

САВЕТ ЗА РЕГУЛАТОРНУ РЕФОРМУ
ВЛАДЕ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

11.12.2009. године

Предмет: Мишљење о томе да ли образложење Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању садржи анализу ефеката у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005)

У складу са чланом 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Сл. гласник РС“, бр. 100/2005) даје се

МИШЉЕЊЕ

Образложење Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, који је Савету за регулаторну реформу привредног система поднело на мишљење Министарство здравља, под бројем: 011-00-267/2009-03, од дана 01.12.2009. године, САДРЖИ НЕПОТПУНУ АНАЛИЗУ ЕФЕКТА у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе.

ОБРАЗЛОЖЕЊЕ

Министарство здравља доставило је Савету за регулаторну реформу (у даљем тексту Савет) на мишљење Нацрт закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, са образложењем које садржи прилог под називом „Анализа ефеката закона“.

У прилогу „Анализа ефеката закона“ обрађивач прописа је одговорио на питања формулисана у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005) и испунио формалне услове прописане наведеним одредбама.

Обрађивач прописа је у образложењу Нацрта закона као и у одељку „Анализа ефеката истакао да су разлози за доношење Нацрта закона: стварање услова да се започне са поступком промене начина финансирања у пружању здравствених услуга које се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања; усклађивање закона са Уставом Републике Србије; стварање јединственог здравственог система (укључивање војних осигураника у систем цивилног здравства), као и формирање једног фонда-Републичког фонда за здравствено осигурање; проширивање права одређених категорија становништва на стоматолошку здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања; оснивање Буџетског фонда за ретке болести који ће се финансирати из средстава произвођача, односно увозника цигарета.

Иако је обрађивач прописа у одељку анализа ефеката истакао који су циљеви који се Нацртом закона желе постићи, као и који су разлози за његово доношење, из

образложења и анализе се не види да ли је обрађивач прописа вршио анализу предложених решења као и из којих разлога се определио за решења садржана у тексту Нацрта Закона.

Обрађивач прописа је истакао да ће решења садржана у овом закону имати утицај на грађане који спадају у категорију социјално угрожени лица, пацијенте који болују од ретких болести као и на Републички фонд за здравствено осигурање и здравствене установе. Обрађивач прописа међутим није навео на који начин ће овај закон утицати на лица која остварују право на накнаду у случају привремене спречености за рада имајући у виду ново законско решење којим је прописано да за оставривање овог права осигураници морају да имају претходни стаж у трајању од најмање 9 месеци непрекидно или 18 месеци са прекидима у последње две године пре дана почетка коришћења права на накнаду зараде (од досадашњих 3 месеца непрекидно или 6 месеци са прекидима у последњих 18 месеци пре дана почетка коришћења права из обавезног здравственог осигурања).

Као једну од новина обрађивач прописа уводи и обезбеђивање права на стоматолошку здравствену заштиту, односно права на прегледе и лечење на терет средстава обавезног здравственог осигурања студентима до краја прописаног школовања, а најкасније до навршене 26 године живота. **Обрађивач прописа међутим није навео колики су очекивани трошкови које ће проуроковати наведено законско решење.**

Обрађивач прописа је детаљно образложио разлоге за оснивање Буџетског фонда ради обезбеђивања средстава за превенцију, дијагностиковање и лечење ретких болести. Обрађивач прописа је такође доставио и податке о броју оболелих од ретких болести (као што су гошеова, фабријева помпеова и др.) као и податке о трошковима за лечење ових болести.

Обрађивач прописа је истакао да решења предложена у овом закону представљају резултат сарадње министарства здравља и Републичког завода за здравствено осигурање. Такође је истакнуто да су узете у обзир сугестије и предлози који су достављени овим органима у току примене закона о здравственом осигурању. **Обрађивач прописа није истакао о којим сугестијама је реч као ни у којој мери су исте уграђене у текст Нацрта закона.**

Савет истиче да обрађивач прописа у оквиру Анализе ефеката прописа није, осим података о ретким болестима, предочио било какве друге податке који би обезбедили увид у тренутно стање у области коју уређује Нацрт закона.

