



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Številka: 500-01/11-10
Ljubljana, 25. 1. 2012

Na podlagi prve alineje 97. člena Ustave Republike Slovenije je Državni svet Republike Slovenije na 43. seji 25. 1. 2012 določil besedilo Predloga zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in ga na podlagi prvega odstavka 114. člena Poslovnika Državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07, PoDZ-1-UPB1) pošilja Državnemu zboru v obravnavo in sprejem.

Državni svet na podlagi 95. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09 in 101/10) pooblašča državnega svetnika dr. Andreja Rusa za predstavnika Državnega sveta na sejah Državnega zbora in njegovih delovnih teles pri obravnavi predloga zakona.

* * *

Predlog zakona o spremembi in dopolnitvi Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

I. UVOD

1. Ocena stanja in razlogi za sprejem zakona

Obstoječi zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3; Uradni list RS, številki 72/06, 91/07 in 76/08) v 60. členu določa, da Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije (v nadaljevanju Zavod) določi merila in pogoje, pod katerimi se določenim zavezancem za plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje prispevek lahko zmanjša ali odpiše. Pristojnost glede nadzora nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov ima sicer Zavod, ki pa lahko prenese pooblastila glede obračunavanja, nadzora plačevanja ter izterjave prispevkov na pristojno službo v skladu s posebnim zakonom. Ta pooblaščen služba pa mu je dolžna tekoče posredovati zahtevane podatke.

V zadnjem letnem poročilu Zavoda je iz pregleda izkaza prihodkov in odhodkov (po ekonomski klasifikaciji) za leto 2009 razvidno, da so prihodki znašali 2.263.018.915 evrov, od tega davčni prihodki (neposredna plačila prispevkov iz vplačnih računov za prispevke obveznega zdravstvenega zavarovanja) znašajo 1.817.538.407 evrov (80,3 % delež vseh prihodkov), nedavčni prihodki znašajo 35.840.548 evrov (1,6 %), kapitalskih prihodki znašajo 32.651 evrov in transferni (prihodki od prispevkov od drugih javnofinančnih institucij vplačani prav tako na vplačne račune za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje in plačilo razlike do polne vrednosti zdravstvenih

storitev za socialno ogrožene) 409.607.308 evrov (18,1 %). Odhodki zavoda pa so v tem letu skupno znašali 2.338.544.529 evrov.

Večji del prihodkov (98,4%), po navedbah Zavoda, predstavljajo prihodki od plačanih prispevkov za socialno varnost, ki so v primerjavi s preteklim letom večji za 2,6%, realno pa za 1,7%. Stopnja rasti prihodkov od prispevkov je za 0,9 odstotne točke manjša od rasti povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji, kar je posledica zmanjšanja števila zaposlenih v letu 2009 zaradi gospodarske recesije. Realizirani prihodki od prispevkov so za 0,8% večji od načrtovane vrednosti, predvsem zaradi povišanja bruto plače glede na načrtovano rast po makroekonomskih izhodiščih, ugodnejših dodatnih izplačil plač v mesecu decembru 2009 in večjih prispevkov za zdravstveno zavarovanje od upokojencev ob koncu leta 2009.

Od vseh prihodkov od prispevkov je 81,1% (1.817.538.408 evrov) realizirano od neposredno vplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, med katere štejemo: prispevke zaposlenih, prispevke delodajalcev, prispevke samozaposlenih ter ostale prispevke za socialno varnost (ki izkazuje plačane zamudne obresti iz naslova zamude plačila prispevkov ter prispevke delojemalca od raznih nadomestil).

Neplačani prispevki po evidencah DURS

Temelječ na veljavi zakonodaji ter v skladu z dogovorom o izmenjavi podatkov pri pobiranju prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje med Zavodom in Davčno upravo Republike Slovenije (DURS), slednji vodi evidenco o vplačilih in ima nadzor nad neplačanimi ali prepozno plačanimi prispevki za večino zavezancev za plačilo prispevkov. Prav tako na podlagi dogovora DURS izvaja izterjavo zapadlih neplačanih prispevkov. Za zavarovance iz 11., 12., 13., 14. in 20. točke 15. člena ZZVZZ pa vodi evidenco in nadzor nad plačilom prispevkov Zavod sam, izterja pa jih DURS (v letu 2009 sklenjen Dogovor o sodelovanju pri elektronski izmenjavi podatkov v zadevah davčne izvršbe do 31.12.2009 - po tem datumu izterjavo izvaja Carinska uprava Republike Slovenije - CURS).

