

**Rozpracování Varianty II. Systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů s průběžným financováním podvarianty b)**

## **Provádění zákonného pojištění zaměstnavatelů organizační složkou státu (ČSSZ)**

### **I. Organizace systému**

#### **1. Riziko v odlišnosti přístupu nositele pojištění vůči poškozeným a zaměstnavatelům**

ČSSZ bude jediným nositelem pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu. Prostřednictvím vnitřních organizačních směrnic a dalších nástrojů bude ČSSZ metodicky řídit postup územních organizačních jednotek (tj. okresních správ sociálního zabezpečení, dále jen OSSZ), současně bude kontrolovat jejich činnost a zajišťovat jednotnou aplikaci právních předpisů v oblasti pojištění v rámci jejich činnosti, a to i na úseku plnění úkolů zaměstnavatelů. OSSZ jsou územní organizační jednotky ČSSZ, které se budou podílet ve vymezených oblastech na realizaci pojištění odpovědnosti zaměstnavatele v okruhu své působnosti. OSSZ budou zajišťovat informační servis pro zaměstnavatele a poškozené a pověřené OSSZ budou rovněž provádět pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu podle metodických pokynů ČSSZ. Obdobné principy jsou uplatňovány i v oblasti sociálního zabezpečení.

Z výše uvedeného je zřejmé, že OSSZ budou k typově shodným případům přistupovat shodným způsobem a riziko odlišnosti přístupu k poškozeným je minimální.

#### **2. Předpokládaná komplexita změny, způsob stanovení příslušnosti zaměstnavatele (občana) k nositeli pojištění zaměstnavatele a přechod mezi nositeli pojištění**

Místní příslušnost OSSZ je dána přímo zákonem a obecně se řídí:

a) sídlem zaměstnavatele, pokud je toto sídlo shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu;

b) místem mzdové účtárny, pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele.

Předpokládá se, že tento princip zůstane v zásadě zachován i pro pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu s výjimkou agendy prováděné pověřenými OSSZ. Výběr těchto pověřených OSSZ bude na zvážení ústředí ČSSZ, např. podle počtu pojištěnců, na základě úrazovosti, OSSZ sídlící v krajských městech. Tento princip nebude pro zaměstnavatele nový, protože stejný princip určování místní příslušnosti je aplikován již nyní v oblasti sociálního zabezpečení.

S ohledem na skutečnost, že je stanoven pouze jeden nositel pojištění, není třeba řešit přechod mezi nositeli pojištění a způsob stanovení příslušnosti zaměstnavatele k nositeli pojištění.

### **3. Zhodnocení administrativní náročnosti pro zaměstnavatele (placení pojistného, výplata plnění, evidenční povinnosti)**

Při vzniku pracovního úrazu nebo zjištění nemoci z povolání má zaměstnavatel za povinnost provést úhradu náhrady škody a následně si uhrazené prostředky nárokovat u příslušné OSSZ v rámci žádosti o refundaci.

Podobnost systému se stávajícím systémem pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů bude mít z hlediska dopadů na zaměstnavatele minimální vliv, a to pouze v návaznosti na změny v osobě nového nositele pojištění. Změny se budou dotýkat povinností přihlásit se k pojištění u příslušné OSSZ, přičemž přihlášku bude možné zaslat společně s přihláškou do registru zaměstnavatelů vedeného pro účely sociálního zabezpečení. Další změny se budou týkat předávání podkladů pro výplatu refundace, změně poukazování pojistného a případně ve změně intervalu placení pojistného – vše zůřadovat u příslušné OSSZ.

Pro minimalizaci dopadů na zaměstnavatele by mohla být v zákonem stanovených případech zachována současná praxe, aby zaměstnavatel měl možnost požádat nositele pojištění o přímé poskytnutí náhrady škody poškozenému. Hlavním důvodem je, že pro některé, převážně menší zaměstnavatele, by potenciální prodleva mezi vyplacením náhrady škody poškozenému a refundací prostředků ČSSZ mohla způsobit finanční problémy. Právní úprava by však měla stanovit jasná kritéria, kdy bude takový postup možný a za jakých podmínek.

Z pohledu stanovených sazeb pojistného se předpokládá zachování současného principu, kdy v současnosti se výše sazeb určují podle převažující ekonomické činnosti vykonávané zaměstnavatelem. Nově by se uplatnil systém bonus/malus, jako motivační prvek. Dopad na zaměstnavatele bude neutrální.

