

## Varianta C - jedna veřejnoprávní instituce - Pracovní úrazová pojišťovna

---

*(Vysvětlení pro výrazy „zákon“, „prováděcí předpis“, vnitřní předpis“, „pracovní úrazové pojištění“ a „Pracovní úrazová pojišťovna“, použité v textu tohoto materiálu, je uvedeno v úvodním komentáři.)*

### I. Organizace systému

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

Jednotný systém organizace a řízení jedné specializované veřejnoprávní instituce Pracovní úrazové pojišťovny (dále jen „Pojišťovny“) vychází ze zákona, prováděcích předpisů, vnitřních směrnic a metodiky pracovních postupů. Je založen na odbornosti a průběžném vzdělávání zaměstnanců Pojišťovny a je zabezpečen jak vnitřním, tak vnějším kontrolním systémem, na němž je ve své podstatě veřejnoprávní instituce postavena. V tomto směru hraje nezaměnitelnou roli tripartitní zastoupení v orgánech Pojišťovny (správní rada, dozorčí rada, rozhodčí orgán).

**Rovný přístup ke všem poškozeným osobám a zaměstnavatelům** je současně celoplošně zabezpečen dostupností a operativností zajišťovaných činností a poskytovaných služeb na místní úrovni, prostřednictvím organizačních složek Pojišťovny, zejména pak zajištěním odborného poradenství pro zaměstnance a zaměstnavatele - blíže v následujících bodech.

Riziko odlišného postupu v jednotlivých případech bude eliminováno jednoznačným definováním dokumentů, které bude pojištěný zaměstnavatel popřípadě poškozený, dokládat.

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

Pojišťovna je ze zákona koncipována jako **součást národního systému bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**. Ze sociálně ekonomického hlediska je **hlavním posláním Pojišťovny** finančně **zabezpečit** zaměstnance (případně pozůstalé) při pracovním úrazu a nemoci z povolání, a z hlediska pojištění odpovědnosti zaměstnavatele, vyplývající z pracovních právních předpisů, zajistit finanční plnění za vzniklou škodu. Pro tento účel je pojištěncem a plátcem povinného pojištění zaměstnavatel, za podmínek stanovených zákonem, v rozsahu plnění dle zákoníku práce, platbou pojistného na účet Pojišťovny.

**Komplexita změny** spočívá zejména v novém pojetí úlohy Pojišťovny z hlediska jejího celospolečenského přínosu pro oblast prevence a rehabilitace poškození zdraví z práce. K tomuto účelu jsou **Pojišťovně ze zákona, stanoveny hlavní**

**úkoly** v oblasti **prevence**, motivující k BOZP (diferencovanost pojistného dle míry pracovního rizika, bonus/malus, způsob a základní okruh směřování preventivních opatření), v oblasti **rehabilitace** (motivace k rehabilitaci, podpora postižené osoby a opatření k začlenění do pracovního procesu, podpora subjektů podílejících se na rehabilitaci) a v oblasti **represe** (sankce za neplnění povinností vyplývajících ze zákona). Další základní změnou je **úzká součinnost s ostatními subjekty v oblasti BOZP, cílený individuální přístup** ke všem klientům a **zajištění místně dostupného odborného poradenství** pro zaměstnance a zaměstnavatele.

**Úvodní přechod** od stávajících nositelů pojištění na Pojišťovnu, včetně rozsahu, způsobu a lhůt předání agendy, **konkrétně stanoví zákon** (obdobně jako to předpokládá zákon č. 266/2006 Sb.).

Pojišťovna bude tedy ze zákona jediným nositelem pojištění, z čehož pramení i příslušnost zaměstnavatele. Z uvedených důvodů následný přechod mezi nositeli pojištění a související náležitosti nepřicházejí v úvahu.

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

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 sídlu zaměstnavatele.

