

PRAVNE POSLEDICE OBSODBE SLOVENIJE ZARADI UREDITVE DOPLAČIL ZDRAVSTVENIH STORITEV

Irena Žagar*

UDK: 364.3:347.9(497.4)

Povzetek: Dopolnilno zavarovanje je opredeljeno kot javni interes Republike Slovenije, ki skupaj z obveznim zdravstvenim zavarovanjem tvori del socialne varnosti ter se izvaja po načelih medgeneracijske vzajemnosti in vzajemnosti med spoloma. Evropska komisija je v letu 2006 sprožila predsodni postopek, v katerem je Sloveniji očitala, da je sprejeta ureditev v nasprotju z zakonodajo Evropske unije. Slovenija je zagovarjala stališče, da je v našem primeru potrebno uporabiti izjemo, ki jo določa Direktiva, zavezala se je, da bo v okviru celovite prenove zdravstvene zakonodaje odpravila očitane kršitve. Ker Slovenija tega ni storila, je Evropska komisija vložila tožbo na Sodišče Evropske unije. To je v sodbi C-185/11 ugotovilo, da je Slovenija v svoj pravni red nepravilno in nepopolno prenesla Prvo in Tretjo Direktivo o neživljenjskem zavarovanju. Sloveniji v primeru neizvršitve sodbe grozi plačilo pavšalnega zneska in/ali denarna kazen.

Gljučne besede: dopolnilno zdravstveno zavarovanje - javni interes - kršitev Direktive EU - sodba C-185/11 - denarna sankcija - interventni ukrepi - reforma zdravstvenega zavarovanja

LEGAL CONSEQUENCES OF THE CONVICTION OF SLOVENIA DUE TO THE REGULATIONS REGARDING SUPPLEMENT PAYMENTS OF HEALTH SERVICES

Abstract: The paper describes the development of supplementary health insurance in Slovenia. European Court of Justice found that Slovenia has

* Irena Žagar, magistrica znanosti, višja sodnica na Delovnem in socialnem sodišču v Ljubljani
irena.zagar@sodisce.si
Irena Žagar, LL.M., Higher Court Judge, Labour and Social Court of Ljubljana, Slovenia

not adequately transposed the European Directives regarding insurance other than life assurance into its national legislation. A calculation has been made as to what fine the Court may impose on Slovenia if it does not harmonise its legislation in the shortest possible time. The authoress further discusses the current amendments to health legislation.

Key words: *supplementary health insurance – public interest – EU Directives – judgement C-185/11 – health services – fine – intervention measures – reform of health insurance*

1. POGLED NAZAJ

Doplačilo uporabnikov k ceni zdravstvenih storitev je vprašanje, o katerem se v naši državi že dolga leta vnema polemika. Do uveljavitve Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju¹ (ZZVZZ) smo imeli nacionalni sistem zdravstvenega varstva, do tedaj je bila participacija določena ob obiskih pri zdravnikih, za zdravila in nekatere tehnične pripomočke. ZZVZZ pa je zdravstveno zavarovanje določil kot obvezno in prostovoljno, določil je tudi nosilca zavarovanja. Za obvezno zdravstveno zavarovanje je bil to Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), za prostovoljno zavarovanje pa je dopustil možnost izvajanja poleg ZZZS tudi drugim zavarovalnicam. Prostovoljnemu zdravstvenemu zavarovanju sta bila namenjena le dva člena,² s katerima je bilo ZZZS naloženo, da uvede prostovoljno zavarovanje za razliko do polne vrednosti storitev nad obsegom obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga je določal 23. člen ZZVZZ,³ lahko pa so ga uvedle tudi druge zavarovalnice. Ob tem so bile te dolžne sprejeti v zavarovanje vse zavarovane osebe, ki so izrazile to željo, razlike med pravicami in obveznostmi niso bile dovoljene. ZZVZZ je prepustil odločitvi ZZZS uvedbo prostovoljnega zavarovanja za večji obseg storitev, višji standard in za pravice, ki niso zajete v

¹ Ur. list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 20/04-UPB-1, 76/05, 100/05-UPB-2, 38/06, 72/06-UPB-3, 91/07, 76/08.