### **4. Administrativní náročnost výběru pojistného pro nositele pojištění (včetně koordinace a kontroly u více nositelů pojištění).**

Výběr pojistného zahrnuje veškeré činnosti nositele pojištění s tím související (zpracování přehledu, zaúčtování plateb, sledování platební povinnosti za účelem zjištění rozdílů atd.) Tyto činnosti bude provádět každá příslušná OSSZ. Vzhledem k tomu, že princip výběru pojistného odpovědnosti zaměstnavatele za škodu bude obdobný jako výběr pojistného na sociální zabezpečení, mohou OSSZ využít zkušeností se stávajícími pracovní postupy, pokud to bude možné, případně upravit již existující formuláře pro pojistné na sociální zabezpečení a stávající software. OSSZ již nyní disponuje registry zaměstnavatelů, přičemž u každého zaměstnavatele má založené konto obsahující předpisy pro pojistné a došlé platby. Tento systém umožní sledovat, zda zaměstnavatel řádně hradí pojistné a následně v pravidelných intervalech vyhodnocovat stav konta plátce pojistného.

Pokud bude zjištěn nedoplatek pojistného, bude situace řešena obdobně, jako u pojistného na sociální zabezpečení, to znamená, že neuhrazený právní titul bude předán na oddělení vymáhání OSSZ.

Kontrolní činnost v oblasti sociálního zabezpečení OSSZ provádějí s tříletou periodicitou. Součástí této kontroly se stane i kontrola plnění povinností v souvislosti s pojištěním odpovědnosti zaměstnavatele. Kontrolovat se bude zejména, zda je

zaměstnavatel řádně přihlášen, zda řádně vede evidenci a předává OSSZ všechny podklady.

Administrativní náročnost výběru pojistného pro nositele pojištění se odvíjí od skutečnosti, že se pouze rozšíří již existující procesy aplikované OSSZ. Předpokládá se v maximální možné míře využít stávajících systémů ČSSZ, které jsou nyní používány k evidenci zaměstnavatelů a zaměstnanců.

Z důvodu zajištění výkonu systému pojištění odpovědnosti zaměstnavatele bude nutné vytvořit nové útvary na ČSSZ a pověřených OSSZ, které budou příslušnou agendu zajišťovat (včetně zajištění náboru a školení nových zaměstnanců). Zbývající útvary na OSSZ (např. účtárny pojistného, oddělení kontroly) bude nutné adekvátně personálně posílit v souladu s předpokládaným navýšením jejich agendy.

#### **5. Organizace procesu hodnocení poškození zdraví (vně nebo uvnitř nositele pojištění) – rychlost, soustavnost (povinná či namátková kontrola jednotlivých případů), zajištění kvality.**

Ošetřující lékař na žádost poškozeného zaměstnance zpracuje podle stanovených pravidel lékařský nález/posudek o poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (o rozsahu, tíži, důsledcích, bolesti, ztížení společenského uplatnění aj.) jako jeden z podkladů pro rozhodovací činnost. Poškozený zaměstnanec, který bude uplatňovat nárok na odškodnění, předloží lékařský nález/posudek ošetřujícího lékaře buď přímo svému zaměstnavateli, nebo OSSZ, pokud ta bude přímo poskytovat plnění. V případě, že by si zaměstnavatel poskytující plnění neověřil validitu předložených podkladů, byl by vystaven riziku, že OSSZ v rámci procesu rozhodování o refundaci mu po revizi rozhodných podkladů neposkytne plnění v plné výši. V tomto případě se nabízí řešení, že by zaměstnavatel před poskytnutím plnění požádal OSSZ o kontrolu podkladů ošetřujících lékařů. OSSZ by pro zaměstnavatele prováděly revizi jako službu v rámci pojištění.

ČSSZ bude muset disponovat obligatorním systémem revize, který bude kontrolovat správnost lékařských nálezů/posudků ošetřujících lékařů, na jejichž základě se bude rozhodovat o refundaci, ev. poskytnutí náhrady. Tím bude zajištěna kvalita a spolehlivost odškodňování v jednotlivých případech. Zkontrolování případu bude provedeno velmi rychle, zpravidla do týdne. Kontrolní činnost budou zajišťovat referenti – specialisté/revizoři. Lékaři OSSZ budou podávat expertní stanoviska pouze v případech, u nichž bude nutno zkoumat specifické následky poškození zdraví nebo nároky budou z hlediska důsledků poškození zdraví sporné, neobvyklé či finančně nadprůměrné. V takových případech lze předpokládat další dokazování o zdravotním stavu a lhůty cca 45 dnů.

Kontrolní činnost bude nutno pokrýt odpovídajícím počtem nových pracovních míst a pracovníků (referentů – specialistů/revizorů a lékařů). S výkonem agendy odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, potažmo úrazového pojištění, nemá lékařská posudková služba sociálního zabezpečení zatím žádné praktické zkušenosti.

Pokrytí potřeb systému lze řešit i formou externích lékařů-smluvních lékařů. Vzhledem k tomu, že tito lékaři budou mít pracovní právní vztah k OSSZ/ČSSZ, půjde o lékaře OSSZ/ČSSZ.

Revizní činnost nebude vyžadovat specializovanou způsobilost v oboru posudkové lékařství.

