustava svi opšti akti moraju biti u saglasnosti sa zakonom, Ustavni sud je ocenio da osporene odredbe nisu u saglasnosti ni s Ustavom.

Istovetan stav Ustavni sud je zauzeo i u Odluci broj IUo-76/2008 od 22. decembra 2010. godine.

Na osnovu izloženog i odredaba člana 45. tač. 1) i 4) Zakona o Ustavnom sudu ("Službeni glasnik RS", broj 109/07), Ustavni sud je odlučio kao u izreci.

Na osnovu odredbe člana 168. stav 3. Ustava, odredbe člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika navedenog u izreci prestaju da važe danom objavljivanja Odluke Ustavnog suda u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Ustavni sud, na osnovu člana 167. stav 1. tač. 1. i 3. Ustava Republike Srbije, na sednici održanoj 30. juna 2011. godine, doneo je

ODLUKU

Utvrdjuje se da odredbe člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 10/10, 18/10, 46/10 i 52/10) nisu u saglasnosti s Ustavom i zakonom."

(Odluka Ustavnog suda, IUo broj 1640/2010 od 30. juna 2011. godine, objavljena u "Sl. glasniku RS", br. 60/2011 od 16. avgusta 2011. godine)