² 61. in 62. člen.

³ Ta določa za katere dajatve, skupine oseb, bolezni in storitve ni doplačil; pri drugih storitvah pa določa najnižje oz. najvišje odstotke, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. Odstotki so določeni v Sklepu o določitvi odstotkov vrednosti zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, Ur. list RS, št. 73/95, 51/09, 102/09, 20/10, 101/10, 98/11.

obveznem zdravstvenem zavarovanju. Možnost zavarovanja za svoje delavce je dal tudi delodajalcem in drugim zavezancem za prispevek.

Ta dva člena sta doživela prve spremembe v letu 1998,⁴ posledica je bila ustanovitev Vzajemne d.v.z.. Vsi zavarovanci, ki so imeli na dan 31. 12. 1998 sklenjene pogodbe o prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju pri ZZZS, so postali člani družbe za vzajemno zavarovanje, družba je bila njihova last. Nova zavarovalnica je začela poslovati s 1. 1. 1999, s tem dnem je ZZZS prenehal opravljati dejavnost prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja. Spremembe zakona so se nanašale na oblikovanje premije v povezavi s tveganjem, katerim so izpostavljeni zavarovanci, ob upoštevanju starosti, spola, bonusov in malusov, tablic smrtnosti in bolezenskih tablic, trajanja sklenjenih pogodb o zavarovanju in višine zavarovalno tehničnih rezervacij za starost. Določeno je bilo še, da mora biti tako zavarovanje organizirano kot dolgoročno zavarovanje, da se te pogodbe vodijo ločeno od drugih zavarovalnih vrst, prav tako pa tudi prihodki in stroški ter da je potrebno oblikovati zavarovalno tehnične rezervacije za starost. Nekaj naslednjih sprememb ZZVZZ v prostovoljno zdravstveno zavarovanje ni poseglo.

2. VELJAVNA UREDITEV

2.1. Novela ZZVZZ, sprejeta v letu 2005

Ta novela⁵ je v celoti posvečena prostovoljnemu zdravstvenemu zavarovanju. Skladno z Zakonom o zavarovalništvu⁶ (ZZavar) se prostovoljna zavarovanja uvrščajo v zavarovalno vrsto zdravstvenih zavarovanj in zavarovalno skupino premoženjska zavarovanja. Definirani so štirje tipi prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja, in sicer dopolnilno, nadomestno, dodatno in vzporedno zavarovanje. Osnovna značilnost dopolnilnega zavarovanja je kritje razlike med vrednostjo zdravstvenih storitev nad obsegom obveznega zdravstvenega zavarovanja. Nadomestno zavarovanje je namenjeno kritju zdravstvenih storitev ter dajatev v naravi osebam, ki ne morejo biti obvezno zavarovane, dodatno zavarovanje pa krije stroške storitev in dajatev, ki niso določene kot pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Poznamo

⁴ Ur. list RS, št. 29/98.

⁵ Ur. list RS, št. 76/05.

⁶ Ur. list RS, št. 13/00, 12/01, 21/02, 52/02, 91/02, 29/03, 50/04, 65/04, 102/04 - UPB-1, 79/06, 109/06 - UBP-2, 9/07, 102/07, 69/08, 19/09, 49/09, 83/09, 79/09, 99/10.

še vzporedno zavarovanje, ki je namenjeno kritju stroškov v primerih, ko gre za uveljavljanje pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih zavarovanci uveljavljajo po drugačnih postopkih in ob drugih pogojih, torej za nadstandard.