Provádění posudkové činnosti lékaři OSSZ/ČSSZ bude znamenat značné zvýšení jejich administrativní zátěže, neboť se jedná o věcnou agendu, kterou tento systém v současné době nezabezpečuje a ani dříve nezabezpečoval. Administrativně i věcně náročná bude především přechodná fáze „učení se“ novému systému, i po zvládnutí přechodného období však zůstanou trvale požadavky na zvýšenou odbornost lékařů LPS a v důsledku trvalého zvýšení agendy i na počet zaměstnanců).

## **6. Organizační struktura subjektů provádějících pojištění zaměstnavatele (charakteristika, zastřešující struktura, spolupráce).**

Organizační struktura subjektu provádějícího pojištění zaměstnavatele bude vycházet ze stávající organizační struktury ČSSZ. ČSSZ je samostatnou rozpočtovou organizací ustavenou zákonem a podřízenou MPSV. Strukturu ČSSZ tvoří ústředí ČSSZ, regionální pracoviště ČSSZ a OSSZ. OSSZ jsou zřízeny pro obvody, které jsou shodné s územními obvody okresů. Na území hl. města Prahy vykonává působnost OSSZ Pražská SSZ a na území města Brna Městská SSZ Brno.

Všechny OSSZ budou zajišťovat zpracování přihlášky a odhlášky zaměstnavatele k/z pojištění odpovědnosti, výběr pojistného, kontrolu u zaměstnavatelů, příjem žádostí a oznámení o škodních událostech, které následně předají ke zpracování pověřené OSSZ. Agendu spojenou s prováděním odpovědnosti zaměstnavatele budou zastřešovat a provádět pověřené OSSZ; výběr těchto OSSZ bude na zvážení ústředí ČSSZ, např. podle počtu pojištěnců nebo na základě úrazovosti. Nad rámec činností, které budou provádět všechny OSSZ, budou pověřené OSSZ například rozhodovat v prvním stupni o vzniku, trvání a zániku pojištění odpovědnosti zaměstnavatele, o refundaci, o výplatě náhrady škody, nebo bude posuzovat oprávněnost nároku.

ČSSZ bude řídit a kontrolovat činnosti OSSZ, bude plnit roli metodickou a koncepční, rozhodovat o odvoláních ve věcech náhrady škody, refundace a pojištění ve druhém stupni řízení a dále bude vyplácet refundované prostředky zaměstnavatelům, zajišťovat aktivity související s evidencí a zpracováním statistických údajů, s plněním úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv. Dále bude vytvářet fond prevence a navrhopvat programy prevence k projednání MPSV.

Ve stanoveném rozsahu budou OSSZ i ČSSZ poskytovat též poradenskou činnost zaměstnancům i zaměstnavatelům. Základní informace poskytnou vyškolení pracovníci všech OSSZ, osobní poradenství u složitějších případů bude poskytováno pověřenými OSSZ. Současně lze uvažovat o možnosti rozšířit služby call centra ČSSZ o poskytování poradenství v oblasti tzv. „úrazového pojištění“, tj. odškodňování při pracovním úrazu a nemoci z povolání a dále o problematiku prevence a rehabilitace.

MPSV bude jako ústřední orgán státní správy v oblasti pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů připravovat návrhy zákonů a jiných právních předpisů, řídit a kontrolovat činnost ČSSZ při provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů včetně sledování účelného vynakládání prostředků státu, projednávat a schvalovat navržené programy prevence a zajišťovat úkoly vyplývající z práva Evropských společenství a mezinárodních smluv.

V otázkách týkajících se směřování a financování prevence a rehabilitace budou mít vymezené rozhodovací pravomoci i sociální partneři (např. RV pro BOZP, MF, zaměstnavatelé).

## **II. Financování systému, pojistné**

### **1. Zajištění solventnosti systému (kdo odpovídá za solventnost systému, postup při nesolventnosti nositele pojištění, záruky solventnosti)**

Výdaje na zákonné pojištění zaměstnavatelů budou mandatorními výdaji státního rozpočtu a stejně tak, jako výdaje na důchodové nebo nemocenské pojištění, budou garantovány státním rozpočtem. Pojistné na pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání (placené zaměstnavateli) bude vedeno na účtu příjmů státního rozpočtu a výdaje na pojistná plnění včetně výplat, které vyplývají ze škod vzniklých před startem nového systému, výdaje na prevenci a rehabilitaci i administrativní výdaje, budou vedeny na účtu výdajů jako mandatorní výdaje státního rozpočtu. Příjmy a výdaje budou součástí kapitoly (313) státního rozpočtu, kde je správcem MPSV. Celkovou kontrolu hospodaření prování Nejvyšší kontrolní úřad.

Kontroly hospodaření sociálních partnerů budou podléhat pouze výdaje vyčleněné na prevenci a rehabilitaci.

### **2. Způsob stanovení sazby pojistného (pojistným plánem nebo zákonem)**

Zákonem budou stanoveny výše sazeb pojistného, včetně pravidel jejich individualizace na základě škodného průběhu jednotlivých zaměstnavatelů nebo odvětví. Nově by se uplatnil systém bonus/malus, jako motivační prvek.