**Plnění** odpovědnosti za vzniklou škodu bude nadále **vypláceno zaměstnanci přímo zaměstnavatelem**, náklady refunduje Pojišťovna. Pokud zaměstnavatel neplní (nesolventnost, zánik firmy, vyplacení náhrady by ekonomicky významně ohrozilo zaměstnavatele apod.), plní pojišťovna **přímo zaměstnanci**. Pro tento účel Pojišťovna zabezpečuje poškozeným osobám místně dostupnou individuální poradenskou službu. Postup, podmínky a termíny pro výplatu plnění stanoví zákon, prováděcí předpis a vnitřní předpisy Pojišťovny.

**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.

Celkově systém 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 A nebo 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.**

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

Pro Pojišťovnu, jako nového provozovatele pojištění, je z hlediska náročnosti **důležitá přípravná fáze** v oblasti IT, souběžně s technicko-organizačním a personálním zabezpečením zahájení provozu dle stanovené organizační struktury Pojišťovny.

Samotný **výběr pojistného** je založen na komplexním systému evidence plátců (zaměstnavatelů), na stanovení základní výše plateb (dle diferencovanosti pojistného a počtu zaměstnanců), průběžné kontrole plnění platební morálky (nedoplatky, nesprávně stanovená výše pojistného), změnách v evidenci zaměstnavatelů, průběžných úpravách výše pojistného (změna počtu zaměstnanců, přírážky na pojistném, bonus/malus apod.).

Veškeré finanční operace - platba pojistného, výplata pojistného plnění a další operace v bezhotovostním styku, jsou prováděny prostřednictvím jednoho centrálního místa, na základě podkladů z organizačních jednotek Pojišťovny. Platby v hotovosti (v nižší stanovené výši), jak je výše uvedeno, mohou přijímat krajské pobočky a kanceláře.

Evidence pojištěnců (zaměstnavatelů) je vedena **na základě centrálního registru plátců pojistného**, ve spolupráci s organizačními složkami státu (ČSSZ), při průběžné aktualizaci a sledování prostřednictvím vnitřního i vnějšího kontrolního systému. Nastavením a uplatněním odpovídajícího systému IT, představuje **výběr pojistného pro nositele pojištění běžnou administrativní náročnost.**

Koordinace a kontroly u více pojistitelů v tomto případě nepřicházejí v úvahu.

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

**Základní dokumentaci** o vzniku poškození zdraví z práce (záznam o pracovním úrazu, podklady k přiznání nemoci z povolání) a doklady o provedeném odškodnění zaměstnance, **dodává Pojišťovně zaměstnavatel**, včetně výše vyplaceného bolestného a ztížení společenského uplatnění, stanoveného ošetřujícím lékařem dle charakteru poškození zdraví, procesu léčení a celkového zdravotního stavu poškozeného. Pokud poškozenou osobu odškodňuje Pojišťovna přímo (nefunkčnost zaměstnavatele), dodává podklady **přímo poškozený společně se žádostí o odškodnění.**

Nezbytnost účinné spolupráce a součinnosti zaměstnavatele, popřípadě poškozeného, s Pojišťovnou stanoví zákon.

Pro kontrolu oprávněnosti náhrady škody z titulu pracovního úrazu a nemoci z povolání má Pojišťovna vytvořen **vlastní vnitřní kontrolní systém.** V oblasti hodnocení poškození zdraví posuzuje oprávněnost výše odškodnění, ve vazbě

na druh, míru a důsledky zdravotního poškození, **posudkový lékař Pojišťovny**. Povinně jsou posuzovány případy vážného poškození zdraví a případy vykazující nejasnosti, u ostatních případů jde o kontrolu namátkovou.

**Systém posudkové služby Pojišťovny, dle místní působnosti, požadavků na odbornost, kvalitu a včasnost vyhodnocení, včetně procesu odvolání, stanoví zákon, příslušný prováděcí předpis a vnitřní předpisy Pojišťovny.**

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

Pojišťovna je specializovanou veřejnoprávní institucí, zřízenou zákonem. **Ústředí je v Praze**, přímo řízenými **organizačními složkami jsou regionální pobočky a kanceláře**.

