

REPUBLIKA HRVATSKA
VISOKI UPRAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE
Z A G R E B
Frankopanska 16

Broj: Usoz-113/2012-6

U I M E R E P U B L I K E H R V A T S K E

P R E S U D A

Visoki upravni sud Republike Hrvatske u vijeću sastavljenom od sudaca toga suda u postupku ocjene zakonitosti općeg akta, pokrenutom po zahtjevu O. R. iz S., na sjednici dana 21. svibnja 2013.

p r e s u d i o j e

Zahtjev se usvaja.

Ukida se odredba članka 6. stavka 4. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine, broj 2/09., 32/09., 53/09., 91/09., 118/09., 4/10. i 88/10.).

Obrazloženje

O. R. iz S. podnio je Ustavnom sudu Republike Hrvatske temeljem odredbe članka 38. Ustavnog zakona o Ustavnom sudu Republike Hrvatske (Narodne novine, broj 49/02.-pročišćeni tekst) dana 18. lipnja 2010. prijedlog za pokretanje postupka za ocjenu ustavnosti i zakonitosti odredbe članka 6. stavka 4. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine, broj 2/09., 32/09., 53/09., 91/09. i 118/09.).

Rješenjem Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-II-3183/2010 od 5. ožujka 2012. navedeni predmet dostavljen je ovom Sudu na nadležno postupanje.

Podnositelj zahtjeva smatra da osporena odredba nije utemeljena na odredbi članka 16. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 85/06. i 150/08.) kao niti na odredbama Pravilnika o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine, broj 2/09., 153/09.). Ističe da Zakon i navedeni Pravilnik ne propisuju da će Zavod obvezno odbiti ponudu na zaključenje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju osobi koja ima nepodmirenih tražbina odnosno dospjelih a neplaćenih premija iz prethodnih dopunskih osiguranja prema Zavodu. Smatra da je donositelj Pravila prekoračio ovlaštenja i da osporenom odredbom neutemeljeno diskriminira građane, potencijalne korisnike dopunskog zdravstvenog osiguranja, ukoliko su isti stigmatizirani kao dužnici. Pri tome navodi da isticanje potraživanja proizlazi od jedne stranke u ugovornom odnosu, a riječ je o potraživanjima koja mogu biti zastarjela ili prestala na drugi način. Ukazuje i na okolnost da donositelj Pravila onemogućava dopunsko osiguranje i građanima kojima prema odredbama članka 14.a) do 14.g) Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju – Narodne novine, broj 150/08., pravo na dopunsko osiguranje pripada na teret državnog proračuna, ukoliko je za ove građane utvrdio ranije postojanje nepodmirenih obveza. Podnositelj zahtjeva smatra da je jedini uvjet za zaključenje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju da je riječ o osiguranoj osobi Zavoda a da se eventualno postojanje dugovanja treba rješavati putem odgovarajućih pravnih postupaka, a ne samovoljnim i nezakonitim uskraćivanjem prava na zaključenje ugovora. Nadalje navodi da donositelj Pravila istu odredbu ugrađuje i u tekst Općih uvjeta ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Predlaže da Sud zahtjev uvaži i ukine osporenu odredbu.

Odgovarajućom primjenom odredbe članka 32. Zakona o upravnim sporovima (Narodne novine, broj 20/10. i 143/12.) Sud je pozvao Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, donositelja Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja, da se očituje na navode zahtjeva.

Podneskom od 5. travnja 2013. ravnatelj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje dostavio je očitovanje na podneseni zahtjev u kojem ističe da dopunsko zdravstveno osiguranje nije obvezno osiguranje već je riječ o dobrovoljnom osiguranju koje ne provodi isključivo i samo Zavod već i druge osiguravajuće kuće, zbog čega zahtjev smatra neosnovanim.

Zahtjev je osnovan.

Na temelju odredbe članka 16. stavka 2. Zakona o dobrovoljnom osiguranju Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, na sjednici od 30. prosinca 2008. donijelo je Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja koja su objavljena u Narodnim novinama, broj 2/09.

Osporena odredba članka 6. stavka 4. navedenih Pravila glasi:

„Zavod obvezno odbija ponudu osigurane osobe koja na dan zaprimanja ponude u Zavodu ima nepodmirenih tražbina odnosno dospjelih a neplaćenih premija iz prethodne/ih police/a dopunskog zdravstvenog osiguranja sklopljene/ih sa Zavodom“.

Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje mijenjao je Pravilima o izmjenama i dopunama Pravila koja su objavljena u Narodnim novinama, broj 32/09., 59/09., 118/09. i 88/10. kao i Pravilima o dopuni Pravila koja su objavljena u Narodnim novinama, broj 91/09. i 4/10.

