

Povjerenstvo za socijalnu politiku

Na temelju članka 37. Poslovnika, a u vezi članka 28. Poslovnika o radu Gospodarsko-socijalnog vijeća i njegovih radnih tijela, Povjerenstvo za socijalnu politiku na 15. sjednici održanoj 08. lipnja 2015. godine razmatralo je **Nacrt prijedloga zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona.**

Na osnovi rasprave i izjašnjavanja pojedinih članova Povjerenstva usvojeno je sljedeće

MIŠLJENJE

1. Vlada Republike Hrvatske podržava donošenje Nacrta prijedloga zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona.
2. Hrvatska udruga poslodavaca i sindikalne središnjice ne podržavaju donošenje Nacrta prijedloga zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, s Konačnim prijedlogom zakona.
3. Ovom mišljenju prilaže se izdvojenom mišljenje Hrvatske udruge poslodavaca.

IZVOJENO MIŠLJENJE HRVATSKE UDRUGE POSLODAVACA

nastavno na mišljenje sjednice Povjerenstva GSV-a za socijalnu politiku, održane 08. lipnja 2015., dostavljamo primjedbe Hrvatske udruge poslodavaca na prijedlog izmjena Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

I/ OSVRT NA PRETHODNU PROCJENU ZA ZAKON O IZMJENAMA ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

U nastavku ćemo razraditi pojedine stavke Prethodne procjene za Zakon o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju te se očitovati na svaku točku iznoseći konkretne primjedbe na tekst.

ad 1/ Problem koji se namjerava riješiti normativnim rješenjem

U konkretnom slučaju problem je definiran kao izjednačavanje statusa HZZO-a sa drugim osiguravateljima dopunskog zdravstvenog osiguranja u kriterijima za određivanje cijene police.

Osporavamo navedenu kvalifikaciju, obzirom da se ovim Prijedlogom uvode tek određene nomotehničke izmjene i ispravci, koji nisu nikako usmjereni na cjelovito rješavanje konkretnog problema – usklađivanje poslovanja HZZO-a s drugim osiguravateljima na tržištu dopunskog zdravstvenog osiguranja koji posluju unutar regulative koja je u skladu s europskom pravnom stečevinom. Naime, izostavljen je i zanemaren cijeli niz problema koji proizlaze iz pitanja izjednačavanja statusa HZZO-a sa drugim osiguravateljima. Naime, HZZO još uvijek nije uskladio svoje poslovanje s odredbama Zakona o osiguranju (Narodne novine br. 151/05, 87/08, 82/09, 54/13, 94/14; dalje u tekstu: „Zakon o osiguranju“) i preuzetim obvezama prema Europskoj uniji te isti i dalje posluje u potpunosti izvan odredaba Zakona o osiguranju. Takvo

poslovanje HZZO-a u potpunosti je suprotno europskoj pravnoj stečevini koja definira područje dopunskog zdravstvenog osiguranja.

Shodno tome, sva osiguravajuća društva koja se bave pružanjem usluga osiguranja u istom sektoru kao i HZZO, diskriminirana su, jer su dužna slijediti odredbe Zakona o osiguranju. To se posebice odnosi na odredbe o visini kapitala, adekvatnosti kapitala, politici upravljanja likvidnošću, politici upravljanja rizicima, regulatornom izvještavanju, stvaranju zakonskih tehničkih rezervi, aktuarskim izračunima, promidžbenim aktivnostima i dr.

Predmetno proizlazi i iz prakse Suda Europske unije, čiji pregled donosimo pod točkom III/.

Sukladno navedenom, ovako postavljenim nomotehničkim izmjenama nije moguće uskladiti poslovanje HZZO-a sa drugim osigurateljima dopunskog zdravstvenog osiguranja.