Pilotní projekt propojení složek systému BOZP, uplatněný při zřizování centrály v Praze, bude aplikován na regionální úrovni, kde se předpokládá umístění poboček Pojišťovny v místech, kde jsou sídla oblastních inspektorátů práce (očekávaný přínos pro úzkou spolupráci).

Počet kanceláří pak bude upraven prostřednictvím vnitřních předpisů Pojišťovny, s ohledem na potřebu klientů na místní úrovni (zejména k zabezpečení dostupnosti poradenství v rámci prevence a rehabilitace).

**Funkčnost a efektivita systému bude zajištěna centrálním řízením, jednotnou metodikou, odbornou úrovní personálu a kvalitou technického zabezpečení provozu, při minimalizaci nákladů a komplexní kontrole chodu pojišťovny. Řízení a kontrola činnosti Pojišťovny v tripartitním zastoupení současně pozitivně ovlivňuje plánování a financování prevence a rehabilitace z hlediska dlouhodobého a krátkodobého plánu Pojišťovny, v návaznosti na Národní politiku BOZP a prováděcí národní akční programy BOZP. Ředitel pojišťovny je automaticky jmenován členem Rady vlády pro BOZP.**

Orgány Pojišťovny jsou **Správní rada a Dozorčí rada**. Pro účely rozhodčího řízení je v souladu se Správním řádem ustavena **Rozhodčí rada**. Složení uvedených orgánů, jejich jmenování, úkoly a další náležitosti stanoví zákon.

**Ústředí Pojišťovny** v Praze zajišťuje přímý kontakt a propojení s centrálními úřady - ministerstvy, ústředím inspekčních a kontrolních orgánů, ČSSZ, zdravotními pojišťovnami, Radou vlády pro BOZP, organizacemi sociálních partnerů, Centrálním úřadem práce, Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v.v.i., Státním zdravotním ústavem, odbornými společnostmi a pracovišti v oblasti pracovního lékařství, nemocí z povolání, rehabilitace a dalšími.

**Krajské pobočky a kanceláře** zabezpečují přímý kontakt s klienty a spolupráci s celým spektrem institucí na místní úrovni, zejména v oblasti prevence a rehabilitace - inspektoráty práce a dalšími dozorovými a kontrolními orgány s místní působností, úřady práce, zdravotně sociálními a další institucemi).

**Zákon a prováděcí předpisy stanoví úlohu jednotlivých subjektů v oblasti rozhodování a spolurozhodování v rámci Pojišťovny, systém vnitřní a vnější kontroly, postup a lhůty v oblasti pojistného plnění a ve správním řízení (odvolání) a další.**

## II. Financování systému, pojistné

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

Právní forma Pojišťovny, **tripartitní zastoupení v jejích orgánech a vnější kontrola příslušnými ministerstvy (MF ČR, MPSV)** je základní garancí **efektivního hospodaření s prostředky úrazového pojištění výhradně k určenému účelu, s jednotným a cíleným uplatněním všech nástrojů, zejména v oblasti motivace, prevence a rehabilitace**, což ve svém důsledku přinese z hlediska střednědobého a dlouhodobého vývoje **snižování nákladů na pojistné plnění**.

Zákon stanoví způsob hospodaření Pojišťovny, včetně povinné tvorby určených fondů, odpovědnosti vedení a orgánů Pojišťovny, kontrolní úlohy ministerstev (MF ČR a MPSV) a další.

Přestože v dlouhodobém vývoji je systém výrazně přebytkový, s ohledem na některé stávající a předpokládané změny, je nutné předem počítat s navýšením nákladů na pojistné plnění (např. zvýšení bodového hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění na dvojnásobek ze 120 Kč na 240 Kč za bod).

Z přehledu vyplaceného plnění za období posledních pěti let, vykazaného stávajícími pojišťovnami, lze předpokládat, že při navýšení bodového hodnocení na dvojnásobek lze počítat u tohoto ukazatele s navýšením řádově o 530 mil, Kč ročně.