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje je opredeljeno kot javni interes Republike Slovenije in se izvaja po načelih medgeneracijske vzajemnosti, vzajemnosti med spoloma in predstavlja del socialne varnosti zavarovanih oseb.⁷ Ta novela je predpisala tudi obvezno pridobitev soglasja ministra, pristojnega za zdravje, za opravljanje zavarovalnih poslov, izravnalno shemo dopolnilnega zavarovanja, izračun zneska izravnave ter postopek. Določena je tudi obveza, da zavarovalnice z novimi ali spremenjenimi zavarovalnimi pogoji seznanijo Agencijo za zavarovalni nadzor ter pristojnosti te agencije v zvezi s tem. Z naslednjimi določbami novele je poseženo v ZZavar, določen je tudi način prilagoditve poslovanja zavarovalnic na novih temeljih.

2.2. Odločitev Ustavnega sodišča RS

Kmalu po sprejemu teh določb jih je presoјalo Ustavno sodišče RS,⁸ pobudo za oceno ustavnosti sta podali dve zavarovalnici. Izpodbijali sta ureditev, ki uvaja izravnalno shemo pri dopolnilnem zdravstvenem zavarovanju in določa način prehoda na novo ureditev ter s tem povezano konkurenčno delovanje na trgu. Ustavno sodišče neskladja napadenih določb ZZVZZ z Ustavo RS ni ugotovilo. V odločbi je izpostavilo, da je dopolnilno zdravstveno zavarovanje povezano z uresničevanjem pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki ga Ustava opredeljuje kot del pravice do socialne varnosti po 2. odst. 50. člena. Iz 51. člena pa izhaja obveznost države, da vzpostavi sistem, ki omogoča materialno dostopnost zdravstvenih storitev vsem, ki jih potrebujejo, pri čemer Ustava ne določa kako. Tako dopušča možnost, da država na področju zdravstvenega zavarovanja, poleg obveznega zdravstvenega zavarovanja, uvede še druga zavarovanja ali kombinacije različnih sistemov zavarovanj. Šele dopolnilno zdravstveno zavarovanje skupaj z obveznim zdravstvenim zavarovanjem omogoča zavarovancem polno pokrivanje stroškov zdravstvenih storitev. Zakonodajalec zato celo mora predpisati ureditev, ki je potrebna za zagotovitev navedene pravice in tudi za tisti del zdravstvenih zavarovanj, ki so prostovoljna in se izvajajo kot gospodarska dejavnost zavarovalništva

⁷ Natančno so urejene tudi pravice in obveznosti zavarovanih oseb.

⁸ Odločba št. U-I-277/05-32 z dne 9. 2. 2006.

na trgu, pri tem pa mora upoštevati načelo sorazmernosti. Opozarja še na 14. člen ZZavar, ki določa, da predstavlja dopolnilno zdravstveno zavarovanje javni interes Republike Slovenije in da se izvaja po načelu medgeneracijske vzajemnosti. Odgovorilo pa je tudi na vprašanje v zvezi s pravili konkurenčnega ravnanja in morebitno neelojalno konkurenco na trgu. Menilo je, da z dosedanjo ureditvijo in glede na stanje na trgu, izpodbijana ureditev daje dodatne možnosti za svobodno konkurenco. Dejstvo, da se s predpisom vzpostavlja konkurenca med ponudniki dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj, ne more pomeniti neelojalne konkurence in tudi ne posega v pravico do svobodne gospodarske pobude.