DURS tako vodi v davčnem knjigovodstvu analitične evidence po zavezancih (ta je vzpostavljena na podlagi predloženih obračunov zavezancev za plačilo dajatev) in zbirne evidence po vrstah davkov in obveznih prispevkih za socialno varnost. na podlagi teh evidenc DURS pripravi poročilo, ki izkazuje obremenitve, plačila in stanje terjatev in obveznosti po vrstah davkov in prispevkov na podkontih javnofinančnih prihodkov, ki so prihodek državnega proračuna, proračunov občin, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in Zavoda.

Po tem poročilu je bilo za obdobje od 2000 - 2009, na dan 31.12.2009 stanje neplačanih prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje 62.783.853 evrov, od tega 49.904.361 evrov zapadlih in 12.879.492 evrov nezapadlih prispevkov. V primerjavi z letom 2008 so se zapadli neplačani prispevki povečali za 23,4%.

Delež zapadlih neplačanih prispevkov leta 2009 je od samozaposlenih znašal 41,7%, od delodajalcev 31,1% in od zaposlenih 27%. Glede na vrsto zavezancev je od vseh zapadlih neplačanih prispevkov 29% dolžnikov pravnih oseb, 71% pa fizičnih oseb. Dolg pri pravnih osebah se je v primerjavi s preteklim letom povečal za 7.985.172 evrov, pri fizičnih osebah pa za 1.492.349 evrov.

Vrsta zavezanca	Stanje 31/12/08	Str.	Stanje 31/12/09	Str	Indeks08/09	Absolutna razlika
Pravne osebe	6.693.504	16,6	14.678.676	29	219,30	7.985.172
Fizične osebe	33.733.336	83,4	35.225.685	71	104,42	1.492.349
Skupaj	40.426.840	100,0	49.904.361	100	123,44	9.477.521

Neplačani prispevki po evidencah Zavoda

Zavod vodi ločeno analitično evidenco o obremenitvah, plačilih in stanju terjatev ali obveznosti za prispevke za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance, ki sami plačujejo prispevek, in nekatere druge fizične osebe. Gre za evidenco, ki je vzpostavljena na podlagi vključitve teh zavarovanih oseb v obvezno zdravstveno zavarovanje. Po teh evidencah znašajo na dan 31. 12. 2009 neplačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje za te zavarovance 3.139.638 evrov. Večina terjatev, od tega 77,7 % (2.438.002 evrov) je zapadlih, 22,3 % (701.636 evrov) pa nezapadlih. V primerjavi s stanjem neplačanih zapadlih prispevkov na dan 31. 12. 2008 so se le-ti povečali za 17,5 %.

Od 2.438.002 evrov zapadlih terjatev jih je 584.712 evrov ali 24 % v postopku izvršbe na DURS. Zapadli neplačani prispevki se od 2. 3. 2009 dalje odstopajo v izterjavo na DURS na osnovi dogovora. Večina zapadlih neplačanih terjatev je bila posredovana v izterjavo na DURS meseca decembra 2009 (okoli 85 % vseh posredovanih terjatev). Od vseh zapadlih neplačanih prispevkov je 11,3 % neizterljivih terjatev. Število vseh dolžnikov je 27.977, pri čemer so v tem številu všteti tako sedanjí zavarovanci kot predhodni zavarovanci, ki danes niso več zavarovani po podlagi zavarovanja, za katere evidenco vodi ZZZS.