#### Wybrané ukazatele pojistného plnění za období 2009 - 2013

(v tis. Kč)

období	a) bolestné	b) ztížení společenského uplatnění	a) b) celkem
2009	254 986	289 591	544 577
2010	237 109	264 424	501 533
2011	248 726	285 422	534 148
2012	248 623	301 096	549 719
2013	232 846	264 860	497 706
<b>v průměru ročně</b>	<b>244 458</b>	<b>281 079</b>	<b>525 537</b>

Z výše uvedeného vyplývá, že při celkovém průměrném pojistném plnění v období posledních pěti let ve výši 3,5 miliardy Kč ročně, lze předpokládat průměrné roční navýšení pojistného plnění na cca 4,1 miliardy Kč. **Tento nárůst by neměl mít vliv na ohrožení solventnosti Pojišťovny.**

Předem nelze odhadnout důsledky případného uplatňování vyšší náhrady škody při nespokojenosti poškozených **soudní cestou** (ve vazbě na občanský zákoník). Lze však předpokládat, že by se jednalo **spíše o individuální případy**, u nichž se nepodařilo smířčí cestou dojít k dohodě.

**K zajištění solventnosti** celého systému je nezbytné efektivní plánování a striktně kontrolované hospodaření. Pojišťovna předpokládá **zřízení garančního a rezervního fondu**, za podmínek stanovených zákonem a vnitřními předpisy Pojišťovny, které budou zárukou pro celkovou solventnost systému. Příprava a plnění pojistného plánu bude **pod průběžnou tripartitní kontrolou** Pojišťovny. Způsob a podmínky další vnější kontroly, na základě auditů a výročních zpráv o činnosti a hospodaření Pojišťovny, stanoví zákon.

Z uvedených důvodů bude mít Pojišťovna ze zákona, vedle stanovení výše správní režie, rovněž určenou **povinnost vytvářet rezervy na prevenci a rehabilitaci** ve výši a za podmínek stanovených zákonem a prováděcími předpisy.

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

Základní sazbu pojistného **stanoví zákon** diferencovaně, dle rizikovosti pracovní činnosti zaměstnavatele s vazbou na počet zaměstnanců (jako dosud). Dále může být výše pojistného upravena individuálně na základě výsledků dosahovaných v oblasti BOZP (bonus/malus).

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

Základní filozofie systému úrazového pojištění spočívá v zásadě, že **finanční prostředky vybrané do systému by neměly být vyváděny mimo k jinému nespecifikovanému využití**. V roce 1993 bylo z důvodu nepřipravenosti systému úrazového pojištění přijato dosud přetrvávající dočasné opatření, spočívající pouze ve výběru pojistného a výplatě pojistného plnění (odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání) s tím, že přebytek se stával automaticky příjmem státního rozpočtu bez účelu určení. Tento stav přinesl státu zpětně příjem 25,5 miliardy Kč, aniž by byly tyto prostředky využity cíleně na prevenci a rehabilitaci poškození zdraví z práce, a aniž by byly vytvářeny rezervy pro krytí dlouhodobých závazků. Tento stav nemá v novém systému úrazového pojištění opodstatnění.

### **Zřízení Pojišťovny si vyžádá vstupní náklady**

- **v přípravné fázi** – na IT, organizačně technické, personální, administrativní a provozní náklady - **v roce 2016 cca 320 mil. Kč,**
- **v prvním roce provozu** – **v roce 2017 cca 340 mil. Kč** (rozjezdové období).

Předpokládá se, že **uvedené prostředky budou uvolněny ze státního rozpočtu formou úvěru**, jako základního vkladu státu, který Pojišťovna splatí na úkor vytváření rezervního fondu v prvním období činnosti pojišťovny (viz část IV. bod 2).