### **3. Finanční dopad (do veřejných financí, do státního rozpočtu, na zaměstnavatele)**

Zaměstnavatelé – Nový systém bude podobný se stávajícím systémem pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů, proto bude mít na zaměstnavatele minimální vliv, a to pouze v návaznosti na změny v osobě nového nositele pojištění a ve změně intervalu placení pojistného (počítá s měsíčním placením pojistného oproti současnému čtvrtletnímu). Protože se předpokládá, že při spuštění systému budou zachovány současné sazby pojistného, nebude mít změna nositele pojištění žádný okamžitý ekonomický dopad na zaměstnavatele.

Zaměstnanci – Nový systém nebude mít žádný ekonomický dopad na zaměstnance, neboť pro pojistná plnění bude zachován současný právní stav.

Nový nositel pojištění ČSSZ – Finanční náročnost systému pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů zahrnuje prostředky potřebné na implementační činnost a samotnou

provozní činnost. Finanční náročnost vychází z podkladů ČSSZ a z posouzení zpracovatele Studie o proveditelnosti k implementaci úrazového pojištění.<sup>1</sup>

### Celková finanční náročnost

Finanční prostředky na implementační a provozní činnost v mil. Kč

Položka	ROKY (n je účinnost zákona )			
	n-2*)	n	n+1	1+2
Výdaje na převod evidence	43,395	13,635	0	0
Osobní náklady	103,024	190,594	192,494	194,412
Výdaje na IT	142,326	111,715	78,200	55,857
Investiční výdaje	134,058	44,686	33,514	11,171
Běžné výdaje	8,268	67,029	44,686	44,686
Vybavení kanceláří	21,119	0	0	0
Režijní náklady	32,056	59,504	59,504	59,504
Celkem	341,920	375,448	330,198	309,773
Náklady na tvorbu a udržení rezerv				
ÚHRN				

\*) Výdaje za období dvou let před účinností zákona.

V souvislosti s implementací a následným provozem systému pojištění odpovědnosti zaměstnavatele bude nutné zajistit prostředky na jednorázové a opakované výdaje a také žádat o navýšení potřebného počtu systemizovaných pracovních míst.

Výdaje na implementační část musí být rozpočtovány s předstihem. Po schválení návrhu paragrafovaného znění zákona vládou, by měly být v návrhu státního rozpočtu alokovány prostředky na realizaci přípravy. V případě, že by byla účinnost nového zákona od 1. 1. 2019, bude nutné již v roce 2016 při přípravě návrhu rozpočtu na rok 2017 uvedené výdaje nárokovat. Na financování implementační části nového nositele zákonného pojištění zaměstnavatele pro pracovní úraz a nemoc z povolání bude třeba celkem 342 mil. Kč. Z toho na přípravné práce pro rok, který o dva roky předchází účinnost nového zákona, požaduje ČSSZ finanční prostředky ve výši 12,3 mil. Kč (9,4 mil. Kč na osobní náklady a 2,9 mil. Kč na režijní náklady). V roce, který o jeden rok předchází účinnost zákona, bude třeba 329,6 mil. Kč (výdaje na převod evidence, osobní náklady, výdaje na IT, režijní náklady).

### III. Činnost nositelů pojištění

#### 1. Organizace prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání - jednotnost, zaměření, složitost (komplexita)

Centralizovaný organizační model umožňuje komplexní a jednotné zajišťování prevence. Tím bude zajištěno jednak komplexní pojetí prevence jako celku, jednak

<sup>1</sup> Dílčí projekt „Studie proveditelnosti k implementaci úrazového pojištění“ je součástí rozsáhlejšího projektu s názvem „Posilování efektivnosti výkonu veřejné správy a veřejných služeb v oblasti připravovaných reforem MPSV“. Studii zpracovala firma KPMG, Česká republika, s.r.o.

bude garantována kvalita činnosti (včetně poradenské a konzultační) prováděné jednotlivými organizačními složkami systému.

Klíčovou úlohu v oblasti prevence bude hrát ČSSZ, která bude formulovat obecné zaměření prevence pro dané období, vytvářet programy prevence a vytvářet fond prevence, resp. spravovat prostředky určené na prevenci; ve stanoveném rozsahu budou ČSSZ i OSSZ poskytovat též poradenskou činnost.