3. POSTOPEK PRED SODIŠČEM EVROPSKE UNIJE

Evropska unija je z začetkom veljavnosti Lizbonske pogodbe 1. decembra 2009 postala pravna oseba in je prevzela pristojnosti, ki jih je pred tem imela Evropska skupnost. Pravo Skupnosti je postalo pravo Unije, ki vsebuje tudi vse določbe, ki so bile v preteklosti sprejete v skladu s Pogodbo o Evropski uniji v različici, ki je bila v veljavi pred Lizbonsko pogodbo. Pred Sodiščem Evropske unije je možno začeti postopek predhodnega odločanja in vložiti več tožb. Ena izmed njih je tožba zaradi neizpolnitve obveznosti, ki omogoča Sodišču nadzor nad tem, ali države članice spoštujejo obveznosti, ki jih imajo na podlagi prava Unije. Preden Komisija predloži Sodišču zadevo, opravi predhodni postopek, v katerem da državi članici možnost, da odgovori na očitke, ki so naslovljeni nanjo. Če država članica v okviru tega postopka svojih obveznosti ne izpolni, je mogoče pri Sodišču vložiti tožbo zaradi kršitve prava Unije. Postopek lahko sproži Komisija ali pa druga država članica. Če Sodišče ugotovi, da obveznost ni bila izpolnjena, jo mora država članica brez odlašanja izpolniti. Če sodba ni izvršena, lahko Sodišče naloži na predlog Komisije državi članici plačilo pavšalnega zneska in/ali denarne kazni.⁹

4. SKLADNOST NAŠE UREDITVE S PREDPISI EVROPSKE UNIJE

Opisano veljavno ureditev je zaradi pritožbe zavarovalnice obravnavala Evropska komisija. Ureditvi je bilo očitano, da vodi v neutemeljene in nesorazmerne ome-

⁹ http://curia.europa.eu/jcms/jcms/Ju2_7024

jitve, ki so v neskladju z zakonodajo Evropske unije, ki ureja zavarovalništvo, svobodo opravljanja storitev in svobodo ustanavljanja. Za področje zdravstvenega zavarovanja in s tem tudi za dopolnilno zavarovanje je potrebno upoštevati Direktivi 73/239/EGS in 92/49/EGS, ki urejata zdravstveno zavarovanje, ki ni sestavni del sistema socialne varnosti. Evropska komisija je bila mnenja, da opisana ureditev v Sloveniji krši določbe navedenih direktiv. Po njenem mnenju Direktive o neživiljenjskem zavarovanju ni mogoče uporabiti tudi za tista zavarovanja, ki sodijo v sistem socialne varnosti. Naše dopolnilno zavarovanje je dopolnitev obveznega kritja zdravstvenih storitev, je pa odvisno od posameznika ali se bo zanj odločil, je prostovoljno. Kot tako pa ga na podlagi evropske zakonodaje ni mogoče šteti kot del obveznega zavarovanja. Komisija je Sloveniji posredovala tri uradne opomine za uskladitev zakonodaje. Prvi se je nanašal na določbe ZZVZZ o obvezni seznanitvi Agencije za zavarovalni nadzor z novimi ali spremenjenimi pogoji, o obvezni predhodni potrditvi povišanja premij in obveznem soglasju ministra k splošnim pogojem. V novem opominu sredi leta 2009 je oporekala obvezni postavitvi pooblaščenca zavarovalnici s sedežem v drugi državi in ureditvi o namenjanju polovice dobička iz dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, s čimer je kršena Pogodba o delovanju Evropske unije¹⁰ (PDEU). V naslednjem opominu je Evropska komisija opozorila še na predpis enotne premije, obveznost sklenitev pogodb in vključitev v izravnalno shemo ter omejevanje prekinitve oz. prenehanja pogodb. Ni se strinjala tudi glede določitve obveznega predhodnega soglasja na splošne pogoje ter obveznost ob njihovih spremembah, prav tako tudi glede vključitve aktuarja, ko gre za povišanje premije.

V odgovorih na opomine je Slovenija svojo ureditev zagovarjala, navajala je, da dopolnilno zavarovanje ni obvezno in zagotavlja le povračila dela stroškov za opravljene storitve, ki niso kriti iz obveznega zdravstvenega zavarovanja ter da v konkretnem primeru ni mogoče upoštevati Direktive Evropske unije o neživiljenjskem zavarovanju. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje se zagotavlja v javnem interesu in je del državnega zdravstvenega varstva, najavila pa je tudi sprejem reforme obveznega zdravstvenega zavarovanja, s katero naj bi bila urejena ta vprašanja ob upoštevanju predpisov evropske zakonodaje.