Odpisani prispevki

Kot je navedeno v poslovnem poročilu ZZZS za leto 2009, se v skladu z zakonom o spremljanju državnih pomoči z vstopom Slovenije v Evropsko unijo tudi odpis ali odlog plačila prispevkov šteje za državno pomoč. Odobravanje le te pa se lahko izvaja po pravilih, ki jih določa in nadzira Evropska unija. Zato se o vlogah za odpis ali odlog plačila prispevkov po Pravilniku o odpisu, obročnem plačilu in odlogu plačila dolga iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje lahko odloča šele, če je to mogoče po pravilih, ki urejajo dodeljevanje državne pomoči. Zavod je tako v letu 2009 odpisal zavezancem za 454.036 evrov prispevkov na osnovi 678 rešenih vlog. Odpisani znesek vključuje celotni odpis dolga (311.816 evrov), delni odpis (96.551 evrov) in odpis zaradi neizterljivosti (45.669 evrov). ZZZS je z odločbami za 140 rešenih vlog odložil ali omogočil obročno poplačilo prispevkov v skupnem znesku 498.112 evrov.

Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki na dan 31.12.2009

Zapadli neplačani, odloženi in odpisani prispevki	V evrih
Neplačani prispevki po evidenci DURS	49.904.361
Neplačani prispevki po evidenci Zavoda	2.438.002
Skupaj	52.342.363
Odpisani prispevki v letu 2009	454.036

Glede na izreden porast, tudi v času gospodarske konjunktore, plačila obveznih prispevkov za socialno varstvo, med katere so všteti tudi obvezni prispevki za zdravstveno zavarovanje, je Vlada v marcu 2011 sprejela sklep s katerim je Ministrstvu za finance naložila, da pripravi poročilo o obsegu in razlogih za odpis in odlog plačevanja prispevkov za socialno varnost v zadnjem petletnem obdobju.

Kot je razvidno iz poročila, o odlogu plačila prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje odloča Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije na podlagi Pravilnika o odlogu, delnem oziroma celotnem odpisu ali obročnem plačilu dolga za obvezno zdravstveno zavarovanje (Uradni list RS, št. 127/03 in 129/06). S pravilnikom zavod določi merila in pogoje, pod katerimi se določenim zavezancem za plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje prispevek lahko zmanjša ali odpiše.

V nadaljevanju predstavljamo izsledke poročila v sklopu prispevkov zdravstvenega zavarovanja:

	Odpis		Delni odpis		Odlog		Obročno plačilo	
	št. poz. rešenih vlog	znesek	št. poz. rešenih vlog	znesek	št. poz. rešenih vlog	znesek	št. poz. rešenih vlog	znesek
2010	54	201.054	9	37.794	32	112.111	52	202.552
2009	54	224.409	4	9.597	17	204.114	31	69.406
2008	91	371.638	17	50.064	14	208.201	28	96.465
2007	223	1.437.141	15	72.035	13	25.926	45	153.073
2006	462	1.792.129	15	56.968	19	727.378	20	88.649

Vir: DURS

Glede na napovedi, naj bi Zavod letos izkazal približno 40 milijonski primanjkljaj (ta je nastal v prvih mesecih letošnjega leta), zato naj bi že pripravil rebalans proračuna, s katerim bi prihranil 14 milijonov evrov, pri čemer, naj bi skladno z opozorili, ta prihranek občutili v prvi vrsti ravno bolniki. Generalni direktor zavoda se pri tem sklicuje tudi na sklep vlade, da se zavod ne sme več zadolževati.

Glede na zbrane številke je evidentno, da izpad prihodkov t.i. zdravstvena blagajna beleži tudi zaradi možnosti neplačevanja (odpisa, odloga, obročnega plačevanja) obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ker gre kot rečeno za **obvezno** zdravstveno zavarovanje, ki je del bruto plače vsakega zaposlenega, je po oceni predlagateljev potrebno spremeniti zakonsko določilo, ki omogoča neplačevanje obveznih prispevkov za zdravstveno zavarovanje.

2. Cilji, načela in poglobitve rešitve predloga zakona

Glavni cilj predloga zakona je onemogočiti Zavodu, da določi merila in pogoje, pod katerimi se določenim zavezancem za plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje prispevek lahko zmanjša ali odpiše.