**Otázka způsobu pokrytí výše uvedených nákladů je otevřena k diskuzi s MF ČR**, přičemž je třeba počítat s tím, že **Pojišťovna v počáteční fázi převezme všechny závazky pojistného plnění od stávajících pojišťoven**. Ke dni zahájení provozu Pojišťovny se stane vybrané pojistné v plné výši jejím příjmem.

**Způsob a výši uvolnění finančních prostředků** pro přípravu a zahájení provozu Pojišťovny, ve smyslu výše uvedeného, **stanoví zákon**.

**Na zaměstnance a na zaměstnavatele nebudou mít výše uvedené změny žádný finanční dopad.**

Rozpis nákladů a předpokládaný tok finančních prostředků je uveden v příloze.

**Příslušná tabulka nákladů na státní rozpočet bude doplněna po dodání podkladů z pojišťoven od MF ČR.**

### **III. Činnost nositelů pojištění**

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

**Prevenici v úrazovém pojištění pojímá Pojišťovna jako soubor specifických opatření realizovaných ke zvýšení úrovně BOZP s konkrétním přínosem pro praxi na úrovni podniků, vzdělávacích, výzkumných a dalších odborných institucí a subjektů na úrovni státu, regionů, měst a obcí nebo ve vzájemné spolupráci těchto subjektů.**

**Jednotný systém organizace, řízení a plánování Pojišťovny, zaručuje systémové řešení prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání, která zahrnuje:**

##### **a) nástroje motivace k prevenci**

- diferenciací pojistného ve vazbě na rizika práce a pracovního prostředí u konkrétního zaměstnavatele;
- bonus/malus - zohlednění dosahovaných výsledků v pracovní úrazovosti a aktivit vedoucích ke snižování úrazovosti a zvyšování úrovně BOZP;
- využití represivních mechanismů v případě hrubého či opakovaného porušování předpisů BOZP, souvisejícího se vznikem pracovního úrazu nebo nemoci povolání;
- **odborný poradenský servis v oblasti BOZP pro zaměstnavatele a zaměstnance;**

##### **b) opatření k podpoře prevence**

- **na národní úrovni** - vychází z priorit a cílů národní strategie BOZP (Národní politika BOZP, národní akční programy, programy ochrany zdraví), reaguje na aktuální situaci a problémy v oblasti BOZP (statistické ukazatele, výsledky dozorové a kontrolní činnosti, konkrétní problémy v praxi) - **národní programy prevence;**
- **na místní úrovni** – zaměřuje se na podporu konkrétních opatření ke snižování úrazovosti a řešení specifických rizik a problémů v rámci regionu - **regionální programy prevence.**

V rámci Pojišťovny je program prevence sestavován **v souladu s vnitřními předpisy a je součástí pojistného plánu, schvalovaného orgány Pojišťovny a Ministerstvem práce a sociálních věcí, po projednání v Radě vlády pro BOZP.** Předpokládaný roční objem prostředků na prevenci bude ve výši 6% z vybraného pojistného v předchozím kalendářním roce.

Zaměření prevence a preventivních programů v systému úrazového pojištění opakovaně projednala a doporučila Rada vlády pro BOZP. **Podklady jsou ve zkrácené podobě uvedeny v příloze tohoto materiálu.**

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

Podporu rehabilitace v úrazovém pojištění Pojišťovna pojmá jako **soubor opatření ke snižování humánních a ekonomických důsledků pracovních úrazů a nemocí z povolání, směřujících cestou včasné, dostupné a cílené sociální a pracovní rehabilitace k reintegraci postižených osob do pracovního procesu a do společnosti.**

Přestože problematika rehabilitace osob se zdravotním postižením je zakotvena v řadě právních norem (např. zákon o zaměstnanosti, zákon o sociálních službách a další), **v praxi je situace krajně neuspokojivá**, neboť jednotlivé fáze rehabilitačního procesu (léčebná, sociální a pracovní) nejsou plynule propojené, chybí koordinace a především včasná komplexní odborná pomoc postiženým osobám.