Поред напред наведено Савет уједно скреће пажњу обрађивачу прописа на поједина законска решења и позива га да иста још једном размотри, како би се избегли потенцијални негативни ефекти:

1) **Чланом 36. став 2. Нацрта закона** прописано је да за остваривање права из члана 30. став 1. тачка 1) овог закона осигураници морају да имају претходни стаж у трајању од најмање 9 месеци непрекидно или 18 месеци са прекидима у последње две

године пре дана почетка коришћења права на накнаду. Савет истиче да обрађивач прописа није образложио из ког разлога је повећан период трајања претходног стажа за остваривање права на накнаду у случају привремене спречености као и и којој мери ће то утицати на осигуранике. Наиме, из образложења и анализе се не види да ли је обрађивач прописа вршио анализу предложеног решења као и из ког разлога се определио за решење садржано у тексту Нацрта Закона. **Нејасно је зашто се обрађивач прописа определио баш за период од 9 односно 18 месеци, односно на основу чега је дошао до таквог решења.** Савет сматра да је прописани услов за остваривање права на накнаду да претходни стаж траје најмање 9 месеци непрекидно или 18 месеци са прекидима у последње две године изузетно строг услов и да може имати негативне ефекте на ова лица, те стога позива обрађивача прописа да размотри наведено решење или да уколико остане при таквом решењу исто образложи.

2) Чланом 65. став 7. прописано је да изузетно од става 1-6. овог члана за време краћег боравка осигураног лица у иностранству до седам дана по појединачном боравку, матична филијала издаје потврду о коришћењу здравствене заштите у иностранству на основу захтева осигураног лица без претходног утврђивања здравственог стања како је то прописано овим законом. Савет позива обрађивача прописа да појасни наведено законско решење тако што ће јасно прописати у ком моменту се таква потврда тражи, као и на који начин лице остварује наведено право.

3) Чланом 88. став 1. Нацрта закона прописано је да основ за обрачун накнаде зараде, односно плате која се исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања за осигуранике из члана 73. тачка 1) овог закона чини просечна зарада, односно плата коју је осигураник остварио у претходних шест месеци пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад. Савет истиче да се и у овом случају не види да ли је обрађивач прописа вршио анализу предложеног решења као и из ког разлога се определио за решење садржано у тексту Нацрта Закона односно **из ког разлога основ за обрачун накнаде зараде, односно плате чини зарада, односно плата остварена у претходних шест уместо досадашњих три месеца.** Иста примедба односи се и на члан 107. став 1. Нацрта закона.

4) Чланом 113. Став 2. Нацрта закона прописано је да матична филијала може по службеној дужности да изврши одјаву са обавезног здравственог осигурања у случају када је правно или физичко лице које је обвезник подношења одјаве са здравственог осигурања престало да постоји, односно ако је умрло, као и у случају ако је у моменту подношења пријаве на здравствено осигурање познат и датум престанка основа за осигурање по коме је то лице стекло својство осигураника, под условом да обвезник подношења одјаве не поднесе одјаву са здравственог осигурања у законом прописаном року. Савет позива обрађивача прописа да преформулише наведено решење тако што ће **брисати речи „може“** и на тај начин прописати обавезу а не могућност матичној филијали да врши одјаву са обавезног осигурања у конкретном случају, с обзиром да ће се једино на тај начин постићи сврха предложеног законског решења.

5) Чланом 51. б став 2. Нацрта закона прописано је да је произвођач, односно увозник цигарета дужан да уплаћује посебну накнаду у висини од једног динара по свакој

паклици цигарета за коју подноси захтев за издавање контролних акцизних маркица, у складу са прописима којима се уређује област акциза. Имајући у виду да је ставом 4. прописано да се износ посебне накнаде из става 2. овог члана усклађује са годишњом стопом раста цена на мало према подацима органа надлежног за послове статистике, Савет позива обрађивача прописа да размотри могућност да **преформулише став 2. наведеног члана** како свака измена накнаде не би доводила до израде новог закона о изменама и допунама.