Pri čemer dopuščamo, da nadzor nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov še vedno opravlja Zavod, ki prenese pooblastila glede obračunavanja, nadzora plačevanja ter izterjave prispevkov (predvsem za pretekla obdobja) na pristojno službo v skladu s posebnim zakonom.

Rešitev za doseg omenjenega cilja je zato črtanje prvega odstavka 60. člena zakona, ki to možnost Zavodu dopušča.

Osnovno načelo je zagotoviti sprotno plačevanje zakonsko predpisanih obveznih prispevkov za osnovno zdravstveno zavarovanje, saj ta predstavlja del bruto plače vsakega zaposlenega, ki je skladno z zakonom zavarovanec.

3. Ocena finančnih posledic predloga zakona za državni proračun in druga javna finančna sredstva

Predlog zakona ne bo imel finančnih posledic za državni proračun, bodo pa plačani prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje pomenili letni priliv za okoli 50 milijonov evrov Zavodu za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.

Zakon ne bo imel posledic za druga javna finančna sredstva.

4. Navedba, da so sredstva za izvajanje zakona v državnem proračunu zagotovljena

Za izvajanje zakona dodatna sredstva iz proračuna ne bodo potrebna.

5. Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih in prilagojenost predlagane ureditve pravu Evropske unije

Predlagana ureditev v tem zakonu ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije. Zakonodaja s področja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja je v večji meri predmet nacionalne zakonodaje.

V državah Evropske unije se zdravstvena in z njo povezana socialna varnost zagotavljata na dva osnovna načina: s sistemom nacionalne zdravstvene službe in sistemom socialnega (obveznega) zdravstvenega zavarovanja. Temelj obeh je načelo solidarnosti, ki predpostavlja, da vsak član skupnosti po svojih ekonomskih zmožnostih prispeva k pokrivanju stroškov zdravljenja vsem članom (solidarnostne) skupnosti oziroma državljanom, ko ali če ga potrebujejo.

Slovenijo uvrščamo med države s socialnim zdravstvenim zavarovanjem (»Bismarckov« model), ki ga imajo države, kot so Nemčija, Avstrija, Nizozemska, Francija, Belgija, Luksemburg. Ta model uveljavljajo tudi v večini novih članic Evropske unije, čeprav so med njimi tudi sistemi, ki so v večji meri povezani z državnimi oziroma proračunskimi načini upravljanja zdravstvenega varstva. Države Evropske unije, kjer so v veljavi nacionalne zdravstvene službe (»Beveridgov« model), so Velika Britanija, Irska, Švedska, Finska, Danska, Španija, Portugalska, Italija in Grčija.

Nemčija

Nemčija je domovina socialnega zdravstvenega zavarovanja, imenovanega tudi Bismarckov model zdravstvenega zavarovanja. V začetku svojega nastajanja (ob koncu 19. stoletja) je bilo to le delavsko zavarovanje, šele pozneje pa se je razširilo na obrtnike in druge samozaposlene ter nekatere druge kategorije zavarovanih oseb. Ker je bilo v samih začetkih javno zavarovanje zgolj delavsko, se lastniki podjetij in tovarn, njihovi direktorji in premožnejši zaposleni niso mogli vključiti v takšno zavarovanje. Takrat so smatrali, da imajo te osebe dovolj dohodka, da si lahko same zagotovijo ustrezno zdravstveno varnost z lastnimi sredstvi in pri tem ne potrebujejo solidarnostne pomoči drugih. Izključeni iz zakonskega, obveznega zavarovanja so bili tudi uradniki in javni uslužbenci, saj jim je vse stroške zdravljenja zagotavljala država (dežele) neposredno iz proračunskih sredstev.

Danes zaposleni z dohodkom nad določenim zneskom lahko sklenejo nadomestno prostovoljno zdravstveno zavarovanje, ki se izvaja po podobnih tehničnih osnovah kot življenjska zavarovanja. Zanj se odločajo predvsem mladi, ker je premija za starejše bistveno višja kot v zakonskem obveznem zavarovanju. Za ta zavarovanja veljajo tudi posebna pravila, ki varujejo interese zavarovalcev, zavarovancev in upravičencev kakor tudi pravila, ki omogočajo medgeneracijsko solidarnost in s katerimi država varuje javni interes.