ad 2/ Cilj koji se želi postići normativnim rješenjem

Cilj koji se želi postići, prema Ministarstvu zdravlja (dalje u tekstu: „Predlagatelj“), je da svi osiguravatelji, uključujući i HZZO imaju istu poziciju glede određivanja cijena premije dopunskog zdravstvenog osiguranja prema svojim programima te s tim u vezi konkurentnost HZZO-a na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Navedena tvrdnja je potpuno deplasirana i neutemeljena jer, dokle god se HZZO ne drži pravila Zakona o osiguranju, ne podvrgne nadzoru HANFA-e te i u praksi ne poštuje sva ostala pravila koja poštuju drugi osiguravatelji, nije moguće ostvariti jednakost. Između ostalog, to utječe i na cijenu premije polica osiguranja, obzirom da HZZO u praksi ne poštuje odredbe, primjerice, o nužnim rezervama, aktuarskim izračunima i adekvatnosti kapitala (kao i druge), može slobodno određivati cijene polica bez uzimanja u obzir predmetnih faktora. Time se zapravo stavlja u položaj različit, u odnosu na sadašnje odnose, čak u dodatno povoljniji položaj u odnosu na sve ostale konkurente u tržišnom natjecanju.

Iz navedenog proizlazi zaključak da se, ovakvom parcijalnom izmjenom Zakona koji nije usklađen s europskom pravnom stečevinom, pokušavaju stvoriti uvjeti prividne usklađenosti poslovanja HZZO-a sa zahtjevima europskih direktiva. Međutim, pravni okvir za pružanje usluga osiguranja pod jednakim uvjetima već postoji u obliku Zakona o osiguranju.

ad 3/ Adresati na koje se problem trenutno odnosi i adresati na koje bi se mogao odnositi u budućnosti

Predlagatelj navodi kako su adresati osiguravatelji dopunskog zdravstvenog osiguranja, kao jedni od dobrovoljnih zdravstvenih osiguranja u Hrvatskoj te osiguranici dopunskoga zdravstvenog osiguranja.

Prilikom definicije adresata, Predlagatelj je ispustio iz vida da Prijedlogom uz „Osiguravatelje“ posebno navodi i „Zavod“ ističući njegovu poziciju i implicirajući da ima poseban položaj u odnosu na „Osiguravatelje“. Zbog toga postoji kontradiktornost između definiranih adresata te samog teksta Prijedloga. U svakom slučaju, radi postizanja stvarne jednakosti na tržištu dobrovoljnog osiguranja, HZZO bi trebao u potpunosti biti tretiran na jednaki način kao i „Osiguravatelji“, ali, dakako, uz uvjet ispunjavanja obaveza koje su već implementirane u hrvatsko zakonodavstvo putem Zakona o osiguranju.

ad 4/ Objašnjenje normativnog rješenja i nenormativnog rješenja kojim bi se također mogao postići cilj

Kao normativno rješenje, Predlagatelj navodi svoj Prijedlog izmjena, dok navodi da nenormativno rješenje ne postoji. Ponajprije, bitno je naglasiti da Predlagatelj tu samo navodi što smatra normativnim, a što nenormativnim obrazloženjem ne navodeći objašnjenja, iako je to jasno naznačeno u uputi.

Takva konstatacija je neprihvatljiva u vidu izmjena koje Predlagatelj predlaže, obzirom da se ovim Prijedlogom donose samo određene nomotehničke izmjene. Ako bi zakonodavac već odlučio izmijeniti Zakon, potrebna je sveobuhvatna izmjena, kojom bi se postiglo konačno izjednačavanje svih pružatelja usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Sa druge strane, mišljenja smo da nenormativno rješenje predstavlja upravo poštivanje već postojećeg pravnog uređenja (europskih direktiva i Zakona o osiguranju), prema kojem bi HZZO proveo unutarnje restrukturiranje i promjenu dosadašnje prakse te se izjednačio s ostalim konkurentima u tržišnom natjecanju.

ad 5/ Vremenski okvir za rješavanje problema i postizanje navedenog cilja

Predlagatelj navodi da je vremenski okvir za rješavanje problema i postizanje navedenog cilja prvi kvartal 2015. godine.