Programy prevence by měly vycházet z poznatků ČSSZ, odborných institucí (např. VÚBP) a z diskuzí dalších zainteresovaných subjektů (např. na úrovni tripartity), popř. stanovisek dalších odborníků. V obecné rovině bude programy prevence schvalovat MPSV; základem praktické činnosti ČSSZ v tomto směru bude odborný přístup k řešení problémů zaměřený především na prevenci konkrétních zdravotních rizik. Programy prevence budou realizovány ve dvou rovinách:

- V rovině teoretické, kdy se bude jednat o pracoviště ve vědě a výzkumu, která budou zpracovávat projekty týkající se „obecných“ otázek prevence; půjde tedy např. o výzkum okolností vzniku nemocí z povolání. Formou zadávání by mohly být veřejné zakázky či veřejné soutěže, vzhledem k jejich obecnému významu připadá v úvahu i možnost, že by je ČSSZ vyhlášovala po schválení MPSV.
- V rovině aplikační, kdy se bude jednat o konkrétní subjekty realizující příslušné individuální projekty v oblasti prevence mající přímý dopad do praxe. Programy prevence v této rovině bude stanovovat vždy ČSSZ, která v jejich rámci vyhlásí výzvy na příjem žádostí o podporu a vybere relevantní projekty (standardní „dotační / grantový“ způsob přidělování finanční podpory). Součástí aplikační roviny bude i poskytování odborného poradenství v této oblasti, přičemž základní informace poskytnou vyškolení pracovníci všech OSSZ, osobní poradenství u složitějších případů bude poskytováno pověřenými OSSZ, případně za využití služeb call centra ČSSZ.

O umístění a výši prostředků na prevenci úrazů a nemocí z povolání bude rozhodovat ČSSZ, a to v rámci objemu prostředků vyčleněných na oblast prevence v příslušném kalendářním roce, přitom bude spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi (inspekce práce, hygienická služba, odborné společnosti a další).

K motivaci zaměstnavatelů v oblasti prevence mohou být jako motivační prvky použity též bonusy a malusy na pojistném (např. při nedodržování stanovených bezpečnostních standardů malus mající obdobný charakter, jako dnešní přírážka k pojistnému). Tyto prvky by měly motivovat zaměstnavatele k dodržování zásad BOZP, což by mělo následně přinést snížení nákladů na výdajovou stránku systému, a tím v důsledku i následné možné snížení pojistného.

## **2. Organizace rehabilitace pracovních úrazů a nemocí z povolání (zaměření, jednotnost, know-how)**

Centralizovaný organizační model umožňuje komplexní a jednotné zajišťování rehabilitace.

Proces spojený s případným financováním rehabilitací bude zajišťovat ČSSZ. Rehabilitace se bude provádět ve specializovaných rehabilitačních zařízeních zařazených do seznamu stanoveného ČSSZ (tento seznam bude pravidelně

aktualizován); s těmito rehabilitačními zařízeními uzavře ČSSZ smlouvu o poskytování rehabilitace.

Rehabilitace bude zaměstnanci navržena za následujících podmínek:

- na základě žádosti zaměstnance (poskytování rehabilitace z moci úřední považujeme za neefektivní), o které bude rozhodnuto ve správním řízení,
- na základě návrhu ošetřujícího lékaře (např. při poklesu pracovní schopnosti, případně mohou být stanovena kritéria vztahující se např. k délce dočasné pracovní neschopnosti, kdy je patrné, že zaměstnanec nemá předpoklad vrátit se na původní pracovní místo),
- zaměstnanci nenáleží rehabilitace podle jiných právních předpisů, nebo pokud rehabilitace poskytnutá podle těchto právních předpisů nepostačuje k obnovení nebo získání dovedností ke zmírnění ztráty nebo omezení jeho soběstačnosti.

Pověřená OSSZ při rozhodování o obsahu a rozsahu rehabilitace (včetně zajištění jejího financování a odborného lékařského posouzení ze strany LPS) zváží možnosti pracovního uplatnění žadatele, které bude pro něj zdravotně vhodné a kvalifikačně přiměřené. Obsah a rozsah rehabilitace se mohou řídit dvěma základními kritérii, přičemž bude třeba rozhodnout, které z nich bude převažující. Půjde o proces směřující k obnovení, kompenzaci či alespoň zmírnění zdravotních následků způsobených pracovním úrazem nebo nemocí z povolání v oblasti

- pracovních schopností a dovedností. V takovém případě bude rehabilitace zaměřena především na obnovení, zvýšení či alespoň udržení pracovních schopností zaměstnance, tj. schopností zaopatřit si prostředky k obživě vlastní ekonomickou činností,
- sociálních schopností a dovedností. V takovém případě by se rehabilitace zaměřovala především na obnovení, zvýšení či alespoň udržení sociálních schopností zaměstnance, tj. nejen schopností zaopatřit si prostředky k obživě vlastní ekonomickou činností, ale i dalšími schopnostmi (dovednostmi) např. v oblasti sociální, komunikační, běžných denních postupů.

Pověřená OSSZ určí rehabilitační zařízení po dohodě se zaměstnancem. Následně provádí další činnosti spojené s financováním nákladů na příslušnou rehabilitaci, a to včetně kontroly prováděné rehabilitace.