б) Савет такође указује обрађивачу прописа да су у оквиру пројекта Свеобухватне реформе прописа стизали предлози грађана и привреде за измену прописа и да се једна од тих примедби односи и на Закон о здравственом осигурању, којом је дат предлог за **успостављање једношалтерског система за пријаву/одјаву запослених на обавезно социјално осигурање.**

Проблем се огледа у обавези послодаваца, пре свега привредних субјеката, да пријаве/одјаве запослене на обавезно социјално осигурање на три шалтера код три различите организације обавезног социјалног осигурања:

1. Републички фонд за пензијско и инвалидско осигурање;
2. Републички завод за здравствено осигурање;
3. Национална служба за запошљавање,

Приликом пријаве/одјаве запослених послодавци подnose више различитих образаца и обимну документацију, која се у великој мери понавља, чиме оваква процедура доводи до непотребних и несразмерно високих трошкова за привреду (стварни трошкови, изгубљено време и трошење ресурса). Да би послодавац пријавио запосленог на обавезно социјално осигурање (обавезно пензијско и инвалидско осигурање, обавезно здравствено осигурање и обавезно осигурање за случај незапослености) потребно је да организацијама обавезног социјалног осигурања поднесе бројне обрасце и документацију. Према анализи: **око 60%** поља у обрасцима организација обавезног социјалног осигурања – **се понавља, исте исправе** и друга документација **предају се различитим организацијама** обавезног социјалног осигурања, и то не на једном него **на различитим шалтерима**, тражи се достављање решења која садрже податке који су јавно доступна на интернет страни Агенције за привредне регистре. Наиме, да би привредник пријавио себе и једног запосленог радника на **обавезно пензијско-инвалидско и здравствено осигурање** потребно је да попуни **9 разних образаца у више копија (2 - 4), попуни укупно 216 поља у обрасцима, поднесе укупно 21 примерак фотокопираних прилога уз обрасце.** Сви обрасци се попуњавају **ручно**, односно није дозвољено коришћење штампаних образаца из рачунара.

Поред горе описане процедуре, потребно је спровести и **административну процедуру за добијање здравствене књижице**, и то за самог привредника, чланове његове породице, као и за пријављеног запосленог и чланове његове породице. Да би пријавио себе, једног запосленог и по 2 члана породице (**укупно 6 лица**), и добио здравствене књижице, привредник је дужан да: **попуни 18 образаца**, с тим да се обрасци попуњавају у једном или два примерка, **попуни укупно 438 поља** у тим обрасцима и **поднесе укупно 22 прилога уз обрасце.** При томе, сви обрасци се попуњавају ручно, а коришћење штампаних образаца из рачунара није дозвољено.

Дакле, привредник је ради пријаве на пензијско и инвалидско и здравствено осигурање себе, једног свог запосленог, своје супруге и супруге запосленог, свог детета и детета запосленог, обавезан да **укупно**:

- **попуни ручно и потпише - 27 примерака образаца**, односно
- **52 листа хартије**, односно
- **654 колоне-поља** у обрасцима и
- прибави и преда надлежним органима **43 прилога документације**.

Успостављањем једношалтерског система у обавезном социјалном осигурању, процењује се да би привреда на годишњем нивоу уштедела најмање око 14,8 милиона евра.

У овој анализи представљени су резултати SCM (*standard cost model*) модела примењеног на процедуру пријаве и одјаве запослених на обавезно социјално осигурање. Представљена је анализа само за случај да ове процедуре обављају лица запослена у предузећу или власници предузећа. Трошак административне процедуре добија се када се тарифа тј. цена сата рада радника који обавља административне процедуре, добијена као просек просечне зараде запослених, помножи са процењеним временом потребним за испуњавање административне обавезе, док се укупни трошкови добијају урачунавањем и додатних трошкова фотокопирања потребних образаца. Као подаци за учесталост коришћени су подаци Националне службе за запошљавање, док је трошак на нивоу привреде добијен као производ трошка појединачне процедуре и учесталости.