Ker v času od začetka postopka v letu 2006 tega ni storila, Evropski komisiji tudi ni predložila zakonodajnega predloga, ji je ta posredovala obrazloženo mnenje in

¹⁰ 56. in 63. člen.

določila rok dveh mesecev za sprejem ukrepov. Po poteku roka je Komisija vložila tožbo na Sodišče Evropske unije v Luxemburgu.¹¹

5. C-185/11

Zahtevek Evropske komisije je ugotovitev, da je Republika Slovenija v svoj pravni red nepravilno in nepopolno prenesla nekatere določbe Prve in Tretje Direktive in ni izpolnila obveznosti na tej podlagi ter tudi ne obveznosti iz 56. in 63. člena PDEU.

5.1. Kršitev Prve in Tretje Direktive o neživiljenjskem zavarovanju

Sodišče Evropske unije je 26.1.2012 tožbi ugodilo v delu, da Slovenija ni izpolnila obveznosti iz 3. odst. 8. člena Prve Direktive 73/239/EGS in njenimi spremembami o neživiljenjskem zavarovanju in 29. ter 2. in 3. odst. 39. člena Tretje Direktive 92/49/EGS o neživiljenjskem zavarovanju. Nasprotje se kaže v obveznosti, da morajo zavarovalnice za opravljanje zavarovalnih poslov dopolnilnega zavarovanja pridobiti predhodno soglasje ministra, pristojnega za zdravje, in obveznost, da morajo zato vložiti vlogo in priložiti splošne in posebne pogoje za dopolnilna zdravstvena zavarovanja, obrazce in tiskovine, ki jih bo zavarovalnica uporabljala, izračun premij ter obveznost obveščanja Agencije za zavarovalni nadzor v primeru sprememb že uveljavljenih pogojev oz. v primeru določitve novih zavarovalnih pogojev. Vse to pa je v nasprotju s citiranima direktivama, ki prepovedujeta zahtevanje predhodnega dovoljenja ali sistematičnega obveščanja o splošnih in posebnih zavarovalnih pogojih, o premijskih cenikih in obrazcih ter drugih listinah, ki bi jih naj zavarovalnica uporabljala pri svojem delu.

Druga kršitev se nanaša na obveznost imenovanega pooblaščenega aktuarja zavarovalnice, da predhodno pisno potrdi povišanje premije dopolnilnih zavarovanj v času trajanja zavarovanja oz. v primeru dvoma nadzor s strani za to pristojne agencije. Takšna ureditev je v nasprotju z navedenimi členi obeh direktiv, saj ti

¹¹ 258. člen - Če Komisija meni, da katera od držav članic ni izpolnila neke obveznosti iz Pogodb, poda o zadevi obrazloženo mnenje, potem ko je tej državi omogočila, da predloži svoje pripombe. Če zadevna država ne ravna v skladu z mnenjem v roku, ki ga določi Komisija, lahko slednja zadevo predloži Sodišču Evropske unije.

prepovedujejo ohranitev ali uvedbo predhodnega obveščanja ali odobritve predlaganih povečanj premijskih stopenj. Izjema velja le, če gre za splošen sistem nadzora cen, česar pa Slovenija v svojih odgovorih ni utemeljila oz. izpodbila.

Vse to je narekovalo sodišče Evropske unije, da je Slovenija v nacionalni red nepravilno in nepopolno prenesla Prvo in Tretjo Direktivo o neživiljenjskem zavarovanju in s tem kršila evropsko zakonodajo.

5.2. Kršitev 56. člena PDEU in 63. člena PDEU

Evropska komisija je vložila tožbo tudi zaradi kršitve 56. in 63. člena PDEU. Očitek Sloveniji se je nanašal na določbo 9. točke 62. f člena ZZVZZ, v katerem je določeno, da mora zavarovalnica s sedežem v drugi državi, ki želi opravljati zavarovalne posle v Sloveniji, imenovati pooblaščenca za vročanje odločb ministra, pristojnega za zdravje, kar pomeni omejevanje svobode opravljanja storitev in s tem kršitev 56. člena PDEU. Naslednja kršitev, očitana Sloveniji, pa se je dotikala 63. člena PDEU in omejevanja prostega pretoka kapitala, ker nacionalna zakonodaja določa, da mora zavarovalnica polovico svojega dobička nameniti za izvajanje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja.