V evidenci stávajících dvou komerčních pojišťoven je v současnosti 14,5 tisíce invalidních důchodů a jejich počet se stále zvyšuje. Samotné **náklady na renty činí 2,2 miliardy Kč ročně, což je více jak třetina vybraného pojistného (!)**.

**Prioritou Pojišťovny** proto bude **co nejrychlejší navrácení zaměstnance po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání zpět na trh práce**. Za tím účelem **bude z prostředků vyčleněných na rehabilitaci** (předpoklad 6% z vybraného pojistného v předchozím kalendářním roce):

- **zajišťovat provoz Regionálních poradenských center Pojišťovny v místě jejích poboček**, k poskytování včasné odborné pomoci postiženým osobám (orientace v nové situaci cestou psychologického a sociálně ekonomického poradenství a komplexní informační servis),
- **financovat** opatření ke zmírnění následků pracovního úrazu a nemoci z povolání (podpora léčení a doléčování k získání soběstačnosti nad rámec možností zdravotního a sociálního pojištění),
- **podporovat** činnost regionálních rehabilitačních center (na základě smluvního vztahu) a opatření v oblasti pracovní rehabilitace, s důrazem na její včasné zahájení a zajištění pracovního uplatnění, včetně rekvalifikace (úzká spolupráce – Pojišťovna/ rehabilitační centrum/zaměstnavatel/úřad práce).

Úspěšnost tohoto procesu vychází z možností a nástrojů, které bude mít Pojišťovna k dispozici, z úzké spolupráce všech zainteresovaných subjektů na místní úrovni a především na individuálním přístupu k postižené osobě.

Na základě osvědčených zahraničních zkušeností, přichází Pojišťovna jako nový veřejnoprávní subjekt se **zásadním, v ČR zcela novým přístupem k řešení rehabilitace v systému úrazového pojištění**. Na přípravě se budou spolupodílet přední odborníci z oblasti pracovního lékařství, nemocí z povolání, rehabilitačního a posudkového lékařství, sociální a pracovní rehabilitace. Významná bude spolupráce se zástupci organizací osob se zdravotním postižením (Národní rada osob se zdravotním postižením), institucemi státní správy a samosprávy, zúčastněnými v jednotlivých fázích rehabilitačního procesu, a sociálními partnery.



Organizaci systému rehabilitace v úrazovém pojištění, rozsah a podmínky rehabilitace stanoví zákon a vnitřní prováděcí předpisy Pojišťovny, které současně určí, ve kterých zařízeních budou jednotlivé fáze rehabilitačního procesu probíhat.

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

**Postup zaměstnavatele** při vzniku pracovního úrazu nebo ohlášení nemoci z povolání **se oproti stávajícímu způsobu nemění** – zaměstnavatel vyšetří okolnosti pracovního úrazu (nemoci z povolání), soustředí všechny podklady, včetně lékařské zprávy, zpracuje administrativní náležitosti, provede odškodnění poškozeného zaměstnance a placení nákladů uplatní u Pojišťovny.

Pojišťovna má v rámci vnitřní struktury řízení ustaveny složky příslušné k posouzení náležitostí uplatňovaných nároků (inspektor BOZP, pracovní a posudkový lékař), které jsou zastoupeny v každé regionální pobočce.

Postup při refundaci nákladů zaměstnavatele a příslušné lhůty stanoví zákon a vnitřní předpisy Pojišťovny tak, aby nedocházelo ke zbytečnému prodlení.

Obdobně stanoví zákon podmínky, postup a lhůty pro případy, kdy Pojišťovna **plní přímo poškozeným osobám (nefunkčnost zaměstnavatele)**. K zabránění prodlení výplaty pojistného plnění a pro další případy hodné zřetele, stanoví Pojišťovna vnitřním předpisem podmínky, za nichž může být poskytnuto plnění zálohově.