Табела А. Процена трошкова административне процедуре пријаве и запослених

Административна процедура	Цена (у дин.)		Трошак појединачне процедуре	Додатни трошкови (у дин.)	Укупан Трошак појединачне процедуре (у дин.)	Учесталост (у току године) ²	Укупан трошак на нивоу привреде
	Тарифа (у дин.)	Време (у сатима) ¹					
Пријава/одјава запослених	252,18	5 h	1.260,90	23	1283,90	1.358.407	1.744.058.747

Напомињемо да је неопходно спровести следеће мере:

- 1) Креирати **јединствен образац** пријаве/одјаве на обавезно социјално осигурање који ће садржати податке потребне како за Фонд ПИО тако и за РЗЗО и за Националну службу за запошљавање;
- 2) Успоставити процедуру предаје јединственог обрасца **на једном шалтеру код Републичког завода за здравствено осигурање (РЗЗО) – једношалтерски систем**. Републички завод за здравствено осигурање коме се предаје јединствен образац ће одговарајуће податке достављати другим двома организацијама обавезног социјалног осигурања, у складу са њиховим надлежностима;

- 3) Успоставити **предају јединственог обрасца електронским путем**, а задржати као могућност предају формулара и у папирној форми. Напомињемо да је Нацртом стратегије развоја електронске управе у Републици Србији за период 2009. до 2013. године у Табели активности предвиђена „реализација електронских сервиса у вези доприноса за здравствено и пензионо осигурање за запослене (потпун е-сервис у подношењу пријава....)“ са роком реализације децембар 2011. године;
- 4) Формирати **јединствену базу података о осигураницима** обавезног социјалног осигурања;
- 5) Постојећи систем са више регистарских бројева заменити **јединственим бројем за обавезно социјално осигурање**;
- 6) Обезбедити пуну примену члана 126. став 3. Закона о општем управном поступку („Службени лист СРЈ“, бр. 33/97 и 31/2001), тј. обезбедити да институција којој се предаје јединствени образац **по службеној дужности прибави потребне исправе и другу документацију** од служби унутар сопствене и других организација обавезног социјалног осигурања и других надлежних носилаца јавних овлашћења.

Уједно истичемо да Министарство здравља изјашњавајући се на Препоруке Јединице за свеобухватну реформу прописа **није имало примедбе на наведену препоруку**, изузев рока за спровођење препоруке. Предложена препорука обухвата измену Закона и подзаконских аката којима се уређује обавезно социјално осигурање. Имајући у виду да је на наведене препоруке, примедбе истакло Министарство рада и социјалне политике Савет позива обрађивача прописа да у **сарадњи са Министарством рада и социјалне политике изврши измену закона и подзаконских аката којима се уређује обавезно социјално осигурање и то на следећи начин:**

Преглед одредби закона које се мењају:

ПРЕГЛЕД ОДРЕДБИ ЗАКОНА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ ЧИЈА СЕ ИЗМЕНА И ДОПУНА ПРЕДЛАЖЕ

„Члан 132.

Пријаве података за матичну евиденцију подносе фонду:

- 1) послодавац:
 - (1) пријаве података о обвезнику плаћања доприноса које обухватају пријаве почетка, ПРОМЕНЕ и пријаве престанка пословања;
 - (2) пријаву на осигурање и одјаву осигурања, за осигуранике из члана 11. тач. 1) до 6) и тач. 8) до 11) и члана 12. став 1. тачка 3) овог закона;
 - (3) пријаве података за утврђивање стажа осигурања, зараде и накнаде зараде које служе за утврђивање годишњег личног коефицијента за осигуранике запослене и висине уплаћеног доприноса;
 - (4) пријаве промена података из одредаба подтач. ~~(1)~~ до **(2)** И (3) ове тачке;
 - (5) пријаву о уплати доприноса по основу уговорене накнаде односно накнаде по основу уговора о допунском раду и висини те накнаде;
- 2) надлежни орган (општинска управа односно орган надлежан за вођење регистра привредних субјеката) - пријаву на осигурање и одјаву осигурања за осигуранике

