

Aspekty rozhodování – podkladový materiál

Časový horizont implementace

Tento aspekt považuje MPSV jako velmi důležitý s ohledem na celospolečenskou poptávku po rychlém rozšíření systému zabezpečení zaměstnanců při pracovním úrazu a nemoci z povolání o účinné postupy prevence a rehabilitace. Rovněž i s ohledem na dobu odložené účinnosti zákona o úrazovém pojištění. Zákon o úrazovém pojištění by měl nabýt účinnosti 1. 1. 2017.

Rada vlády pro BOZP očekává od nové právní úpravy zavedení systému úrazového pojištění v pojetí a rozsahu odpovídajícím národní strategii České republiky, zakotvené v dokumentu Národní politika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. To znamená, že působnost a nástroje úrazového pojištění budou součástí systému BOZP v ČR jak v části preventivní, tak v oblasti rehabilitace.

Z uvedeného důvodu **nelze chápat implementační část nového systému jen jako „urychlené“ zavedení prevence a rehabilitace, ale jako zakomponování těchto atributů do nového systému ve všech fázích jeho působnosti.**

Jedná se o diferenciaci výše pojistného dle míry rizika pracovní činnosti zaměstnavatele, odborné posuzování plnění povinností zaměstnavatelů i zaměstnanců k zajišťování BOZP z hlediska míry zavinění vzniku pracovního úrazu či nemoci z povolání, průběžné sledování stavu a vývoje pracovní úrazovosti a výskytu nemocí z povolání u jednotlivých zaměstnavatelů s vlivem na snížení či zvýšení pojistného – bonus/malus, podpůrná opatření v oblasti prevence jak z hlediska přímých aktivit (odborné preventivní poradenství BOZP, podpora kvality služeb, vzdělávání, výzkumu a vývoje, osvěty a propagace v oblasti BOZP), tak podporou projektů ke zvyšování úrovně BOZP jak na národní, tak především přímo v praxi na regionální úrovni). V oblasti rehabilitace se jedná o všechny úkony související v rámci odškodňování pracovních úrazů a nemoci z povolání s posuzováním míry zdravotního postižení a podpory rehabilitačního procesu, včetně odborného poradenství.

V rámci přípravy nového systému musí být jak pro činnosti související s výběrem pojistného a výplatou pojistného plnění, současně stanovena i detailní metodika pro jednotlivé úkony a postupy v oblasti prevence a rehabilitace tak, aby mohla být podkladem pro vytvoření komplexního informačního systému, na kterém bude celý chod Pojišťovny postaven – viz podkladový materiál k variantě II c) Modelové případy.

V podkladovém materiálu k této variantě dle osnovy jsou v závěru uvedeny tři záporné stránky související s přípravou a zavedením nového systému. Niže v textu je v bodě Rozsah rizik při změně systému – *návrh jejich minimalizace*, uvedeno navrhované řešení, které spočívá ve včasném zahájení přípravy metodiky a postupových kroků pro přípravu a zavedení nového systému.

S přihlédnutím k níže uvedenému návrhu se dá předpokládat následující časový horizont implementace:

- zahájení přípravy podkladů pro implementaci budoucího systému již v rámci přípravy návrhu nové právní úpravy – po schválení návrhu věcného záměru po dobu přípravy návrhu paragrafového znění až do jeho předložení k projednání vládě formou projektu - od srpna 2015;
- po schválení návrhu právní úpravy Senátem PČR zahájení realizace přípravné fáze – červen 2016 až leden 2017;
- zahájení zkušebního provozu, přejímání agendy – leden 2017 až červen 2017;
- zahájení plného provozu od 1. 7. 2017.

Zahájení implementace nového systému závisí na délce legislativního procesu, avšak podklady pro realizaci přípravné fáze budou připraveny ve formě výstupů z projektu, po schválení právní úpravy v Senátu PČR může začít přípravná fáze.

Finanční nároky na státní rozpočet – náběh

Finanční nároky na státní rozpočet – provoz

Finanční náročnost na implementaci a provozní činnost je důležitá s ohledem na zásadu hospodárnosti státu. Vzhledem k tomu je nezbytné důkladně zvážit způsoby financování, hospodaření a následné dopady do státního rozpočtu.

Navrhovaný systém jedné veřejnoprávní instituce předpokládá nejvyšší náklady ve fázi přípravy technicko-organizačního zabezpečení (IT, zajištění a vybavení provozních prostor, elektronické a tiskové zpracování metodických materiálů, pořízení administrativního materiálu) a ve fázi zkušebního provozu (výběr a proškolení personálu, náklady spojené s převedením agendy) a náklady na související služby.