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

Pojišťovna bude jediným nositelem pojištění, procesní postupy a lhůty se budou řídit zákonem, prováděcím předpisem a vnitřními předpisy Pojišťovny.

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

Základním zájmem Pojišťovny je předcházet soudním sporům při řešení odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání (zbytečné náklady, zátěž a zdoluhavost). Za tím účelem upřednostní smířčí řízení s klienty v rámci působnosti Pojišťovny, na druhém stupni řízením před Rozhodčím orgánem.

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

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

Příprava a zprovoznění IT bude prvním základním předpokladem pro zahájení provozu Pojišťovny. Důležitým ukazatelem je, že Pojišťovna bude **jediným nositelem pojištění, specializovaným pouze na oblast pracovních úrazů a nemocí z povolání**, tedy jejím jediným produktem bude pracovní úrazové pojištění, se všemi jeho náležitostmi.

**Centrální informační systém Pojišťovny** zajistí sběr, průběžné sledování a vyhodnocování všech údajů a informací souvisejících s provozem Pojišťovny uvnitř i navenek. **Evidence pojištěnců** (zaměstnavatelů) bude vedena v **centrálním registru plátců pojistného**, ve spolupráci s organizačními složkami státu (ČSSZ), při průběžné aktualizaci.

Podle charakteru sledovaných a vyhodnocovaných informací stanoví vnitřní předpis pojišťovny stupeň jejich ochrany, tj. okruh organizačních složek a osob, které mají k jednotlivým informacím přístup z hlediska ochrany osobních dat klientů (zejména zdravotní dokumentace, osobní data z oblasti rehabilitace apod.) a z hlediska ochrany dat vnitřního informačního systému Pojišťovny.

Významným úkolem Pojišťovny bude **provádění komplexní analýzy sledovaných ukazatelů pracovní úrazovosti a nemocí z povolání a jejich sociálně ekonomických důsledků**. Zde bude hrát důležitou roli úzká spolupráce se zainteresovanými subjekty státní správy (zejména Státním úřadem inspekce práce) a výzkumnými ústavy (Výzkumným ústavem bezpečnosti práce, v.v.i., Státním zdravotním ústavem a dalšími).

Základní systém vedení evidence, statistiky a rozsah jejich zveřejňování, stanoví zákon, detailně pak vnitřní předpisy Pojišťovny.

## **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**

Zákon stanoví stávajícím nositelům pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovním úrazem a nemocí z povolání (dvěma komerčním pojišťovnám) rozsah, způsob a lhůty **kompletního** předání databáze pojištěných zaměstnavatelů Pojišťovně, včetně dokumentace probíhajících pojistných plnění a dokumentace jednotlivých případů (pojistných událostí), vedených pojišťovnami zpětně za celé období jejich působnosti.

Obdobně zákon stanoví povinnosti zaměstnavatelů vůči Pojišťovně, zejména povinností souvisejících s přihlášením do evidence plátců pojistného, předáváním dokumentace pracovních úrazů a nemocí z povolání, včetně způsobu a lhůt.

Výše uvedené náležitosti striktně stanoví zákon, **obdobně jako je tomu u zákona č. 266/2006 Sb.**, a dále vnitřní předpisy Pojišťovny (zejména elektronické formuláře ke komunikaci s Pojišťovnou).

Všeobecnou informovanost veřejnosti o připravovaných změnách (zejména zaměstnavatelů i zaměstnanců) zajistí Pojišťovna především mediálními prostředky již v přípravné fázi zřizování Pojišťovny.

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

Pojišťovna v rámci převodu agendy od stávajících pojišťoven převezme v plném rozsahu minulé závazky a v rámci průběžného financování v plném rozsahu zajistí pojistné plnění.

Finanční prostředky pro hrazení převzatých dlouhodobých závazků a dalších závazků z probíhajícího pojistného plnění, bude v prvním období provozu Pojišťovna čerpat ze základního vkladu. Ten by měl být zajištěn státem ve formě úvěru, který bude Pojišťovna splácet z nevyčerpaných finančních prostředků z průběžně přijatého pojistného, které by jinak měly být povinné převáděny do rezervního fondu Pojišťovny. Do splacení úvěru nebude Pojišťovna předmětný rezervní fond povinna vytvářet.

