

KONVENCIJA (BROJ 24) O OSIGURANJU ZA SLUČAJ BOLESTI INDUSTRIJSKIH RADNIKA, 1927.

Član 1

Svaki Član Međunarodne organizacije rada, koji ratifikuje ovu Konvenciju obavezuje se da uvede obavezno osiguranje za slučaj bolesti, pod uslovima koji su u najmanju ruku jednaki ovim koje predviđa ova Konvencija.

Član 2

1. Obavezno osiguranje za slučaj bolesti primjenjuje se na radnike, službenike i učenike u industrijskim trgovačkim preduzećima, na kućne radnike i na domaću posluđu.
2. Međutim, svaki Član ima pravo da predvidi u svom nacionalnom zakonodavstvu izuzetke koje smatra za potrebne u pogledu:
 - a) privremenih zaposlenja čije trajanje ne prelazi granicu koju može da utvrdi nacionalno zakonodavstvo, neredovnih zaposlenja koja su strana profesiji ili preduzeću poslodavca, prigodnih i uzgrednih zaposlenja;
 - b) radnika čija zarada ili prihod prelazi granicu koju može da utvrdi nacionalno zakonodavstvo;
 - c) radnika koji ne dobijaju nagradu u gotovini;
 - d) kućnih radnika čiji uslovi rada ne mogu biti izjednačeni sa uslovima najmljenih radnika;
 - e) radnika koji nijesu dostigli ili su prešli doba starosti, koje može da utvrdi nacionalno zakonodavstvo;
 - f) članova porodice poslodavca.
3. Sem toga, mogu biti izuzeti od obaveze osiguranja za slučaj bolesti, lica koja imaju prava, u slučaju bolesti, na osnovu zakona ili pravilnika ili naročitog statuta, na koristi najmanje jednake ukupno onima koje predviđa ova Konvencija.
4. Ova se Konvencija ne odnosi na mornare i mornare ribara, čije osiguranje protiv bolesti može biti predmet odluke kasnije sesije Konferencije.

Član 3

1. Osigurano lice nesposobno za rad usled anormalnog stanja svog fizičkog ili duševnog zdravlja ima pravo na novčanu odštetu najmanje za prvih 26 nedjelja nesposobnosti, računajući od prvog dana obeštećenja.
2. Davanje odštete može biti potčinjeno ispunjenju od strane osiguranog lica jednog staža i isteku roka čekanja od tri dana najviše.
3. Plaćanje odštete može biti obustavljeno:
 - a) kad osigurano lice već prima, na drugoj strani, na osnovu zakona a za istu bolest, neku drugu naknadu; obustava plaćanja odštete može biti potpuna ili djelimična,

prema tome da li je ova poslednja naknada jednaka ili manja od odštete predviđene ovih članom;

- b) za sve vrijeme za koje osigurano lice, ne trpi usled svoje nesposobnosti gubitak normalnog prihoda od rada, ili dok je na trošku osiguranja ili javnih fondova; međjutim, obustava odštete biće samo djelimična kad osigurano lice ovako lično izdržavano, ima da izdržava i porodicu;
- c) za sve vrijeme za koje osigurano lice odbija, bez opravdanog razloga da ispunjava ljekareve naredbe i uputstva u pogledu vladanja bolesnika, ili izbjegava, bez ovlašćenja i svojevoljno, nadzor ustanove za osiguranje.

4. Odšteta može biti smanjena ili obustavljena u slučaju bolesti koja je proizašla namjernom greškom osiguranog lica.

Član 4

1. Osigurano lice ima pravo, od početka bolesti i najmanje do isteka perioda predviđenog za dodjeljivanja odštete za slučaj bolesti, na besplatnu pomoć ljekara propisano kvalifikovanog, kao i na ljekove i terapijska sredstva po kvalitetu i količini, u dovoljnoj mjeri.
2. Međjutim, može se zahtijevati od osiguranog lica da učestvuje u izdacima oko pomoći pod uslovima utvrdjenim od strane nacionalnog zakonodavstva.
3. Ljekarska pomoć može biti obustavljena za sve vrijeme, za koje osigurano lice, bez opravdanog razloga, odbija da se pokorava ljekarskim propisima i uputstvima u pogledu vladanja bolesnika, ili zanemaruje da iskoristi pomoć koju mu je stavila na raspolaganje ustanova za osiguranje.

Član 5

Nacionalno zakonodavstvo može dopustiti ili propisati pružanje ljekarske pomoći članovima porodice osiguranog lica, koji žive zajedno sa njim i na njegov teret, ono propisuje i uslove pod kojim ova pomoć može biti pružena.

Član 6

1. Osiguranjem u slučaju bolesti trebaju da upravljaju autonomne ustanove stavljene pod administrativnu i finansijsku kontrolu državnih vlasti i da nemaju nikakav lukrativni cilj. Ustanove koje su stvorene privatnom inicijativom, moraju imati naročito odobrenje državnih vlasti.
2. Osigurana lica treba da budu pozvana da učestvuju u vodjenju autonomnih ustanova za osiguranje pod uslovima odredjenim od strane nacionalnog zakonodavstva.
3. Međjutim, upravljanje osiguranjem za slučaj bolesti može vršiti neposredno i sama država, kad je i za sve vrijeme dok je vodjenje od strane autonomnih ustanova otežano ili onemogućeno ili učinjeno nepogodnim usled nacionalnih prilika, a naročito usled nedovoljno razvijenih profesionalnih organizacija poslodavaca i radnika.

Član 7

1. Osigurana lica i njihovi poslodavci treba da učestvuju u stvaranju izvora za osiguranje za slučaj bolesti.
2. Nacionalnom zakonodavstvu pripada da odredi finansijski udio javnih vlasti.

Član 8

Ovom Konvencijom ne dira se u obaveze koje proističu iz Konvencije o uposlenju žena prije i poslije porodjaja, usvojene na Medjunarodnoj konferenciji rada na njenom prvom zasijedanju.

Član 9

Pravo žalbe treba da bude priznato osiguranom licu u slučaju osporavanja njegovog prava na davanja.

Član 10

1. Države koje obuhvataju prostrane teritorije vrlo slabo naseljene, mogu da primjenjuju odredbe ove Konvencije u onim djelovima svoje teritorije, gdje je, usljed slabe naseljenosti i rasturenosti stanovništva i nedovoljnih saobraćajnih sredstava, organizacija osiguranja za slučaj bolesti, saglasno ovoj Konvenciji, nemoguća.
2. Države koje žele da koriste ovo odstupanje na koje su ovlašćene ovim članom, biće dužne da notifikuju Generalnom direktoru Medjunarodnog biroa rada svoju namjeru, prilikom saopštavanja svoje formalne ratifikacije Konvencije. One treba da navedu Medjunarodnom birou rada djelove svoje teritorije na koje primjenjuju odstupanja, navodeći razloge svoje odluke.
3. U Evropi, predviđeno odstupanje po ovom članu, može da iskoristi samo Finska.