V prvním období provozu je třeba pokrýt náklady na veškeré pojistné plnění (převzaté závazky a nové pojistné případy) a všechny náklady na zabezpečení chodu Pojišťovny, než bude systém zajištěn platbami pojistného.

v tis. Kč

položka	období / náklady			
	2015 – 2016	2. pololetí 2016	1. pololetí 2017	2. pololetí 2017
Projekt pro přípravu systému (12 měsíců)	rozpočet bude stanoven podle rozsahu zadání			
Přípravná fáze		320 000		
Zkušební provoz			120 000	
První období provozu				340 000

Právní postavení zaměstnance

V případě, že náhradu škody při pracovním úrazu bude zaměstnanci poskytovat jeho zaměstnavatel, bude postavení zaměstnance ve všech variantách v zásadě obdobné. Důležité bude, v jakých případech se bude moci zaměstnanec obracet přímo na nositele pojištění. Pokud bude zaměstnanci poskytovat náhradu škody nositel pojištění, bude totiž postavení zaměstnance rozdílné. Bude záviset na tom, zda nositel pojištění bude povinen zaměstnanci plnění poskytnout např. při neexistenci zaměstnavatele, či zda zaměstnavatel na něj bude moci „přenést“ výplatu plnění jen na základě svého rozhodnutí. Rozdílné právní postavení zaměstnance se projeví v situaci, kdy nesouhlasí s neposkytnutím či s vyšší vyplaceného plnění, kdy zaměstnavatel řádně neplní své povinnosti a v řadě dalších otázek, a může v konkrétních případech zásadním způsobem ovlivnit rychlost uspokojení jeho nároků na odškodnění při pracovním úrazu.

V podkladovém materiálu k variantě II c) Modelové příklady je uvedeno, na jakém principu bude postaven komplexní informační systém Pracovní úrazové pojišťovny CEPUNP, který bude obsahovat veškeré možné variantní situace a adekvátní reakci na ně, včetně konkrétních postupů jednotlivých oddělení pojišťovny souladu s legislativou ČR a vnitřními předpisy pojišťovny.

Každý pracovní úraz bude mít komplexní kartu se stanoveným evidenčním rozsahem, počínaje hlášením o PÚ, charakterem a rozsahem poškození zdraví, způsobem vyšetření, stanovení míry zavinění (zaměstnance, zaměstnavatele), nápravnými opatřeními k prevenci, odškodněním, posouzením zdravotního stavu v průběhu a po ukončení léčení, rozsahu a způsobu včasné zahájeného komplexního programu rehabilitace.

Pokud zaměstnavatel splnil svoji povinnost stanovenou nařízením vlády č. 201/2010 Sb., § 6 odst. e) a zaslal do pěti kalendářních dnů následujícího měsíce Pojišťovně záznam o pracovním úrazu, je v informačním systému založena karta pracovního úrazu a následující postup probíhá v souladu s metodickými pokyny Pojišťovny.

Mezi základní informace patří sdělení zaměstnavatele, jakým způsobem bude provedeno odškodnění poškozené osoby. V případě, že zaměstnavatel není schopen plnit přímo (případových situací je uvedena v podkladovém materiálu celá řada), přebírá Pojišťovna plnění přímo poškozené osobě a další postup je dán specifikou příslušné pojistné události.

V případě, že zaměstnavatel nesplnil ohlašovací povinnost (neodeslal Pojišťovně záznam o úrazu v souladu s nařízením vlády č. 201/2010 Sb., § 6 odst. e) a Pojišťovna bude upozorněna zaměstnancem (zdravotnickým zařízením) na případ neohlášeného pracovního úrazu. Systém automaticky po zadání základních údajů o postiženém a rozsahu poškození zdraví a způsobu ohlášení vygeneruje e-maily na OIP (Policii ČR, KHS, příslušný odborový orgán, za splnění stanovených podmínek), a zahájí tím oficiální vyšetřování PÚ. Další postup bude v souladu s metodikou pojišťovny, v následujících krocích přejde do standardního režimu.