U kontekstu zacrtanog vremenskog okvira, proizlazi da Predlagatelj nema uistinu namjeru provesti opsežne i sveobuhvatne reforme i uskladiti poslovanje HZZO-a s europskom pravnom stečevinom, već predmetnim izmjenama opravdava trenutni položaj, kao i dosadašnju praksu HZZO-a.

ad 6/ Pitanje zahtijeva li normativno rješenje izmjenu važećeg zakonodavstva

Na predmetno pitanje Predlagatelj je potvrdno odgovorio navodeći da područje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja uređeno Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Ne upuštajući se ovdje u ocjenu je li izmjena važećeg zakonodavstva zbilja potrebna, smatramo da izmjene navedene Prijedlogom neće postići zacrtani cilj, kako je navedeno pod točkom ad 2/. Uzevši u obzir da se HZZO ne pridržava odredaba Zakona o osiguranju, nepotrebno je vršiti daljnje normativne izmjene, sve dok se ne poštuju postojeći normativni okviri.

ad 7/ Pitanje hoće li normativno rješenje imati financijski učinak u određenom sektoru te utječe li normativno rješenje na tržišno natjecanje

Predlagatelj potpuno pogrešno zaključuje da će ovim normativnim rješenjem postići jednakost u obvezama i uvjetima osiguravatelja za provođenje dopunskog zdravstvenog osiguranja. Upravo zbog već navedenih razloga postoji znatna razlika između položaja HZZO-a i drugih osiguravatelja na tržištu dopunskog zdravstvenog osiguranja. Preduvjet za postizanje jednakosti, kao što je ranije istaknuto, nisu novi normativni zahvati, nego pridržavanje postojećih obaveza. Dok HZZO ne izvrši predmetno, Prijedlog nema normativnog smisla, niti svrhu.

Upravo iz navedene nejednakosti i beneficiranog položaja HZZO-a, financijski učinak će biti nužno vezan za učinak na tržišno natjecanje – zbog nejednakosti poduzetnika, konkurenti trpe štetu i financijske gubitke.

ad 8/ Pitanje hoće li normativno rješenje imati učinak na državni proračun

Navedeno pitanje nije predmet naših komentara i primjedbi.

ad 9/ Pitanje hoće li normativno rješenje imati učinak na socijalno osjetljive skupine

Predlagatelj ovdje navodi da će normativno rješenje imati povoljniji utjecaj na uvjete za stjecanje statusa osiguranika u dopunskom zdravstvenom osiguranju, ne obrazlažući navedeno stajalište.

Međutim, iz ranije analize, zbog nejednakosti na tržištu, proizlazi da predmetna situacija može rezultirati upravo suprotnim učincima – u nedostatku pravog tržišnog natjecanja i pridržavanja odredbi Zakona o osiguranju poglavito onih koje se odnose na izračun tehničkih pričuva koje moraju biti u skladu s pravilima aktuarske struke, izračuna premija sukladno aktuarskoj struci i jesu li iste oblikovane tako da omogućuju trajno ispunjavanje svih obveza iz ugovora o osiguranju, cijene mogu biti određene na štetu osiguranika te se može smanjiti kvaliteta usluge. Obzirom da se ovim normativnim rješenjem ne uklanja navedena nejednakost, učinci će ostati nepromijenjeni.

ad 10/ Pitanje hoće li normativno rješenje imati učinak na okoliš i održivi razvitak

Navedeno pitanje nije predmet naših komentara i primjedbi.

ad 11/ Pitanje hoće li normativno rješenje zahtijevati provedbu administrativnih i upravnih postupaka

Iako je u konkretnom slučaju Predlagatelj odgovorio niječno na postavljeno pitanje, smatramo da je prava izmjena sa ciljem potpunog izjednačavanja svih konkurenata na tržištu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja moguća jedino kroz provedbu organizacijskih i strukturalnih reformi.

ad 12/ Pitanje hoće li za postizanje cilja biti nužan povezani rad više tijela državne uprave

Iz niječnog odgovora Predlagatelja također se vidi da ne postoji ozbiljna namjera provođenja konkretnih reformi i izjednačavanja konkurenata u tržišnom natjecanju, obzirom da bi za takvu reformu zasigurno trebalo uključiti tijela kao što su HANFA, HUO, HZZO, i sl.

ad 13/ Pitanje postoji li isti problem u zakonodavstvu zemalja Europske unije, odnosno trećih zemalja

Predlagatelj i ovdje odgovara niječno, ne obazirući se na već spominjane probleme u tržišnom natjecanju i poslovanju HZZO-a u području dopunskog zdravstvenog osiguranja koje nije u skladu s europskom pravnom stečevinom. U praksi zemalja i institucija Europske unije već se rješavao navedeni problem, a pregled rješenja dostavljamo u nastavku pod točkom III/.