Osporena odredba Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja nije niti mijenjana niti nadopunjavana.

Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (Narodne novine, broj 85/06., 150/08. i 71/10.) uređene su vrste, uvjeti i način provođenja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Prema odredbi članka 2. ovog Zakona dobrovoljno zdravstveno osiguranje je dopunsko zdravstveno osiguranje, dodatno i privatno zdravstveno osiguranje.

Odredbom članka 5. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisano je da je dopunsko zdravstveno osiguranje, osiguranje kojim se osigurava pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Temeljem odredbi članka 8. i 9. navedenog Zakona dobrovoljno zdravstveno osiguranje provodi društvo za osiguranje koje je dobilo dozvolu za obavljanje te vrste osiguranja od nadzornog tijela za obavljanje poslova osiguranja sukladno Zakonu o osiguranju, a osiguravatelj ne može započeti obavljati poslove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja bez prethodno pribavljene suglasnosti ministra nadležnog za zdravstvo. Iznimno od navedenih odredbi, člankom 10. stavkom 1. Zakona propisano je da dopunsko zdravstveno osiguranje za pokriće troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 16. stavka 3. i 4. i članka 17. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju provodi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Odredbom članka 14. stavka 3. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisano je da je osiguravatelj dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno Zavod obvezan sklopiti ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja, te je za sve osiguranike obvezan osigurati jednaka prava i obveze iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po pojedinom programu osiguravatelja. Za postupanje protivno ovoj odredbi, člankom 35. Zakona propisana je prekršajna sankcija.

Odredbom članka 16. istog Zakona propisano je da će poblize uvjete i način provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja Pravilnikom utvrditi ministar nadležan za zdravstvo, a sukladno tom Pravilniku pravila provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod utvrdit će Upravno vijeće Zavoda.

Temeljem navedene zakonske ovlasti donesen je Pravilnik o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine, broj 2/09. i 123/09.).

Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ima zakonsko ovlaštenja da utvrdi pravila za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja međutim, ta pravila trebaju biti u granicama utvrđenim Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i sukladna Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Opći akt kojim se razrađuju pravila provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja kojeg provodi Hrvatski zavod za zdravstvenog osiguranje mora se kretati u okviru ovlaštenja koja su utvrđena Zakonom i razrađena Pravilnikom. Ovlaštenicima kojima prava pripadaju na temelju Zakona ne mogu se tako utvrđena prava ograničavati ili uskraćivati, odnosno njima se ne mogu nametati obveze izvan danog zakonskog okvira, a također se ne mogu uređivati pitanja za koja donositelj nije Zakonom ovlašten.

Imajući u vidu da odredba članka 14. stavka 3. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, između ostalog propisuje obvezu Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje da sklopi ugovor o osiguranju sa svakom osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po programima osiguravatelja, kao i odredbu članka 35. istog Zakona koji točkom 4. propisuje kaznu za prekršaj pravne osobe ako ne ispuni obvezu iz članka 14. stavka 3. tog Zakona, jasna je i nedvosmislena volja zakonodavca da omogući sklapanje ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju svakoj osiguranoj osobi koja takav ugovor želi sklopiti.

Iz navedenih razloga, osporena odredba kojom se izričito propisuje da se ugovor neće sklopiti s osobom koja prema Zavodu ima nepodmirenih tražbina, odnosno dospjelih, a neplaćenih premija iz ranije sklopljene police dopunskog zdravstvenog osiguranja sa Zavodom, nije utemeljena na zakonu. Navedenom odredbom Pravila donositelj je prekoračio zakonom propisane ovlasti i onemogućio je sklapanje ugovora o osiguranju sa osiguranom osobom Zavoda koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja po programu Zavoda. Osporena odredba u suprotnosti je s odredbom članka 14. stavka 3. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koja sklapanje ugovora propisuje kao obvezu osiguravatelja, odnosno Zavoda pri čemu je kao jedini uvjet propisano da osoba koja se želi osigurati za prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja mora imati status osigurane osobe Zavoda.

Budući da je odredba članka 6. stavka 4. Pravila uspostavljanja i provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja u nesuglasju s odredbama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, Sud je na temelju odredbe članka 86. stavka 3. Zakona o upravnim sporovima, ovu odredbu ukinuo. Objava ove presude temelji se na odredbi članka 86. stavka 4. Zakona o upravnim sporovima.

U Zagrebu 21. svibnja 2013.