Základním zájmem Pojišťovny je v případě odškodňování pracovního úrazu nebo nemoci z povolání neodkladné řešení postavené na rovném a spravedlivém přístupu

jak k poškozeným osobám, tak k zaměstnavatelům, při řešení každé pojistné události. **Podstatnou změnou oproti stávajícímu systému je zavedení odborného poradenství rovně přístupného pro zaměstnavatele i zaměstnance**, jak telefonicky, tak především osobním kontaktem v místně dostupných regionálních pobočkách, kam se může zaměstnanec obrátit i v jakémkoliv případě nejasnosti, nejistoty nebo nespokojenosti související s odškodněním poškození zdraví z práce. To se týká i případů neohlášených pracovních úrazů, kdy je podle specifiky případu přijato řešení v souladu s právními předpisy a metodikou Pojišťovny (viz výše).

Základním zájmem Pojišťovny je předcházet soudním sporům (finanční zátěž zdlouhavost). Za tím účelem upřednostní smírčí řízení s klienty v rámci působnosti Pojišťovny, na druhém stupni řízení před Rozhodčím orgánem.

Procesí postupy a lhůty při nesouhlasu poškozených s výší náhrady škody a při nesouhlasu nositele pojištění s výší náhrady škody, včetně složení a působnosti Rozhodčího orgánu, budou stanoveny zákonem, dále prováděcími předpisy a vnitřními předpisy Pojišťovny.

Administrativní náročnost pro zaměstnavatele

Administrativní náročnost systému představuje pro zaměstnavatele trvalou zátěž projevující se tím, že část jeho kapacity bezplatně plní úkoly úrazového pojištění. Složitost administrativních postupů požadovaných po zaměstnavateli může mít rovněž přímý vliv na délku doby od vzniku pracovního úrazu, do doby, kdy zaměstnanec obdrží náhradu mzdy. Současně je nutno posoudit (byť dočasnou) administrativní náročnost související s přechodem na zvolenou organizační variantu.

Zavedení systému pojištění podle varianty II c) přináší **výrazné snížení administrativní náročnosti pro zaměstnavatele**, které je oproti stávající praxi dáno **především zkvalitněním komunikace klientů s Pojišťovnou** (osobní kontakt, telefonický informační servis), dále **evidencí a platbou pojistného jedinému nositeli pojištění, kdy odpadají případné administrativní úkony spojené převodem k jinému nositeli pojištění, jak to předpokládá varianta II a) nebo II d)**, přičemž výplata pojistného plnění je zachována dle stávajícího způsobu. **Zásadní pozitivní změnou je zavedení místně dostupného odborného poradenství pro osobní kontakt zaměstnavatele s Pojišťovnou.**

Evidenční povinnost zaměstnavatele vůči Pojišťovně vyplývá ze zákona. Na kontrolu evidence plátců, správnosti výše a lhůt splatnosti pojistného bude mít Pojišťovna nastavenou automatickou elektronickou kontrolu plateb a zaveden systém kontroly správnosti stanovení výše pojistného ve vazbě na konkrétní podmínky zaměstnavatele. Přihlašovací povinnost plní zaměstnavatel prostřednictvím regionální pobočky Pojišťovny v místě sídla zaměstnavatele, postup, formu a další náležitosti stanoví zákon a vnitřní prováděcí předpis Pojišťovny.

Z hlediska samotné platby pojistného dojde ve smyslu zákona pouze ke změně čísla účtu, který bude ze zákona zřízen pro účel platby pojistného Pojišťovně. Základní výše pojistného bude i nadále ve smyslu zákona diferencovaná - odvíjí se od rizika

pracovní činnosti zaměstnavatele a počtu zaměstnanců. Platba bude prováděna zpravidla bezhotovostním stykem, jednorázovou platbu nižších částek bude možné provést v hotovosti za podmínek stanovených vnitřními předpisy Pojišťovny, u její pobočky místně příslušné sídlo zaměstnavatele.

U této varianty lze tedy předpokládat pouze minimální administrativní náročnost pro zaměstnavatele, kterou nelze posuzovat jako „trvalou zátěž projevující se tím, že část jeho kapacity bezplatně plní úkoly úrazového pojištění“, neboť se jedná o plnění jeho povinností vyplývajících z odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovním úrazem a nemocí z povolání, která vychází z pracovních právních a dalších právních předpisů, které musí být naplněny, aby bylo zajištěno spravedlivé posouzení a následné odškodnění důsledků poškození zdraví z práce. V tomto směru nabízí Pojišťovna zaměstnavatelům pomocnou ruku prostřednictvím poradenství.