### **3. Postup při kompenzaci výdajů zaměstnavatele vyplacených poškozeným (úkony zaměstnavatele, úkony nositele pojištění, případné úkony dalších subjektů)**

Kompenzace výdajů zaměstnavatele vzniklých vyplacením náhrad škody při pracovním úrazu poškozeným může být realizována poskytnutím na žádost, kdy zaměstnavatel požádá příslušnou OSSZ o úhradu nákladů na vyplacené částky a žádost doloží předepsanými podklady. Na základě rozhodnutí pověřené OSSZ by pak náklady na vyplacené částky byly zaměstnavateli kompenzovány úhradou vyplacených plnění. Zaměstnavatel bude každý měsíc vykazovat výši plnění vyplacených poškozeným a OSSZ by mu je v zákonem stanovené lhůtě uhrazovala.



#### **4. Procesní postavení nositelů pojištění, charakter procesních postupů a postup při rozhodování (procesní postupy, lhůty, flexibilita)**

Nositelům pojištění jsou v tomto případě orgány správy sociálního zabezpečení jako organizační složky státu. Mají postavení správního orgánu, postupují podle správního řádu s případnými odchylkami stanovenými v právním předpise upravujícím pojištění odpovědnosti zaměstnavatele. Možnosti jejich činnosti jsou na rozdíl od současné praxe striktně dány právními předpisy, a proto není prostor pro odchylky od právní úpravy či pro dohody se zaměstnavatelem či poškozeným. Tím zaručuje zaměstnancům i zaměstnavatelům i poškozeným předvídatelnost a zákonnost postupu nositele pojištění.

Kontrolní postupy nositele pojištění se budou obecně řídit zákonem č. 255/2012 Sb., kontrolním řádem. Konkrétní oprávnění nositele pojištění jako organizační složky státu kontrolovat plnění povinností uložených zákonem zaměstnavateli, popř. dalším subjektům (např. zdravotnickému zařízení provádějícímu rehabilitaci zaměstnance), a případné potřebné odchylky od kontrolního řádu budou součástí právního předpisu upravujícího pojištění odpovědnosti zaměstnavatele.

Konkrétní procesní postupy nositele pojištění jsou dány volbou způsobu kompenzace výdajů zaměstnavatele provedenou v rámci předchozího bodu.

Zaměstnavatel žádá o kompenzaci výdajů žádostí podanou ve smyslu § 45 správního řádu, na jejímž základě zahájí nositel pojištění správní řízení. Zaměstnavatel by musel žádost doplnit všemi doklady potřebnými pro rozhodnutí o tom, že kompenzaci jeho výdajů lze řádně poskytnout (důkazní břemeno by bylo na zaměstnavateli).

O žádosti zaměstnavatele by se vedlo „klasické“ správní řízení včetně lhůt pro rozhodnutí a možnosti odvolání; rozhodnutí nositele pojištění vydané v odvolacím řízení by bylo přezkoumatelné v režimu správního soudnictví. Zkrácené řízení (obdobné řízení podle § 153 zákona o nemocenském pojištění) by připadalo v úvahu u nesporných případů refundace.

Pro procesní postup při úhradě nákladů za náhradu škody vyplácené periodicky (tj. i dlouhodobě, např. řadu let) se předpokládá jednorázová žádost. Zaměstnavatel by požádal o úhradu kompenzací vyplácených poškozeným za konkrétní případ, resp. samostatně za každé jím vyplácené plnění, avšak bez ohledu na to po jakou dobu je toto plnění poskytováno. Nositel pojištění posoudí nárok zaměstnavatele na kompenzaci např. náhrady za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti pouze jednou (při uplatnění žádosti podané zaměstnavatelem) a kladné rozhodnutí by platilo po celou dobu trvání nároku na tuto náhradu. Zaměstnavatel by pak za konkrétní kalendářní měsíc „pouze“ vykázal výši plnění vyplácených poškozeným v jednotlivých konkrétních (nositelem pojištění již kladně posouzených) případech, na základě tohoto oznámení by nositel pojištění požadované částky zaměstnavateli uhradil (oznámení zaměstnavatele by tedy mělo podobnou roli, jakou má pro nemocenské Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti).

## **5. Postup při nesouhlasu poškozených s výší náhrady škody a při nesouhlasu nositele pojištění s výší náhrady škody (procesní postupy, lhůty, flexibilita)**

Postup při nesouhlasu poškozeného s výší náhrady škody je dán tím, kdo mu bude tuto náhradu škody poskytovat, zda zaměstnavatel, nebo pověřená OSSZ.

Zaměstnavatel poskytuje poškozenému náhradu škody v soukromoprávním režimu. Poškozený, který s výší náhrady škody (či s jejím neposkytnutím) nesouhlasí, se proto musí obrátit se žalobou proti zaměstnavateli k obecnému soudu, přitom procesně postupuje podle občanského soudního řádu.

Pověřená OSSZ. Pokud by pověřená OSSZ poskytovala poškozenému náhrady škody přímo, bylo by nutno rozlišovat, na jakém základě tak činí.