II/ KONAČNI PRIJEDLOG ZAKONA O IZMJENAMA ZAKONA O DOBROVOLJNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

U nastavku teksta dostavljamo osvrt i primjedbe na Konačni Prijedlog Zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, njegovo Obrazloženje kao i osvrt na odredbe važećeg Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju koje se mijenjaju.

A/ Članak 2. Prijedloga

Člankom 2. Prijedloga, mijenja se članak 10., stavak 1. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06, 150/08, 71/10, dalje u tekstu: „Zakon“) na sljedeći način:

„U članku 10. stavak 1. mijenja se i glasi:

‘Iznimno od odredbi članka 8. i 9. ovoga Zakona, dopunsko zdravstveno osiguranje za pokrće troškova zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja iz članka 19. stavaka 3. i

4. i članka 20. stavaka 5. Zakona o obveznom zdravstveno osiguranju provodi i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod).’“

U svjetlu navedene izmjene koja je nomotehničke naravi, potpuno je bespredmetno i neosnovano izostavljena sveobuhvatnija izmjena kojom bi se napravila distinkcija između HZZO-a kao pružatelja usluga obveznog zdravstvenog osiguranja s jedne strane te HZZO-a kao pružatelja usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja s druge strane, gdje HZZO mora nastupati pod jednakim uvjetima kao i svi drugi poduzetnici.

B/ Članak 3. Prijedloga

Člankom 3. Prijedloga mijenja se članak 14. Zakona na sljedeći način:

„U članku 14. stavku 1. riječi ‘Osiguravatelj određuje’ zamjenjuju se riječima: ‘Osiguravatelj, odnosno Zavod određuju’.

Stavak 2. briše se.

Dosadašnji stavak 3. postaje stavak 2.“

Predmetnim izmjenama ozbiljno se dovodi u pitanje jednakost svih pružatelja usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja na tržištu budući se predmetnim izmjenama HZZO, kao pružatelja usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, stavlja u povoljniji položaj bez obzira na činjenicu što HZZO nije uskladio svoje poslovanje sa Zakonom o osiguranju i europskim direktivama. Naime, isticanjem HZZO-a kao posebnog subjekta uz „Osiguravatelja“ implicira se da HZZO ne nastupa u tržišnom natjecanju na jednak način kao i ostali poduzetnici, odnosno, izričito se izdvaja od ostalih pružatelja usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja te se stvara dojam da je HZZO povlašten u odnosu na druge „Osiguravatelje“.

Također, brisanjem stavka 2. predmetnog članka 14. Zakona, brišu se, odnosno prestaju ograničenja HZZO-a u pogledu određivanja cijena usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja što posebice dovodi u pitanje slobodu i pravila tržišnog natjecanja te načela zaštite potrošača.

C/ Obrazloženje Predlagatelja u odnosu na predloženi Zakon o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

U obrazloženju izmjena u članku 3. Prijedloga, neopravdano Predlagatelj ističe da su *„predmetne izmjene rađene u cilju uređivanja premija za određivanje cijena premija dopunskoga zdravstvenog osiguranja na način da se izjednačuje položaj Zavoda sa položajem drugih osiguravatelja koji provode poslove dobrovoljnoga zdravstvenog osiguranja čime svi osiguravatelji, uključujući i Zavod imaju istu poziciju glede određivanja cijena premije dopunskoga zdravstvenog osiguranja prema svojim programima s obzirom na opsege pokriva iz ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.“* Naime, kao što je razvidno iz osvrta na Prethodnu procjenu Zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju te iz gore navedenih komentara na svaku pojedinu izmjenu Zakona, upravo ovakvo definiranje HZZO-a kao posebnog entiteta u području pružanja usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja, HZZO se stavlja u povlašteniji položaj u odnosu na druge pružatelje usluge dopunskog osiguranja te se HZZO-u dodatno proširuje ovlast u odnosu na mogućnosti određivanja cijena premije dopunskoga zdravstvenog osiguranja. Nadalje, prethodno navedeno obrazloženje je nepotpuno i netočno jer ako se uistinu želi izjednačiti način određivanja cijene premije dopunskog zdravstvenog osiguranja, jedini način za to je da HZZO, kao i drugi osiguravatelji, cijene premije određuje sukladno Zakonu o osiguranju odnosno sukladno aktuarskoj struci (iste moraju biti oblikovane tako da omogućuju trajno ispunjavanje svih obveza iz ugovora o osiguranju) i pravilima za formiranje tehničkih pričuva.