Finanční rizika pro zaměstnavatele

Je potřeba posoudit, do jaké míry navrhované způsoby řešení u jednotlivých variant mohou ohrozit finanční stabilitu zaměstnavatele, zejména asi v případech malých zaměstnavatelů, kteří nemají dostatečné finanční rezervy ani odborné znalosti pro poskytování odškodnění nebo velké firmy, u kterých došlo k výraznému útlumu činnosti. Takovou zátěž mohou unést pouze ekonomicky silní zaměstnavatelé. U každého modelu řešení je nutné zohlednit finanční riziko zaměstnavatele.

Právní postavení veřejnoprávní instituce zajišťuje účast zástupců zaměstnavatelů v orgánech Pojišťovny v rámci tripartitního zastoupení. Vnitřní i vnější kontrola hospodaření pojišťovny zabezpečuje dohled nad zákonem stanovenými zásadami chodu Pojišťovny a tedy i preventivní dohled nad ohrožením finanční stability systému.

Z hlediska schopnosti zaměstnavatele „unést zátěž“ související s přímým odškodněním zaměstnanci, nelze posuzovat všechny případy stejně, ale je třeba vycházet z individuálních finančních možností zaměstnavatele. Rozhodně bude prioritou Pojišťovny zajistit odškodnění poškozené osoby v souladu s právními předpisy – spravedlivě a včas. Pokud není zaměstnavatel z ekonomického hlediska schopen provést odškodnění zaměstnance, bude Pojišťovna připravena odškodnit zaměstnance přímo v souladu s vnitřními předpisy a postupy.

Výraznou pomoc v tomto směru zajišťuje Pojišťovna v rámci odborného poradenství jak v případě náležitostí souvisejících s odškodněním pracovních úrazů a nemocí z povolání, tak v rámci celé oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Touto novou službou zaměstnavatelům i zaměstnancům se systém Pojišťovny výrazně kvalitativně liší od ostatních navrhovaných variant.

Finanční stabilita systému

Tento aspekt vyjadřuje garanci za schopnost nositele pojištění zajistit finanční stabilitu pro zaměstnance (tj. zaručit výplatu odškodnění, finanční prostředky na rehabilitaci), pro zaměstnavatele jako „investora“ systému (zajištění zdrojů na prevenci) a pro stát a společnost (účelné vynakládání finančních prostředků a průhlednost systému). S ohledem na skutečnost, že se připravuje zcela nový systém, u kterého se očekává dlouhodobá bezproblémová funkčnost, je finanční stabilita důležitým rozhodovacím faktorem.

K zajištění finanční stability systému veřejnoprávní instituce je ze zákona stanoven způsob a podmínky hospodaření Pojišťovny, úloha tripartitně zastoupených orgánů Pojišťovny, a způsob vnitřní a vnější kontroly – **viz podkladový materiál zpracovaný dle osnovy.**

Tripartitní zastoupení v orgánech Pojišťovny především zabezpečuje trvalý dohled nad kontrolou hospodaření Pojišťovny, současně je ze zákona zajištěna vnější kontrola hospodaření z úrovně Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva financí ČR a dalších státních orgánů.

Vedle nákladů na pojistné plnění a správní režii vytváří Pojišťovna z vybraného pojistného vedle fondu prevence a rehabilitace garanční a rezervní fond ve výši a za podmínek stanovených zákonem. Vedle varianty navrhované v podkladovém materiálu, kdy systém je uzavřený, je **současně navrhována i druhá varianta**, kdy do rezervního fondu bude odvedena přímo jen část nevyčerpaných prostředků (procento je k diskusi), a zbytek prostředků bude odveden do státního rozpočtu. **Považujeme za nezbytné, aby tato otázka byla podrobena diskusi v odborné komisi a zaznělo jasné stanovisko Ministerstva financí ČR, případně návrh podmínek, za kterých by bylo v rámci této varianty zajištění dlouhodobé solventnosti systému z jeho pohledu odpovídající.**

Rozsah rizik při změně systému – návrh jejich minimalizace

Po nabytí účinnosti zákona upravujícího zvolenou variantu musí být systém připraven rychle a zejména bezchybně převzít plnění stanovených úkolů. Rozsah rizik vyplývajících z přechodu a míra zajištění jejich eliminace budou pro rozjezd nového systému podle zvolené varianty klíčové a do značné míry ovlivní jak jeho celkovou úspěšnost, tak i jeho celkovou přijatelnost všemi zainteresovanými subjekty.

