

**UTVRĐIVANJE 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 bilo je utvrđeno da je za osiguranike u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, matična filijala na čijem području osiguranik ima prebivalište odnosno gde je sedište omladinske, odnosno studentske zadruge, odnosno filijala na čijem području strani državljanin ima boravište u vreme važenja nisu bile saglasne sa Ustavom i zakonom, jer je, po oceni Suda Republički zavod, uređujući podzakonskim aktom 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 i uredio pitanje koje je neposredno uređeno zakonom.

Obrazloženje:

"Ustavnom sud podneta je inicijativa za pokretanje postupka 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. 116/06, 16/07 - ispravka, 38/07, 45/07 - ispravka i 97/07).

U inicijativi kojom se formalno osporavaju odredbe člana 1. st. 3. do 6. Pravilnika o izmenama i dopunama Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", broj 97/07), a stvarno odredbe člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika navedenog u izreci, navodi se, pored ostalog, da je Upravni odbor Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje donošenjem osporenog Pravilnika prekoračio svoja ovlašćenja utvrđena članom 141. stav 4, članom 146. stav 4. i članom 149. stav 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju, time što je preuzeo ulogu zakonodavca i propisao način utvrđivanja svojstva osiguranog lica i promenio sadržaj i smisao navedenih članova Zakona, iako je to Zakon, odnosno zakonodavac već uradio, a nije ovlastio Republički zavod niti neki drugi pravni subjekt za takvu radnju. U inicijativi se dalje navodi da ni u čl. 113. i 114. Zakona o zdravstvenom osiguranju "nema stava" kojim se Republički zavod ovlašćuje da opštim aktom uređuje utvrđivanje svojstva osiguranog lica. Dakle, smatra inicijator, Zakon o zdravstvenom osiguranju ne daje ovlašćenje Republičkom zavodu da utvrđuje svojstvo osiguranog lica, ali i pored toga,

osporenim Pravilnikom svojstvo osiguranika je drukčije uređeno. Dalje se navodi da Zakon o zdravstvenom osiguranju ne daje ovlašćenje Republičkom zavodu da utvrđuje filijalu osiguranika za matičnu filijalu, kako je to urađeno odredbama člana 1. st. 3. do 6. Pravilnika.

U odgovoru donosioca osporenog akta navodi se, pored ostalog, da je, saglasno odredbi člana 235. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Republički zavod za zdravstveno osiguranje pre objavljivanja Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno njegovih izmena i dopuna u "Službenom glasniku RS", dobio mišljenje Ministarstva zdravlja, kao resornog ministarstva, o ustavnosti i zakonitosti akta koji se objavljuje, kao i 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 osporene odredbe Pravilnika. Povodom tvrdnje inicijatora da Pravilnikom ne može da se određuje matična Filijala i preinačuju odredbe Zakona u vezi određivanja matične Filijale osiguranika, donosilac osporenog akta u odgovoru ističe 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 Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (prečišćen tekst) ("Službeni glasnik RS", br. 108/08, 112/08 - ispravka, 11/09, 24/09, 56/09 i 80/09), čije su odredbe osporene, prestao da važi 10. marta 2010. godine, saglasno odredbi člana 152. Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 10/10, 18/10, 46/10 i 52/10). Osporene odredbe člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika uvedene su u pravni poredak odredbom člana 1. Pravilnika o izmenama i dopunama Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", broj 97/07), koji je doneo Upravni odbor Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje, sa pozivom na odredbu 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. st. 2. do 5. Pravilnika bilo je utvrđeno: da je za osiguranike iz člana 17. stav 1. tač. 1) i 2), tač. 4) - 8), tač. 10), 11) i 13), tač. 15) - 18), tačka 21) i tačka 24) Zakona, u slučaju kada postoji razlika u mestu prebivališta osiguranika u odnosu na sedište obveznika uplate doprinosa, matična filijala 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 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 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 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 navršениh 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, poslovnicu, 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 sedišta 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 pitanje koje se uređuje isključivo zakonom, što se vidi i iz sadržine odredbe člana 111. stav 1. Zakona u kojoj je utvrđeno koja se filijala u smislu ovog zakona smatra matičnom filijalom, i koje je, kao takvo, i uređeno odredbom člana 129. stav 1. Zakona. S obzirom na izneto, Ustavni sud je ocenio da se utvrđivanje matične filijale ne može uređivati podzakonskim aktom. Iz navedenog sledi i da zakonom nije utvrđena nadležnost Republičkog zavoda da svojim aktom uređuje pitanje načina utvrđivanja matične filijale, što neposredno proizlazi iz navedenih odredaba Zakona, a posredno i iz odredbe člana 141. stav 4. Zakona, koja je jedan od osnova na koje se Republički zavod pozvao prilikom donošenja osporenog akta, a kojom 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 sačinjena u skladu sa Instrukcijom Ministarstva zdravlja broj 011-00-241/2006-03 od 1. novembra 2006. godine". Izdavanje instrukcija, saglasno Zakonu o državnoj upravi ("Službeni glasnik RS", br. 79/05 i 101/07), jedno je 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.). Pri tome je Ustavni sud imao vidu da se, saglasno Zakonu, 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, instrukcijom ne mogu utvrđivati nadležnosti i ovlašćenja drugih organa, te samim tim, instrukcija ne može biti osnov za donošenje pravnog akta.

Polazeći od svega navedenog, Ustavni sud je ocenio da osporene odredbe člana 3. st. 2. do 5. Pravilnika o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 116/06, 16/07 - ispravka, 38/07, 45/07 - ispravka i 97/07), u vreme važenja nisu bile u saglasnosti sa zakonom.

S obzirom na to da osporene odredbe Pravilnika u vreme važenja nisu bile 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, u vreme važenja, nisu bile u saglasnosti ni s Ustavom.

Imajući u vidu da je u toku prethodnog postupka pravno stanje potpuno utvrđeno i da prikupljeni podaci pružaju pouzdan osnov za odlučivanje, Ustavni sud je, saglasno odredbi člana 53. stav 2. Zakona o Ustavnom sudu ("Službeni glasnik RS", broj 109/07), odlučio bez donošenja rešenja o pokretanju postupka.

Kako i Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 10/10, 18/10, 46/10 i 52/10), koji je na snazi, u odredbama člana 3. st. 2-5. sadrži istovetna rešenja, Ustavni sud je, na osnovu člana 46. tačka 1) u vezi člana 50. stav 2. Zakona o Ustavnom sudu, pokrenuo postupak za ocenu ustavnosti i zakonitosti ovih odredaba navedenog Pravilnika radi čega je formiran poseban predmet pod oznakom IU - 1640/2010.

Na osnovu izloženog i odredaba člana 45. tač. 1) i 4) i člana 64. Zakona o Ustavnom sudu, Ustavni sud je doneo Odluku kao u izreci.

Ustavni sud, na osnovu člana 167. stav 1. tač. 1. i 3. Ustava Republike Srbije, na sednici održanoj 22. decembra 2010. 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. 116/06, 16/07 - ispravka, 38/07, 45/07 - ispravka i 97/07), u vreme važenja nisu bile u saglasnosti s Ustavom i zakonom."

(Odluka Ustavnog suda, IUo broj 76/2008 od 22. decembra 2010. godine, objavljena u "Sl. glasniku RS", br. 15/2011 od 8. marta 2011. godine)