- који, у складу са законом, самостално обављају привредну делатност и осигуранике пољопривреднике, као и пријаву промене тих података;
- 3) орган надлежан за послове јавних прихода - пријаве података за основице осигурања које служе за утврђивање годишњег личног коефицијента и висини уплаћеног доприноса - за осигуранике самосталних делатности, и осигуранике пољопривреднике, као и пријаву промене тих података, изузев за осигуранике из члана 12. став 1. тачка 2) који су у радном односу и тач. 3) до 5);
 - 4) организација, савез и удружење - пријаву на осигурање и одјаву осигурања, осим за осигуранике који самостално обављају привредну делатност, као и пријаву промене тих података;
 - 5) осигураник који је сам обвезник плаћања доприноса, осим осигураника из тач. 2) до 4) овог става:
 - (1) пријаве података о обвезнику плаћања доприноса;
 - (2) пријаву на осигурање, промену података у току осигурања и одјаву осигурања;
 - б) организација за запошљавање:
 - (1) пријаву на осигурање и одјаву осигурања за осигуранике за које је, у складу са законом, обвезник плаћања доприноса за пензијско и инвалидско осигурање, као и пријаву промене тих података;
 - (2) пријаве података о утврђеном стажу осигурања, накнади зараде и висини уплаћеног доприноса за лица из подтачке (1) ове тачке, као и пријаву промене тих података.
 - 7) фонд:
 - (1) уноси у матичну евиденцију податке о утврђеном пензијском стажу, заради, накнадама зараде, основицама осигурања, уговореним накнадама и другим накнадама које служе за утврђивање годишњег личног коефицијента и висини уплаћеног доприноса за осигуранике који су сами обвезници плаћања доприноса, о мировању својства осигураника пољопривредника, односно утврђеним периодима мировања осигурања;
 - (2) води посебну евиденцију о уплаћеним доприносима из става 1. тачка 1) подтачка (5) овог члана.
 - 8) надлежни матичар - пријаве о смрти корисника права из пензијског и инвалидског осигурања.

ПРИЈАВА ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 1) ПОДТАЧ. (2) ТАЧ. 2), 4) И 5) ОВОГ ЧЛАНА ПОДНОСИ СЕ ФОНДУ ПРЕКО РЕПУБЛИЧКОГ ЗАВОДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: ЗАВОД), КОЈИ ПОДНОСИОЦУ ИЗДАЈЕ ПОТВРДУ О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ И ПРИЈАВУ ЕЛЕКТРОНСКИМ ПУТЕМ ПРОСЛЕЂУЈЕ ФОНДУ.

ПРИЈАВА ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 1) ПОДТАЧКА (1) И ТАЧКА 5) ПОДТАЧКА (1) И (2) ОВОГ ЧЛАНА, АКО СЕ ОБВЕЗНИК ПЛАЋАЊА РЕГИСТРУЈЕ У АГЕНЦИЈИ ЗА ПРИВРЕДНЕ РЕГИСТРЕ, ПОДНОСИ СЕ ИСТОВРЕМЕНО СА ПРИЈАВОМ ОСНИВАЊА, ОДНОСНО ПРОМЕНЕ ИЛИ ПРЕСТАНКА, ПРЕКО ТЕ АГЕНЦИЈЕ, КОЈА ПОДНОСИОЦУ ИЗДАЈЕ ПОТВРДУ О ПОДНЕТОЈ ПРИЈАВИ И ПРИЈАВУ ЕЛЕКТРОНСКИМ ПУТЕМ ПРОСЛЕЂУЈЕ ФОНДУ.

Члан 135.

За тачност података унесених у пријаве података за матичну евиденцију одговоран је подносилац пријаве.

Фонд је дужан да проверава тачност ИСТОВЕТНОСТ података унесених у пријаве података за матичну евиденцију СА ПОДАЦИМА ИЗ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОЈА СЕ ДОСТАВЉА УЗ ПРИЈАВУ, да захтева доказе и врши увид у евиденције и документацију на којима се заснивају подаци унесени у пријаве.

Подносилац пријаве је дужан да осигуранику, кориснику права и фонду даје тачна обавештења, односно податке од значаја за утврђивање чињеница важних за стицање и остваривање права из пензијског и инвалидског осигурања, као и да фонду пружи доказе и омогући увид у евиденцију и документацију, ОСИМ АКО СУ ТРАЖЕНИ ПОДАЦИ УПИСАНИ У ЈАВНЕ РЕГИСТРЕ ИЛИ ЕВИДЕНЦИЈЕ.

Члан 136.

Својство осигураника за лице за које је поднесена пријава на осигурање утврђује се увођењем у матичну евиденцију издавањем потврде о пријему пријаве на осигурање.

Приликом пријема пријаве на осигурање врши се провера ИСТОВЕТНОСТИ података садржаних у пријави СА ПОДАЦИМА ИЗ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОЈА СЕ ДОСТАВЉА УЗ ПРИЈАВУ и захтевају докази на којима се ти подаци заснивају, А МОГУ ДА СЕ ЗАХТЕВАЈУ ИСКЉУЧИВО ДОКАЗИ КОЈИ САДРЖЕ ПОДАТКЕ КОЈИ НИСУ УПИСАНИ У ЈАВНИ РЕГИСТАР ИЛИ ЕВИДЕНЦИЈУ.