Avstrija

Avstrija ima sicer socialno zdravstveno zavarovanje, ki pa ima nekatere posebne ureditve. Vsi prebivalci so sicer vključeni v obvezno zdravstveno zavarovanje, a pri različnih nosilcih socialnih zavarovanj. Pravice zavarovancev so opredeljene v zakonu, deloma pa jih urejajo tudi statuti bolniških blagajn. To velja predvsem za postopke in načine uveljavljanja pravic zavarovanih oseb. Zavarovanje se financira s prispevki delodajalcev in zavarovancev, deloma pa tudi s sredstvi zveznega in deželnih proračunov in občin.

Irska

Irska ima specifično in svojstveno ureditev zdravstvenega varstva. Zakon daje vsem prebivalcem pravico do zdravstvenega varstva. Socialno šibkejši prejmejo posebno kartico, s katero uveljavljajo svoje potrebe po zdravstvenih storitvah v javni zdravstveni službi z minimalnimi doplačili ali celo brez njih. Ostali prebivalci imajo možnost izbire med javnim sistemom in privatnim zavarovanjem, pri čemer je javno »zavarovanje« posnetek organizacije angleške Nacionalne zdravstvene službe (NHS). Ob uveljavljanju pravic v javnem zavarovanju so zavarovanci dolžni plačati določen znesek doplačil za zobozdravstvene storitve, zdravila ter bolnišnično zdravljenje in jih morajo uveljavljati le v javnih (državnih) zmogljivostih. Ta del se financira iz proračuna, v katerega vplačujejo vsi davčni zavezanci.

6. Druge posledice, ki jih bo imel sprejem zakona

Zakon ne bo imel drugih posledic.

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-UPB3; Uradni list RS, številki 72/06, 91/07 in 76/08) se v 60. členu črta prvi odstavek.

PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

2. člen

Postopki v zvezi z dovolitvijo zmanjšanja ali odpisa plačila prispevkov za zdravstveno zavarovanje, ki do dneva uveljavitve tega zakona še niso pravnomočno končani, se končajo po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, številki 72/06, 91/07 in 76/08) in Zakonu o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 117/06, 24/08 - ZDDKIS, 125/08, 20/09 - ZDoh-2D, 110/09, 1/10 - popr. in 43/10).

3. člen

Ta zakon začne veljati 15 dni po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. členu

Obstoječi prvi odstavek 60. člena zakona določa, da Zavod določi merila in pogoje, pod katerimi se določenim zavezancem za plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje prispevek lahko zmanjša ali odpiše. S črtanjem tega dela določbe se zavodu odvzame pravica, da določenim zavezancem plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje zmanjša ali odpiše.

K 2. členu

Postopki v zvezi z dovolitvijo zmanjšanja ali odpisa plačila prispevkov za zdravstveno zavarovanje, ki do dneva uveljavitve tega zakona še niso pravnomočno končani, se končajo po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju oziroma Zakonu o davčnem postopku, v odvisnosti od kategorije zavarovanca.

K 3. členu

Določa veljavnost zakona in sicer začne zakon veljati 15 dan po objavi v Uradnem listu republike Slovenije.

V. ČLEN, KI SE SPREMINJA

60. člen

Zavod določi merila in pogoje, pod katerimi se določenim zavezancem za plačilo prispevka za zdravstveno zavarovanje prispevek lahko zmanjša ali odpiše.

Podjetjem, zavodom in drugim organizacijam za zaposlovanje invalidov, ki so zavezanci iz prvega odstavka 45. člena tega zakona in osebam iz 1. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, ki so pri njih v delovnem razmerju, se vsi prispevki po tem zakonu obračunavajo in odvedejo na poseben račun in kot odstopljena sredstva uporabljajo za materialni razvoj teh podjetij oziroma organizacij v skladu z zakonom.

Mag. Blaž Kavčič
predsednik