Sodišče je ob obravnavi tožbe v tem delu ugotovilo, da Komisija ni navedla nobenega elementa oz. ni utemeljila povezave med kršitvami obravnavanih direktiv in členu PDEU torej, da je do kršitev PDEU prišlo zaradi nepravilnega in nepopolnega prenosa direktiv o neživiljenjskem zavarovanju. V posledici je sodišče tožbo v tem delu zavrglo kot nedopustno.

6. PRAVNE POSLEDICE OBSODBE

6.1. Neizvršitev sodbe Sodišča

Sodišče EU je ugotovilo kršitev obveznosti Slovenije, ki izhajajo iz prava Evropske unije, kar v posledici pomeni, da je Slovenija zavezana sprejeti potrebne ukrepe za spoštovanje sodbe. To je dolžna storiti nemudoma oz. v roku, ki ga določi Komisija. V primeru Slovenije Komisija roka ni določila. Slovenija se je v odgovoru na tožbo zavezala, da bo v okviru celovite prenove zakonodaje skladno s časovnico priprave in sprejema ZZVZZ odpravila vse očitane kršitve in s tem

omogočila uresničitev načela prostega pretoka in konkurenčnosti. V primeru, da Komisija ugotovi, da država članica ni sprejela teh ukrepov, ji mora dati možnost za predložitev stališča in lahko nato ponovno vloži tožbo pred Sodiščem. Novost po Lizbonski pogodbi je, da v primeru že ugotovljene kršitve, Komisiji ni treba več izdati obrazloženega mnenja in gre za združitve ugotovitvenega in dajatvenega postopka. Pri tem pa določi višino pavšalnega zneska in/ali primerne denarne kazni glede na okoliščine zadeve. Če Sodišče ugotovi, da je zatrjevanje Komisije pravilno, potem državi članici naloži plačilo povprečnine ali denarne kazni, podlaga za to je 260. člen PDEU. Pri tem je Sodišče omejeno z višino kazni, ki jo je predlagala Komisija, obveznost plačila pa učinkuje od dneva, ki ga sodišče določi v svoji sodbi. Kazen je lahko določena kot pavšalni znesek, to je kazen za kršitev od sodbe na ugotovitev kršitve prava EU do nove sodbe, ali kot dnevna kazen, in sicer za vsak dan zamude izvršitve sodbe. Pri določitvi višine denarne kazni pa Evropska komisija upošteva trajanje kršitve, ali je država članica že začela postopek za spoštovanje sodne odločbe, težo prekrška, sposobnost države za plačilo kazni in pa vzgojni učinek kazni.

6.2. Izračun denarnih sankcij

Evropska komisija je v letu 2006¹² sprejela Sporočilo o izvajanju 228. člena Pogodbe o evropski skupnosti (PES), to je sedanjega 260. člena PDEU. Pri predlogu kazni Komisija upošteva resnost in trajanje kršitve načela zakonitosti in pravne varnosti v Skupnosti, vzgojno funkcijo kazni, sposobnost države za plačilo kazni ter odziv države kršiteljice v smeri spoštovanja sodne odločbe. Komisija bo ob ponovni tožbi predlagala denarno kazen za vsak dan zamude po izrečeni sodbi o ugotovitvi neizpolnitve obveznosti ter plačilo pavšalnega zneska zaradi nadaljevanja kršitve med prvo sodbo o neizpolnitvi obveznosti in sodbo, izrečeno v skladu z 260. členom PDEU.