Одредбе ст. 1. и 2. овог члана примењују се и приликом одјаве осигурања.

Подносилац пријаве дужан је да лицу, за које је поднео пријаву на осигурање односно одјаву осигурања, преда оверену фотокопију потврде о пријему те пријаве односно одјаве, у року од осам дана од дана њеног издавања.

Ако се на основу поднесене пријаве на осигурање утврди да нису испуњени услови за признавање својства осигураника, подносиоцу пријаве издаје се писмено решење.

Копије потврда о пријему пријаве на осигурање и одјаве осигурања за осигуранике из члана 12. став 1. тачка 1) овог закона, фонд ЗАВОД је дужан да достави надлежном пореском органу до петог у месецу за претходни месец.

Достављање података из става 6. овог члана може се вршити и у електронској форми.

Члан 139.

~~Пријаве података за матичну евиденцију подnose се фонду, односно његовој организационој јединици, и то:~~

- ~~1) за осигуранике запослене из члана 11. тач. 1) до 6) и тач. 8) до 11) овог закона — према еедиштy послодавца, односно његове организационе јединице (филијала, експозитура, непоустава, пословница, представништво, заступништво и друге пословне и радне јединице);~~
- ~~2) за осигуранике запослене из члана 11. тачка 7) и члана 15. овог закона — према пребивалишту осигураника у Републици;~~
- ~~3) за осигуранике самосталних делатности из члана 12. став 1. тач. 1) и 2) овог закона, изузев осигураника који не остварују редован месечни приход — према месту у коме је осигураник регистровао обављање делатности по основу које је осигуран;~~

~~4) за осигуранике самосталних делатности из члана 12. став 1. тач. 4) и 5) овог закона и за осигуранике који не остварују редован месечни приход — према пребивалишту, односно боравишту осигураника у Републици;~~

~~4а) за осигуранике самосталних делатности из члана 12. став 1. тачка 3) овог закона — према седишту исплатиоца накнаде;~~

~~5) за осигуранике пољопривреднике из члана 13. овог закона — према седишту органа надлежног за утврђивање пореза на катастарски приход од пољопривредне делатности.~~

~~За осигуранике који обављају послове из члана 12. став 1. тачка 3) овог закона, а нису обавезно осигурани по основу обављања тих послова, подаци о уговореној накнади достављају се фонду надлежном у складу са чланом 10. став 2. овог закона.~~

~~ПРИЈАВЕ ПОДАТАКА ЗА МАТИЧНУ ЕВИДЕНЦИЈУ КОЈЕ СЕ ФОНДУ ПОДНОСЕ НЕПОСРЕДНО МОГУ СЕ ПОДНЕТИ БИЛО КОЈОЈ ОРГАНИЗАЦИОНОЈ ЈЕДИНИЦИ ФОНДА НА ТЕРИТОРИЈИ РЕПУБЛИКЕ.~~

Члан 147.

Уместо оригиналних пријава података могу се чувати пријаве снимљене на микрофилмовима, односно средствима за електронску обраду података (магнетни медији и сл.).

Фонд издаје осигуранику оверену фотокопију пријаве из става 1. овог члана.

ПРИЈАВЕ ПОДАТАКА ЗА МАТИЧНУ ЕВИДЕНЦИЈУ ИЗ ЧЛАНА 132. СТАВ 2. ОВОГ ЗАКОНА ЧУВАЈУ СЕ У ЕЛЕКТРОНСКОЈ ФОРМИ.“

ПРЕГЛЕД ОДРЕДБИ ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ ЧИЈА СЕ ИЗМЕНА И ДОПУНА ПРЕДЛАЖЕ

„Члан 123.