Slijedom svega navedenog, a u svjetlu nužnih izmjena Zakona, posebice je potrebno naglasiti da se izmjene Zakona ne mogu i ne smiju promatrati odnosno provoditi segmentirano već u svjetlu svih promjena kojima se HZZO mora podvrgnuti radi usklađenja svog poslovanja sa Zakonom o osiguranju i europskim direktivama.

Također, u odnosu na Prethodnu procjenu za Zakon o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju te Obrazloženje i Teze Ministarstva zdravlja u okviru Prijedloga Zakona o izmjenama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju s konačnim prijedlogom zakona, prije svega, ne slažemo se s navodima Predlagatelja iz razloga što predmetni navodi nisu točni te se pod krinkom navodnog „izjednačavanja HZZO-a s položajem drugih osiguratelja“ također pokušava osigurati povlašteniji položaj za HZZO, a pritom se izbjegava izvršiti usklađenje poslovanja HZZO-a sa Zakonom o osiguranju i europskim direktivama.

III/ EUROPSKA PRAVNA REGULATIVA

Na razini Europske unije postoji niz direktiva koje uređuju predmetno područje te su direktiva 73/239/EEZ (tzv. *prva direktiva o neživotnom osiguranju*), direktiva 76/580/EEZ, direktiva 88/357/EEZ, direktiva 91/674/EEZ, direktiva 92/49/EEZ (*treća direktiva o neživotnom osiguranju*), direktiva 2005/68/EZ, kao i druge, implementirane u hrvatski pravni sustav putem Zakona o osiguranju, slijedom čega su obvezujuće i za sve poduzetnike u tržišnom natjecanju na području Republike Hrvatske.

Sukladno članku 1. prve direktive o neživotnom osiguranju (73/239/EEZ), jasno je naznačeno da se direktiva odnosi na osnivanje i obavljanje samostalnih poslova izravnog osiguranja koje obavljaju društva za osiguranje koja imaju, ili koja žele imati poslovni nastan u državi članici. Iz navedene odredbe i teksta direktive proizlazi da sva društva koja se bave pružanjem usluga osiguranja u privatnom sektoru (izuzimajući sustave osiguranja koji su sastavni dio zakonskog sustava socijalne sigurnosti) moraju ispunjavati uvjete propisane direktivom.

Dakle, sva društva koja pružaju usluge dobrovoljnog osiguranja u privatnom sektoru na tržištu Republike Hrvatske, dužna su postupati u skladu s odredbama Zakona o osiguranju u koji su implementirane navedene mandatorne odredbe europskih direktiva.

HZZO, međutim, još uvijek nije uskladio svoje poslovanje s odredbama Zakona o osiguranju i preuzetim obvezama prema Europskoj uniji te isti i dalje posluje u potpunosti izvan odredaba Zakona o osiguranju. Shodno tome, sva osiguravajuća društva koja se bave pružanjem usluga osiguranja u istom sektoru kao i HZZO diskriminirana su, jer su dužna slijediti odredbe Zakona o osiguranju. To se posebice odnosi na odredbe o visini kapitala, adekvatnosti kapitala, politici upravljanja likvidnošću, politici upravljanja rizicima, regulatornom izvještavanju i nadzoru od strane regulatora, stvaranju zakonskih tehničkih rezervi, aktuarskim izračunima, promidžbenim aktivnostima i dr.