Evropska komisija je določila enotno pavšalno osnovo v višini 600 EUR na dan. Ta osnova se nato pomnoži s količniki, pri čemer se upošteva teža kršitve in njeno trajanje. Najnižja vrednost koeficienta zaradi teže kršitve je ena, najvišja dvajset. Kot trajanje kršitve se upošteva čas od prve sodbe Sodišča do trenutka, ko Komisija predloži zadevo Sodišču. Tako se osnovni znesek pomnoži z množiteljem

¹² SEC (2005) 1658, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ>.

od ena do tri in se izračuna po 0,10 na mesec od dneva, ko je bila izrečena prva sodba. Pri izračunu kazni upošteva tudi plačilno sposobnost države kršiteljice, za Slovenijo je določen faktor 1,01.

V Sporočilu je navedena tudi metodologija za izračun pavšalnega zneska in izračun dnevnega zneska, pomnoženega s številom dni trajanja kršitve, podobno kot pri izračunu denarne kazni. Za Slovenijo je določen najnižji pavšalni znesek 505.000 EUR. Pavšalna osnova za pavšalni znesek je določena v višini 200 EUR na dan, torej eno tretjino enotne osnove za denarno kazen. Komisija je ta izračun obrazložila s tem, da je dnevni znesek denarne kazni višji od pavšalnega zneska, saj je ravnanje kršiteljice bolj kaznivo, če kljub dvema zaporednima sodbama sodišča ne preneha s kršitvijo.

Glede na opisan postopek in relativno kratek čas od razglasitve sodbe Sodišča še ni jasno, če, kdaj in kakšna denarna kazen in kakšna denarna sankcija bo doletela Slovenijo. Čas teče.

7. SKLEP

Usoda dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja je negotova, finančno stanje ZZZS resno, čeprav bi ob pravočasnem ukrepanju zagotovo lažje prebrodili sedanjo krizo. Sedaj pa je, ne glede na sistemske spremembe zakonodaje, potrebno sprejeti še varčevalne ukrepe oz. rebalans proračuna, ki se bodo zagotovo dotaknili tudi zdravstvenega zavarovanja. Kakšni bodo ob pisanju prispevka še ni bilo odločeno, nakazujejo pa se v smeri, da bo šlo za prenos bremen iz obveznega na prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

Reforma, ki jo je nakazal aktualni minister za zdravje, naj bi korenito posegla v dopolnilno zavarovanje, to zavarovanje naj bi ukinili, nadomestili pa bi ga z novo dajatvijo, ki bi bila odvisna od prihodkov posameznika. Ob tem se zastavlja vprašanje, ali ne gre za delitev zdravstvenega zavarovanja na dva enaka dela, saj se obvezno zdravstveno zavarovanje financira na podlagi prispevne stopnje od dohodka posameznika, kar pomeni, da je prispevek za zdravstvo posameznika že odvisen od njegovega dohodka. Reformo pa mora Slovenija sprejeti tudi zaradi sprejete sodbe Sodišča.

Gotovo obstaja še kakšna pot, kot npr. povrnitev participacije, torej neposrednega doplačila, dodatna davčna obremenitev, zasebno zavarovanje, črtanje določenih

pravic iz t.i. košarice pravic oz. da bi se zmanjšal delež, ki ga zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje, kar bi narekovalo dvig premij ali pa dopustiti možnost ureditve, pri kateri se zavarovalnice same pogajajo z izvajalci storitev in dobavitelji za cene, država pa določi obveznost sklenitve zavarovanja. Na prvi pogled se zdi zadnja rešitev ob zavedanju, da je potrebno nekaj storiti, da sedanji sistem ne bo zdržal, še najbližja. Strinjati se je mogoče s številnimi poznavalci zdravstvenega zavarovanja in ekonomisti, ki proučujejo to področje, da se reforme dotikajo le zavarovancev vedno v smeri krčenja oz. zmanjševanja pravic, kot npr. doplačila oz. plačila receptov, zniževanje denarnih nadomestil, črtanja dneva v primeru dajanja krvi, itd., da pa se organizacije zdravstva ti ukrepi (še) niso dotaknili.