- Poskytování „z moci úřední“, (např. v případech zaměstnavatelů zaniklých bez právního nástupce, v případě prokazatelného neplnění povinností zaměstnavatele). Pověřená OSSZ by byla v postavení správního orgánu. Poškozený by tedy o poskytnutí náhrady škody žádal, o jeho žádosti by se podle složitosti případu rozhodlo v tzv. zkráceném řízení nebo v „klasickém“ správním řízení, (tj. včetně lhůt pro vydání rozhodnutí) s možností odvolání a následného přezkumu ve správním soudnictví.
- Poskytování „za zaměstnavatele“, tj. v situaci, kdy zaměstnavatel výplatu plnění poškozeným „předal“ pověřené OSSZ., I v tomto případě může mít nositel pojištění postavení veřejnoprávního subjektu. V takovém případě by zaměstnavatel předáním konkrétního případu pověřené OSSZ požádal o výplatu náhrady škody poškozenému, pověřená OSSZ by o žádosti rozhodla ve správním řízení, tím by byly dány i možnosti obrany poškozeného (odvolání a následná možnost přezkumu rozhodnutí nositele pojištění ve správním soudnictví). Pozitivem tohoto řešení je jednotný procesní režim ve všech případech, kdy o náhradách škody pro poškozené jako příjemce plnění rozhoduje pověřená OSSZ, negativem je skutečnost, že náhrady škody vyplácené poškozenému zaměstnavatelem jsou procesně „ošetřeny“ jinak, než náhrady škody vyplácené poškozenému přímo nositelem pojištění.

## **6. Statistika a evidence vedené nositeli pojištění – pojetí evidence (občan nebo zaměstnavatel), využití stávajících registrů, koordinace mezi nositeli pojištění**

ČSSZ vede v současné době registr zaměstnavatelů a registr pojištěnců účastných nemocenského a důchodového pojištění. Obdobná praxe by tedy byla i v úrazovém pojištění, kdy by byli evidováni jak zaměstnavatelé, tak i konkrétní zaměstnanci. Postupovalo by se cestou „spojených nádob“; oba registry by byly doplněny o údaje potřebné pro provádění úrazového pojištění zaměstnavatelů. Současně by se využilo „spojitého“ efektu, kdy přihláška zaměstnavatele, či oznámení zaměstnavatele o nástupu zaměstnance do zaměstnání zakládajícího účast na nemocenském pojištění (či jiné oznámení zaměstnavatele – např. o změně stavu zaměstnance), by bylo automaticky použito i pro pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé by tedy museli „navíc“ hlásit pouze případy, kdy zaměstnanec nepodléhá systému nemocenského pojištění (např. v případě zaměstnance činného

na základě dohody o provedení práce, který v době trvání zaměstnání nedosáhl měsíčního výdělku přesahujícího 10 000 Kč).

Nově by bylo nutno vytvořit registr oprávněných, v němž by byly evidovány též jednotlivé konkrétní případy pracovních úrazů a vyplácených plnění. Pokud by se jednalo o oprávněné-zaměstnance, obsahoval by rovněž údaje o provedené rehabilitaci. Nutnost vytvoření tohoto rejstříku je dána tím, že v oblasti odškodňování pracovních úrazů jsou velmi časté případy, kdy plnění je vypláceno jiné osobě, než zaměstnanci (typicky např. pozůstalým).

Údaje do registrů by byly získávány obdobně, jako v současnosti – jednak z vlastní činnosti nositele pojištění (např. údaje o výplatě plnění prováděné přímo pověřenou OSSZ), jednak od povinných subjektů (zaměstnavatelé, ošetřující lékaři, apod.). Tito by měli poskytování potřebných údajů uloženo jako povinnost zákonem, údaje by obecně poskytovali bezplatně (obdobně jako v nemocenském a důchodovém pojištění), otázka případných úhrad za činnost/podklady ošetřujícím lékařům bude rozpracována při volbě této varianty. Nositel pojištění by plnění oznamovací povinnosti kontroloval a případné neplnění stanovených povinností by sankcionoval ukládáním pokut v režimu správního řádu, tj. s možností odvolání a následného přezkumu ve správním soudnictví.

Koordinace mezi orgány správy sociálního zabezpečení je zajištěna tím, že registr zaměstnavatelů a registr zaměstnanců vede centrálně přímo ČSSZ, pracovníci OSSZ mají do registrů přístup v rozsahu potřebném pro plnění jejich úkolů. Shodně by byl řešen i nový registr oprávněných.

#### **IV. Přejedání ze současného na navrhovaný systém**

##### **1. Postup při převodu údajů – subjekty povinné k předávání a oprávněné k přijímání údajů (počet určených subjektů), nutnost „klíče“ pro předávání údajů, rozsah a forma předávaných údajů, časové rozvržení předávání údajů**

Od stávajících provozovatelů zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů (Kooperativy pojišťovny, a.s., Insurance Group a České pojišťovny a.s.) bude muset ČSSZ převzít pojistný kmen s příslušenstvím, včetně evidenčních seznamů. Předpokládá se, že výplaty náhrad škody vyplácených jinými subjekty (např. Diamo, s.p.) přebírány nebudou.