Vzhledem k tomu, že varianta II c) je postavena na vzniku nové specializované veřejnoprávní instituce, závisí úspěšnost a minimalizace rizik v rámci implementace na důkladné přípravě zajišťované v dostatečném časovém předstihu.

Pokud vláda rozhodne, že nový systém úrazového pojištění půjde touto cestou, je nezbytné vedle úkolů v legislativní oblasti současně určit garanta/subjekt, který vedle úzké spolupráce při přípravě návrhu právní úpravy (viz úvodní komentář k podkladovému materiálu dle osnovy) připraví

- návrh metodiky pro komplexní informační systém Pracovní úrazové pojišťovny CEPUNP – viz podkladový materiál k variantě II c) Modelové případy,
- návrh organizačně technického zabezpečení činnosti Pracovní úrazové pojišťovny v přípravné a rozjezdové fázi,
- návrh zabezpečení komplexního převzetí agendy od stávajících pojišťoven.

Pro uvedenou činnost je třeba specifikovat zadání, časový harmonogram a formu, jakou bude práce zajištěna (nejspíše prostřednictvím financovaného projektu, jehož náklady je možné zahrnout do nákladů na přípravnou fázi navrhovaného systému). Předem je třeba předpokládat nezbytnou odbornost zpracovatele, úzkou spolupráci zainteresovaných subjektů a konzultace na úrovni stát/sociální partneři.

Uvedené práce by měly probíhat po schválení návrhu věcného záměru právní úpravy vládou, souběžně s přípravou návrhu paragrafového znění nové právní úpravy.

Po schválení návrhu nové právní úpravy vládou by měly proběhnout odborné semináře na půdě PS PČR a diskuze v jejím garančním výboru, aby průběh schvalovacího procesu byl co nejméně problémový.

Bezprostředně po schválení návrhu nové právní úpravy Senátem PČR mohou být zahájeny práce na přípravné fázi nového systému s využitím zpracovaných podkladů, tj. ustavení Přípravného výboru Pracovní úrazové pojišťovny k zajištění úvodní fáze přípravy - vypsání výběrového řízení na IT, příprava organizačně technického zabezpečení (prostory, technické vybavení), výběr a proškolení personálu a další činnosti k realizaci systému v termínech daných novou právní úpravou (nabytí účinnosti jednotlivých činností systému).

Finanční motivace systémem bonus/malus

Použití systému bonus/malus může být důležitým ekonomickým motivačním prvkem pro snížení pracovních úrazů, tím že se zaměstnavatelé budou více věnovat oblasti BOZP. Je vhodné srovnat účinnost jeho působení v jednotlivých variantách.

Systém bonus/malus je významným nástrojem motivace zaměstnavatelů k zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jeho uplatňování bude založeno na sledování a vyhodnocování vývoje pracovní úrazovosti v časové řadě, prostřednictvím k tomu účelu nastaveného informačního systému Pojišťovny. Společně s ostatními motivačními a podpůrnými opatřeními lze očekávat ve střednědobém horizontu snížení pracovní úrazovosti a s tím souvisejících sociálně ekonomických důsledků pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Kontrola veřejnoprávním či soukromým sektorem

Nastavení a funkce kontrolních mechanismů posuzujících správnost postupu jednotlivých subjektů při plnění jejich povinností ovlivní celkovou kvalitu provádění celého systému. Frekvence a kvalita kontrolní činnosti (včetně související poradenské činnosti, či naopak postupu při ukládání následných

sankcí) bude sloužit k odstraňování nedostatků a defektů, a tím bude mít v celém systému „čistící“ funkci.

Rada vlády pro BOZP považuje zřízení veřejnoprávní instituce - jedné specializované úrazové pojišťovny, jako nejideálnější variantu pro zajištění funkčního systému úrazového pojištění.

Zastoupení státu, zaměstnavatelů a zaměstnanců v orgánech Pojišťovny, umožňuje jejich účast na plánování, správě systému, kontrole hospodaření a plnění souvisejících úkolů, uložených Pojišťovně zákonem. Významnou roli má Ministerstvo práce a sociálních věcí, které v součinnosti s Ministerstvem financí ČR zejména schvaluje účetní závěrku a pojistný plán Pojišťovny na příslušný kalendářní rok, za podmínek stanovených zákonem.

Celková efektivita a průhlednost systému je základním požadavkem, který Rada vlády pro BOZP uvádí ve všech svých stanoviscích a je opakovaně uveden v podkladovém materiálu k této variantě a v jeho přílohách.

Praha, říjen 2014