Vezano za navedenu povredu europskih propisa, skrećemo pozornost i na odluku Suda Europske unije u predmetu C-185/11, u kojoj je Sud konstatirao da je Republika Slovenija netočno i nepotpuno implementirala direktive o neživotnom osiguranju u svoj pravni sustav. Predmetna odluka izuzetno je značajna imajući na umu da je *Zavod za zdravstveno zavarovanje* Slovenije na sličan način imao povlašteni status na tržištu pružanja usluga neživotnog osiguranja, upravo zbog činjenice što je izvršavao poslove socijalnog osiguranja na području Republike Slovenije.

Sud je u svojoj odluci prihvatio stav Komisije da pružanje usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pripada u područje privatnog sektora, a ne u područje državnog sektora (zbog javnog interesa, kako je tvrdila Republika Slovenija u obrani) pa je, posljedično, potrebno osigurati jednake uvjete za sve poduzetnike na tržištu u skladu sa slobodom pružanja usluga te prekinuti diskriminaciju drugih poduzetnika na tržištu.

Slično navedenom, potrebno je spomenuti i odluku Suda u predmetu C-41/10 (Europska Komisija protiv Kraljevine Belgije) u kojoj je Komisija istaknula da je Belgija nepotpuno i netočno prenijela direktive o neživotnom osiguranju u svoj pravni sustav, obzirom da su

belgijski fondovi za zdravstveno osiguranje, koji su pružali usluge dopunskog zdravstvenog osiguranja, suprotno zahtjevima direktiva činili cijeli niz povreda kao što su pružanje usluga bez odobrenja nadležnog državnog tijela (čl. 6. direktive 73/239/EEZ), zatim da belgijski fondovi nemaju propisani pravni oblik (čl. 8., st. 1., t. a) direktive 73/239/EEZ), da suprotno zahtjevima direktive pružaju cijeli niz drugih usluga koje nemaju izravne veze s pružanjem usluga zdravstvenog osiguranja (čl. 8., st. 1., t. b) direktive 73/239/EEZ), ne prikazuju program rada (sukladno čl. 8., st. 1., t. c) direktive 73/239/EEZ), ne zadovoljavaju odredbe o tehničkim rezervama (sukladno čl. 20. – 22. direktive 92/49/EEZ), itd.

Komisija je detaljno obrazložila i zbog čega se direktive o neživotnom osiguranju primjenjuju u okviru poslovanja fondova za zdravstveno osiguranje u pružanju usluga dopunskog osiguranja. Upravo zbog naravi usluga koje su pružene, takvo poslovanje nije izuzeto temeljem čl. 2, st. 1., t. d) izmijenjene direktive 73/239/EEZ, prvenstveno zbog toga što je dopunsko zdravstveno osiguranje u potpunosti dobrovoljno pa nije primjenjiv princip solidarnosti te oni pružaju usluge na tržištu u konkurenciji sa drugim osiguravajućim društvima. Zbog toga se ne može tvrditi da se na belgijske fondove ne primjenjuju direktive zbog toga što su dio sustava socijalnog osiguranja.

IV/ ZAKLJUČAK

Sve navedeno upućuje da HZZO očito krši hrvatske i europske propise, odnosno da Republika Hrvatska posredno krši europske propise, obzirom da HZZO posluje upravo na način kako su poslovali belgijski fondovi sukladno odluci C-41/10 Suda. Smatramo da je samo pitanje vremena kada će takvo poslovanje sankcionirati Europska komisija (odnosno, u slučaju žalbe protiv takve odluke, Sud Europske unije). Osim što se takvim poslovanjem nanosi neizmjerne šteta poduzetnicima u konkurenciji, na taj način se i Republika Hrvatska izlaže potencijalno visokim kaznama koje mogu izreći europske institucije.

U svjetlu navedenoga, potrebno je što prije provesti reforme u okviru pružanja usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja na tržištu Republike Hrvatske, i to sveobuhvatne promjene obzirom da jedanput kada Europska komisija pokrene postupak utvrđivanja propisa Europske unije, naknadna promjena prakse/implementacija propisa ne može ekskulpirati državu članicu od odgovornosti, a što je razvidno i iz spominjanih odluka. Međutim, iz ovakvog Prijedloga Ministarstva zdravlja svakako je razvidno da se i dalje izbjegava usklađivanje na razini zakonodavnog okvira.

Koordinatorica Povjerenstva

Marijana Filipić v.r.