

KONVENCIJA O OSIGURANJU U SLUČAJU BOLESTI (POLJOPRIVREDA), 1927 (No.25)

Član 1

Svaki član Međunarodne organizacije rada koji ratifikuje Konvenciju obavezuje se da ustanovi sistem obaveznog osiguranja u slučaju bolesti koji se zasniva na odredbama barem ekvivalentnim onima sadržanim u ovoj Konvenciji.

Član 2

1. Sistem obaveznog osiguranja u slučaju bolesti primjenjuje se na manuelne i nemanuelne radnike, uključujući šegrte, zaposlene u industrijskim preduzećima i komercijalnim preduzećima, spoljne radnike i kućnu posluđu.
2. Ostavljeno je, ipak, svakom članu da napravi takve izuzetke u svojim nacionalnim zakonima i propisima, ukoliko to smatra potrebnim, u pogledu:
 - (a) privremenog zaposlenja koje traje manje od perioda koji treba da bude utvrđen nacionalnim zakonima ili propisima, neredovnog zaposlenja koje nije u interesu posla ili firme poslodavca, povremenog zaposlenja i dopunskog zaposlenja;
 - (b) radnika čije plate ili dohodak premašuju iznos utvrđen nacionalnim zakonima ili propisima.
 - (c) radnika kojima se ne isplaćuje novčana zarada;
 - (d) spoljnim radnicima čiji uslovi rada nisu takve prirode kao što su uslovi rada običnih radnika;
 - (e) radnika iznad ili ispod starosnih granica utvrđenih nacionalnim zakonima ili propisima;
 - (f) članova porodice poslodavca.
3. Ostavljeno je, nadalje, na izbor da se naprave izuzeci iz obaveznog osiguranja u pogledu lica koja u slučaju bolesti sledeju, na osnovu svih zakona ili propisa, ili specijalnog sistema, pogodnosti barem ekvivalentne u cjelosti onima koje su predviđene ovom Konvencijom.

Član 3

1. Osiguranika koji se smatra nesposobnim za rad iz razloga nenormalnog stanja njegovog tjelesnog ili mentalnog zdravlja sleduje novčana beneficija za barem prvih 26 nedjelja nesposobnosti za rad od, i uključujući prvi dan za koji se isplaćuje beneficija.
2. Isplata ove beneficije se može učiniti uslovnom za osiguranika koji se prvi put pridržava kvalifikacionog perioda, i, po isteku istog, perioda čekanja od ne više od 3 dana.
3. Novčana beneficija se može uskratiti u sledećim slučajevima:
 - (a) gdje, u pogledu iste bolesti, osiguranik prima kompenzaciju iz drugog izvora koja ga sleduje po zakonu; beneficija se samo može u cjelosti ili parcijalno uskratiti ukoliko je takva kompenzacija jednaka ili niža od iznosa beneficije predviđene ovim članom;
 - (b) ukoliko osiguranik zbog svoje nesposobnosti za rad ne trpi nikakv gubitak redovnog proizvoda svoga rada, ili se izdržava na račun fondova osiguranja ili javnih fondova; ipak,

novčane beneficije se samo djelimično uskraćuju kad osiguranik, iako na ovaj način lično izdržavan, ima porodične obaveze;

(c) ukoliko osiguranik dok je bolestan odbije, bez valjanog razloga da se pridržava uputa doktora ili instrukcija koje se odnose na ponašanje osiguranika tokom bolesti, ili samovoljno ili bez odobrenja izbjegava nadzor institucija osiguranja.

4. Novčana beneficija se može smanjiti ili uskratiti u slučaju bolesti nastale usljed neprimjerenog ponašanja osiguranika.

Član 4

1. Osiguranika sleduje , od početka bolesti i dok ne istekne propisani period za primanje beneficije u slučaju bolesti, besplatno medicinsko liječenje od strane kvalifikovanog ljekara i snabdijevanje odgovarajućim lijekovima u potrebnoj mjeri, kao i medicinskim pomagalima.

2. Ipak, od osiguranika se može zahtijevati da plati onaj iznos troškova zdravstvene pomoći koji može biti propisan nacionalnim zakonima ili propisima.

3. Zdravstvena pomoć se može uskratiti ukoliko osiguranik odbije, bez valjanog razloga, da se pridržava uputa doktora ili instrukcija koje se odnose na ponašanje osiguranika tokom bolesti, ili zanemaruje korišćenje mogućnosti koje mu stoje na raspolaganju od strane osiguravajućeg društva.

Član 5

Nacionalni zakoni ili propisi mogu odobriti ili propisati pružanje medicinske pomoći članovima porodice osiguranika koji žive u istom domaćinstvu i koje on izdržava, i utvrditi uslove pod kojima se takva beneficija može pružiti.

Član 6

1. Osiguranje u slučaju bolesti pružaju autonomne organizacije, koje su pod administrativnim i finansijskim nadzorom kompetentnog državnog organa i kojima nije dozvoljen rad u cilju ostvarivanja profita. Institucije koje su ustanovljene privatnom inicijativom moraju biti specijalno odobrene od strane kompetentnog državnog organa.

2. Osiguranik učestvuje u upravljanju autonomnim institucijama osiguranja pod uslovima koji mogu biti propisani nacionalnim zakonima ili propisima.

3. Pružanje osiguranja u slučaju bolesti može, ipak, direktno preuzeti država, tamo gdje i sve dok se njena administracija smatra komplikovanom ili neodgovarajućom ili iz razloga nacionalnih uslova, a posebno zbog nedovoljne razvijenosti organizacija poslodavaca i radnika.

Član 7

1. Osiguranici i njihovi poslodavci učestvuju u obezbjeđivanju finansijskih sredstava sistema osiguranja u slučaju bolesti.

2. Ostavljeno je na izbor nacionalnim zakonima ili propisima da odluče u pogledu finansijskog doprinosa od strane kompetentnog državnog organa.

Član 8

Pravo na žalbu se odobrava osiguraniku u slučaju spora koji se tiče njegovog prava na beneficiju.

Član 9

1. Ostavljeno na izbor državama koje obuhvataju velike i veoma rijetko naseljene teritorije da se ne pridržavaju Konvencije u oblastima u kojima je organizacija osiguranja u slučaju bolesti u skladu sa ovom Konvencijom nemoguća iz razloga male gustine naseljenosti i velike disperzije stanovništva i nedostatka sredstava za kominikaciju.
2. Države koje imaju namjeru da iskoriste izuzetak predviđen ovim članom obavještavaju o svojoj namjeri prilikom dostavljanja svoje fomalne ratifikacije generalnom direktoru Međunarodne organizacije rada. One informišu Međunarodnu organizaciju rada o tome u kojim oblastima one primjenjuju izuzetak i navode svoje razloge za isto.
3. U Evropi je jedino Finskoj ostavljen izbor da iskoristi izuzetak sadržan u ovom članu.