Formu, rozsah a příslušné lhůty k realizaci uvedených opatření striktně stanoví zákon.

## **Závěr**

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

### **5 hlavních kladů této varianty**

#### **1.1 Pozitivní inovace**

Pojišťovna, jako jediný nositel pojištění, tripartitně spravovaná a kontrolovaná, zajistí komplexnost, efektivitu a průhlednost nového systému pracovního úrazového pojištění. Svojí specializací a veřejnoprávní formou se Pojišťovna stává součástí národního systému bezpečnosti a ochrany zdraví při práci s účinnými nástroji k ovlivňování prevence pracovních rizik a zmírňování důsledků poškození zdraví z práce.

#### **1.2 Funkční systém**

Centrální systém řízení a jednotná metodika zabezpečují rovný přístup k poškozeným osobám a zaměstnavatelům v celém rozsahu působnosti Pojišťovny, včetně dostupnosti jejích služeb na místní úrovni.

Přes zásadní změnu systému je nadále zachován současný rozsah odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Průběžný systém financování umožní převzít v plném rozsahu závazky od současných nositelů pojištění; povinná tvorba rezerv (garančního a rezervního fondu) zabezpečí solventnost systému úrazového pojištění ve střednědobém a dlouhodobém horizontu.

Mezi významné atributy funkčního systému bude patřit centrální informační systém k soustředění ukazatelů BOZP, jejich sledování a vyhodnocování, včetně analýzy sociálně ekonomických důsledků poškození zdraví a jejich zveřejňování, průřezová spolupráce a součinnost s celým spektrem zainteresovaných subjektů a další.

### **1.3 Průhledné hospodaření**

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.

### **1.4 Systémová prevence**

Využití prostředků na prevenci se bude řídit celkovou situací v oblasti BOZP z hlediska aktuálního stavu a potřeb praxe v jednotlivých oborech na národní a regionální úrovni, v souladu s cíli Národní politiky BOZP a prioritami prováděcích národních akčních programů, s využitím motivačních a podpůrných opatření. K podpoře prevence zabezpečuje Pojišťovna odborný poradenský a informační servis v místě svých regionálních poboček.

### **1.5 Komplexní rehabilitace**

Nový přístup Pojišťovny k zabezpečení zaměstnanců po pracovním úrazu a nemoci z povolání nejen finančním plněním jako dosud, ale individuálním odborným poradenstvím s motivačním efektem ke zpětnému začlenění do pracovního a společenského života.

## **2. 2 hlavní záporny této varianty**

### **2.1 Hledisko organizačně technické**

Pro Pojišťovnu, jako pro každého nového nositele pojištění, náročná přípravná fáze v oblasti IT, souběžně s technicko-organizačním a personálním zabezpečením k zahájení provozu.

Po prvním roce provozu Pojišťovny je třeba se připravit na změny, které přinesou požadavky praxe, například nutnost navýšení personálu pro zajištění komplexnosti služeb Pojišťovny pro klienty v regionech, což nelze u nového subjektu s naprosto novou náplní činnosti, předem definitivně stanovit.

### **2.2 Hledisko administrativní**

Náročná „rozjezdová“ etapa systému – kompletní převzetí agendy, včetně databáze plátců pojistného a závazků z předchozího období od stávajících nositelů pojištění, subjektů, souběžně se zprovozněním informačního systému.

### **2.3 Hledisko ekonomické**

Je nutné zajistit potřebné finanční prostředky pro přípravu a zahájení provozu Pojišťovny a základní vklad státu ve formě úvěru - viz část IV. bod 2. Zdrojem by mělo být uvolnění finančních prostředků z nevyčerpaných plateb pojistného za období 2015 a 2016.

V Praze, říjen 2014