Пријаву података за матичну евиденцију подносе матичној филијали, односно Републичком заводу:

1) послодавац:

(1) пријаву података о обвезнику плаћања доприноса која обухвата пријаву почетка пословања, пријаву промене у току пословања и пријаву престанка пословања;

(2) пријаву на осигурање, пријаву промена у осигурању и одјаву са осигурања - за осигуранике из члана 17. став 1. тач. 1) - 8), тачка 10) и тач. 13) и 14) овог закона;

(3) пријаву података за утврђивање стажа у здравственом осигурању, података о заради и накнадама зараде које служе за утврђивање основице и висине уплаћеног доприноса;

(4) пријаву о уплати доприноса по основу уговорене накнаде и о висини те накнаде;

2) орган надлежан за послове јавних прихода: пријаву података за утврђивање стажа здравственог осигурања, података о основици осигурања и висини уплаћеног доприноса - за осигуранике самосталних делатности (предузетнике) и осигуранике пољопривреднике, свештенике и верске службенике, као и пријаву промене тих података;

3) организација, савез и удружење: пријаву на осигурање и одјаву са осигурања, осим за осигуранике који самостално обављају привредну делатност (предузетници), као и пријаву промене тих података;

4) осигураник који је сам обвезник плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање, осим осигураника из тач. 2) и 3) овог члана:

(1) пријаву података о обвезнику плаћања доприноса;

(2) пријаву на осигурање, пријаву промене података у току осигурања и одјаву са осигурања;

5) организација за запошљавање:

(1) пријаву на осигурање и одјаву са осигурања за осигуранике - за које је, у складу са законом, обвезник плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање, као и пријаву промене тих података;

(2) пријаву података о утврђеном стажу у здравственом осигурању, накнади зараде и висини уплаћеног доприноса за лица из подтачке (1) ове тачке, као и пријаву промене тих података;

6) организација за пензијско и инвалидско осигурање:

(1) пријаву на осигурање, пријаву промена у осигурању и одјаву са осигурања - за осигуранике за које, у складу са законом плаћа допринос за обавезно здравствено осигурање;

(2) пријаву података о стажу осигурања и висини уплаћеног доприноса за лица из подтачке (1) ове тачке, као и пријаву промене тих података;

7) Републички завод:

(1) уноси у матичну евиденцију податке о пријавама на здравствено осигурање, пријавама промена у осигурању и одјавама са осигурања, у складу са овим законом, о утврђеном стажу здравственог осигурања, заради, накнадама зараде, основицама осигурања, уговореним накнадама и другим накнадама које служе за обрачун и уплату доприноса као и о висини уплаћеног доприноса за осигуранике који су сами обвезници плаћања доприноса, ако овим законом није друкчије одређено;

(2) води посебну евиденцију о уплаћеним доприносима из тачке 1) подтачка (4) овог члана.

ПРИЈАВА, ОДНОСНО ОДЈАВА ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 1) ПОДТАЧКА (2), ТАЧКЕ 3), 4) ПОДТАЧКА (1) И (2) И ТАЧКЕ 5) ПОДТАЧКА 1) ОВОГ ЧЛАНА ПОДНОСИ СЕ НА ЈЕДИНСТВЕНОМ ОБРАСЦУ НА КОМЕ СЕ ИСТОВРЕМЕНО ПОДНОСИ И ПРИЈАВА, ОДНОСНО ОДЈАВА РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ ПЕНЗИЈСКОГ И ИНВАЛИДСКОГ ОСИГУРАЊА И НАЦИОНАЛНОЈ СЛУЖБИ ЗА ЗАПОШЉАВАЊЕ.

ПРИЈАВА ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 1) ПОДТАЧКА (1) И ТАЧКА 4) ПОДТАЧКА (1) И (2) ОВОГ ЧЛАНА, АКО СЕ ОБВЕЗНИК ПЛАЋАЊА РЕГИСТРУЈЕ У АГЕНЦИЈИ ЗА ПРИВРЕДНЕ РЕГИСТРЕ, ПОДНОСИ СЕ ИСТОВРЕМЕНО СА ПРИЈАВОМ ОСНИВАЊА, ОДНОСНО ПРОМЕНЕ ИЛИ ПРЕСТАЈКА, ПРЕКО ТЕ АГЕНЦИЈЕ, КОЈА ПРИЈАВУ ЕЛЕКТРОНСКИМ ПУТЕМ ПРОСЛЕЂУЈЕ ЗАВОДУ.