LITERATURA:

BUBNOV ŠKOBERNE, Anjuta, STRBAN, Grega, Pravo socialne varnosti, GV Založba, Ljubljana, 2010.

STRBAN, Grega, Temelji obveznega zdravstvenega zavarovanja, Cankarjeva založba, d.o.o., Ljubljana, 2005.

OSENAR, Matej, Opomini evropske komisije v zvezi z dopolnilnim zavarovanjem, Slovensko zavarovalno združenje, g.i.z..

ČESEN, Marjan, Management javne zdravstvene službe, Center za tehnološko usposabljanje, Ljubljana, 2003.

SLOKAN, Jaka, Evropska komisija zahteva spremembe v zdravstvenem zavarovanju, Pravna praksa, Ljubljana, 2010.

TOTH, Martin, Zdravje, zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ljubljana, 2003.

VIRI:

Direktiva Sveta 73/239/EGS z dne 24. junija 1973 o usklajevanju zakonov in drugih predpisov o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti neposrednega zavarovanja, razen življenjskega zavarovanja, s spremembami.

Direktiva Sveta 92/49/EGS z dne 18. junija 1992 o spremembi Direktiv 73/239/EGS in 88/357/EGS in o uskladitvi zakonov in drugih predpisov o neposrednem zavarovanju, razen življenjskega, s spremembami.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. list RS, št. 9/92, 13/93, 9/96, 29/98, 6/99, 99/01, 60/02, 126/03, 20/04-UPB-1, 76/05, 100/05-UPB-2, 38/06, 72/06-UPB-3, 91/07, 76/08.

Sodba C-185/11 Evropska komisija proti Republiki Sloveniji.

Sodba T-289/03 Bupa proti Evropski komisiji.

Odločba Ustavnega sodišča RS - U-I-154/92.

Odločba Ustavnega sodišča RS - U-I-277/05.

Sklep G 8/2009.

Sklep IV Cpg 34/2010.

Sodba G 8/2007.

Sklep o določitvi odstotkov vrednost zdravstvenih storitev, ki se zagotavljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, Ur. list RS, št. 73/95, 51/09, 102/09, 20/10, 101/10, 98/11.

Zakon o zavarovalništvu, Ur. list RS, št. 13/00, 12/01, 21/02, 52/02, 91/02, 29/03, 50/04, 65/04, 102/04 - UPB-1, 79/06, 109/06 - UBP-2, 9/07, 102/07, 69/08, 19/09, 49/09, 83/09, 79/09, 99/10.

Pogodba o delovanju Evropske unije, UL C 115.

http://curia.europa.eu/jcms/jcms/Ju2_7024

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ>

www.vlada.si

LEGAL CONSEQUENCES OF THE CONVICTION OF SLOVENIA DUE TO THE REGULATIONS REGARDING SUPPLEMENT PAYMENTS OF HEALTH SERVICES

Irena Žagar*

SUMMARY

Supplementary health insurance is defined as public interest of the Republic of Slovenia which together with the compulsory health insurance constitutes a part of social security, carried out according to the intergenerational and gender reciprocity. In 2006, the European Commission initiated infringement procedure in which Slovenia was alleged to have adopted regulations contrary to the current EU legislation. Slovenia argued that in this case an exception pursuant to the Directive should be applied, and committed itself to eliminate these deficiencies within a thorough reform of the health legislation. Since Slovenia has failed to fulfil this condition the European Commission filed a lawsuit against it. In its judgement C-185/11 it noted that Slovenia incorrectly and incompletely transposed into national law Directives 1 and 3 on insurance other than life assurance. Should the judgement be implemented, Slovenia will be bound to pay a standard amount and / or a fine. Changes in legislation are possible in several directions but it is not yet known for which we will decide.

* Irena Žagar, LL.M., Higher Court Judge, Labour and Social Court of Ljubljana, Slovenia
irena.zagar@sodisce.si