Do převodu údajů budou kromě dosavadních nositelů pojištění a ČSSZ zapojeni také zaměstnavatelé. Zaměstnavatelé společně se stávajícími nositeli pojištění budou informovat zaměstnance/oprávněné o změně výkonu agendy pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů a jejího přesunu na nového nositele pojištění, a to na ČSSZ. Zaměstnavatelé kromě této povinnosti budou mít dále povinnost předat ČSSZ své evidence o pracovních úrazech a nemocech z povolání, a to jak v písemné, tak v elektronické podobě (v případě, že některá data neexistují v elektronické podobě, bude potřeba je převést do digitální podoby), a to v rozsahu potřebném pro řádné provádění kompenzací ze strany ČSSZ. Obsahem této evidence budou záznamy a dokumentace o pracovních úrazech a nemocech z povolání a doklady o jejich odškodnění (popř. jejich kopie).

Nový nositel pojištění si bude muset vytvořit novou evidenci, jejímž obsahem bude zejména seznam plátců pojistného, registr oprávněných, výše náhrad uvedených v seznamu u jednotlivých oprávněných včetně údajů o jejich počtu a době vyplácení, případně další údaje. Nový nositel pojištění bude moci využít některých synergických efektů, např. při evidenci zaměstnavatelů.

## **2. Hrazení minulých závazků (subjekty povinné k úhradě, rozsah hrazení, časové rozvržení úhrady, zdroje úhrady, garance úhrady)**

Staré závazky, stejně jako nové závazky, budou plně hrazeny ČSSZ ze státního rozpočtu a garanci za jejich výplatu převezme stát.

Proces předávání závazků na nového nositele pojištění bude možný následujícími způsoby:

### **Alternativa I.**

Nový nositel pojištění by převzal ke dni účinnosti zákona všechny případy, které vznikly před účinností zákona, a to bez ohledu na délku trvání závazku k poškozenému zaměstnanci nebo oprávněné osobě (touto cestou se postupovalo např. ve Slovenské republice). Systém je z hlediska všech zúčastněných maximálně jednoduchý a přehledný (od konkrétního data přechází kompletní zabezpečení z jednoho subjektu na druhý), současně však značně zatěžuje především nového nositele pojištění přebíráním krátkodobých závazků, např. náhrady škody při pracovní neschopnosti v případě, kdy pracovní neschopnost končí těsně po datu nabytí účinnosti zákona.

### **Alternativa II.**

Stávající nositelé pojištění si ponechají k vyřízení

- a) všechny krátkodobé a jednorázové závazky, které vznikly před účinností zákona,
- b) dlouhodobé závazky (renty), které vznikly před účinností zákona pouze po stanovenou dobu do protokolárního předání ČSSZ.

V případě přijetí této varianty by ČSSZ vyplácela, resp. kompenzovala zaměstnavateli náklady na všechny náhrady mzdy náležející z titulu pracovních úrazů (nemocí z povolání) vzniklých po datu nabytí účinnosti zákona, závazky z náhrad vzniklých z dříve vzniklých pracovních úrazů by nadále likvidovali stávající nositelé pojištění, od nichž by ČSSZ kompenzace vyplácené zaměstnavatelům po dobu přechodného období (např. 1 rok) postupně přebírala.

Rozsah kompenzací ponechaných stávajícím nositelům pojištění bude věcí následné specifikace, orientačně se výše uvádí dva možné okruhy.

Současně musí být stanoveno, kdo bude poskytovat dosavadním nositelům pojištění výdaje na úhradu závazků a na administrativní výdaje (MF nebo MPSV).

## V. Závěr

Hlavní klady a zápory této varianty organizace systému úrazového pojištění zaměstnavatelů:

### 1. 5 hlavních kladů této varianty

- zachování současného systému poskytovaných náhrad a úrovně zabezpečení zaměstnanců při pracovních úrazech,
- stabilita a návaznost na ustálenou judikaturu v řadě otázek (např. judikáty týkající se zdravotního stavu),
- kontinuita průběžného financování, z aktuálně placeného pojistného lze financovat i náklady na výplaty, které by vyplývaly ze škod vzniklých před zavedením tohoto systému,
- řešení odškodňování v rámci jednoho systému s možností využití již existujících registrů zaměstnavatelů a zaměstnanců, případně dalších stávajících systémů,
- jednotný způsob správy systému v případě jednoho subjektu, jednodušší kontrola výběru pojistného.

### 2. 3 hlavní zápory této varianty

- nutnost zabezpečení finančních prostředků ze státního rozpočtu na provozní přípravu,
- kombinace soukromoprávního a veřejnoprávního řízení,
- složitější legislativní úprava.