ПОТВРДУ О ПРИЈАВИ, ОДНОСНО ОДЈАВИ ПОДНЕТОЈ У СКЛАДУ СА СТАВОМ 2. ОВОГ ЧЛАНА ИЗДАЈЕ ЗАВОД, А У СЛУЧАЈУ ИЗ СТАВА 3. ОВОГ ЧЛАНА АГЕНЦИЈА ЗА ПРИВРЕДНЕ РЕГИСТРЕ.

Члан 129.

Пријава података за матичну евиденцију подноси се матичној филијали, и то: 1) за осигуранике из члана 17. став 1. тач. 1) – 8), тач. 10) и 11), тач. 13) – 16) и тачка 24) овог закона – према седишту послодавца, односно његове организационе јединице (филијала, експозитура, испостава, пословница, представништво, заступништво или друга пословна радна јединица), а за осигуранике из тачке 17) – према седишту привредног друштва;

2) за осигуранике из члана 17. став 1. тачка 9) овог закона – према пребивалишту осигураника у Републици;

3) за осигуранике из члана 17. став 1. тачка 12) овог закона – према пребивалишту осигураника или месту последњег престанка радног односа;

4) за осигуранике самосталних делатности (предузетнике) из члана 17. став 1. тачка 18) овог закона, изузев за осигуранике који не остварују редован месечни приход – према месту у којем је осигураник регистровао обављање делатности по основу које је осигуран;

5) за осигуранике самосталних делатности (предузетнике) из члана 17. став 1. тач. 19) и 20) овог закона и за осигуранике из тачке 18) који не остварују редован месечни приход – према пребивалишту, односно боравишту осигураника у Републици;

6) за осигуранике из члана 17. став 1. тачка 22) овог закона – према пребивалишту;

7) за осигуранике из члана 17. став 1. тачка 23) овог закона – према боравишту или пребивалишту;

8) за осигуранике из члана 17. став 1. тачка 25) овог закона – према седишту школе, односно високоншколеке установе;

9) за осигуранике пољопривреднике из члана 17. став 1. тачка 21) овог закона – према седишту органа надлежног за утврђивање пореза на катастарски приход од пољопривредне делатности.

За чланове породице осигураника пријава података за матичну евиденцију подноси се матичној филијали, односно филијали на начин прописан у ставу 1. овог члана.

ПРИЈАВЕ ПОДАТАКА ЗА МАТИЧНУ ЕВИДЕНЦИЈУ МОГУ СЕ ПОДНЕТИ СВАКОЈ ОРГАНИЗАЦИОНОЈ ЈЕДИНИЦИ ЗАВОДА НА ТЕРИТОРИЈИ РЕПУБЛИКЕ.

Члан 135.

Пријава података који се уносе у матичну евиденцију, у складу са овим законом, доставља се у року од осам дана од дана почетка пословања, односно запослења, односно закључења уговора, или од дана почетка обављања друге делатности по основу које се стиче својство осигураника.

Пријава података о стажу здравственог осигурања, заради, накнади зараде, основици осигурања, односно уговореној накнади, које служе за уплату доприноса, доставља се по извршеној исплати.

Пријава промене података доставља се у року од осам дана од дана утврђене промене, односно од дана пријема правноснажног решења којим је утврђена промена података.

Матична филијала дужна је да податке унесе у матичну евиденцију у року од 60 дана од дана пријема, а најдоцније до краја текуће године за претходну годину.

ЗАВОД ЈЕ ДУЖАН ДА МАТИЧНУ ЕВИДЕНЦИЈУ ВОДИ АЖУРНО У ЕЛЕКТРОНСКОЈ ФОРМИ.“

Савет позива обрађивача прописа да размотри наведене примедбе и сугестије, а посебно оне које се односе на успостављање једношалтерског система за пријаву/одјаву запослених на обавезно осигурање, истакнутих у тачки б) овог мишљења.

Имајући у виду напред наведено Савет констатује да образложење Нацрта закона о изменама и допунама закона о здравственом осигурању, који је Савету за регулаторну реформу поднело на мишљење Министарство здравља, САДРЖИ НЕПОТПУНУ АНАЛИЗУ ЕФЕКТА у складу са чл. 39. и 40. став 2. Пословника Владе („Службени гласник РС“, бр. 100/2005).


ПРЕДСЕДНИК

Млађан Динкић