

Souhrnný podkladový materiál zpracovaný odbornou komisí k posouzení způsobu provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů různými subjekty

Plenární schůze RHSD na zasedání dne 28. 7. 2014 po projednání návrhu způsobu zabezpečení zaměstnanců při pracovním úrazu a nemoci z povolání zvolila jako nejvhodnější z předložených variant systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů s průběžným financováním. Nedospěla však k závěru, pokud jde o organizační podobu tohoto systému.

Požádala MPSV o ustavení odborné komise pro porovnání čtyř následujících variant organizačního modelu:

Varianta A – zajištění komerčními pojišťovnami.

Varianta B – zajištění organizační složkou státu ČSSZ.

Varianta C – zajištění nově vzniklou specializovanou veřejnoprávní pojišťovnou.

Varianta D – zajištění současnými zdravotními pojišťovnami.

Jednotlivé varianty pro účely jednání odborné komise zpracovaly resorty MF (A), MPSV (B), MZdr (D) a Rada vlády pro BOZP (C).

Tento souhrnný materiál předkládá **shrnující hodnocení variant na základě připravených podkladů a jednání odborné komise** a je předkládán RHSD jako podklad pro rozhodnutí o subjektu, který bude provádět zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání v budoucnu.

Hodnocení bylo provedeno **podle následujících kritérií:**

1. Dopady změny na zaměstnavatele.
2. Dopady změny na zaměstnance.
3. Dopady z pohledu státu.
4. Časový horizont implementace.
5. Financování systému.

Přičemž nejprve je (Část I.) k jednotlivým oblastem uvedeno souhrnné hodnocení MPSV a ve druhé části (Část II.) jsou uvedeny nejpodstatnější skutečnosti, které k daným oblastem uvedli jednotliví zpracovatelé.

Souběžně s hodnocením variant se komise zabývala důležitou otázkou kolize současného právního stavu s pravidly veřejné podpory. Byl požádán o stanovisko ÚHOS a z jeho vyjádření vyplývá, že:

- opatření veřejné podpory, která nabyla účinku přede dnem 10. 12. 1994 a jsou stále platná i po dni vstupu ČR do EU, jsou považována za tzv. existující podporu, tj. za podporu, k níž může Evropská komise vznášet návrhy na úpravu, ale nemůže požadovat její navrácení za dobu realizace opatření podpory;
- jakoukoliv změnou opatření podpory, k nimž došlo/dojde po tomto datu a nejedná se pouze o technickou či administrativní záležitost, se povaha opatření mění na podporu novou, se všemi s tím spojenými povinnostmi či důsledky.

Potvrdilo se tak, že bezprostřední zásah na odstranění nepřípustné veřejné podpory není nutný, ale že výhledově je nutné provést systémovou změnu.

Část I. – Souhrnné hodnocení MPSV

Dopady na zaměstnavatele

Shrnutí

Všechny varianty odpovídají schválenému modelu řešení, tj. situaci, kdy pojištěn bude ze zákona zaměstnavatel. **Ve variantách B a C má povinnost provádět odškodnění zaměstnavatel**, kterému nositel pojištění náhradu škody refunduje a nositel pojištění bude vyplácet odškodnění přímo poškozenému pouze v případech, kdy zaměstnavatel neplní své povinnosti nebo zanikl. **Varianta A preferuje zavedení přímého nároku poškozeného vůči pojišťovně**, protože v principu primární úhrady náhrady škody zaměstnavatelem předkladatel spatřuje řadu významných rizik a zvýšení administrativní a finanční zátěže zaměstnavatelů; nesnímá z nich však odpovědnost jako takovou. V zavedení institutu přímého nároku vidí předkladatel vyšší jistoty poškozených. Zpracovatel varianty A uvádí, že nový systém umožní, stejně jako je tomu v současnosti, refundaci odškodnění poskytnutého zaměstnavatelem v těch případech, kdy jeho personální a finanční zabezpečení zajišťuje odpovídající odškodnění poškozených. **Varianta D k základnímu modelu nabízí alternativu, kdy plátcem pojistného bude nadále zaměstnavatel, avšak pojištěncem (oprávněnou osobou) bude zaměstnanec, který bude odškodnění požadovat přímo po zdravotní pojišťovně.** Tato varianta se předkladatelem nabízí jako alternativa k diskusi.

U všech variant se očekává, že se nebude zvyšovat administrativní zátěž. Ve variantě A se předpokládá, že oproti současnosti nedojde z hlediska administrativní náročnosti k žádným významným změnám. Varianty B a C dokonce uvádějí její snížení posílením poradenské činnosti zaměstnavatelům. U varianty D lze očekávat zvýšení administrativní náročnosti pouze v krajním případě, kdyby žádný ze zaměstnanců zaměstnavatele nebyl pojištěncem pro zdravotní pojištění u zvolené zdravotní pojišťovny.

Varianta C deklaruje výraznou pomoc pro zaměstnavatele 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. Tutu službu **obdobně** nabízí i předkladatelé **varianty B.**

Pokud jde o způsob realizace, má **varianta A pro zaměstnavatele výhodu** v tom, že se jedná o vyzkoušený, zavedený a funkční systém, který se bude nově rozšiřovat o nové nositele pojištění a o problematiku prevence a rehabilitace. **U variant B, C a D se jedná o nové, nevyzkoušené modely řešení.**

Varianty A a v základním modelu i varianta D nabízejí zaměstnavatelům možnosti volby nositele pojištění. S touto možností je však spojená určitá vyšší

administrativní zátěž systému, např. nutnost vytvoření styčného orgánu včetně definice jeho aktivit a nutnost řešit situace při změně nositele pojištění.

Dopady na zaměstnance

Shrnutí

Způsob odškodňování zaměstnanců se u jednotlivých variant předpokládá takto:

- **U varianty A poskytuje odškodnění zpravidla přímo pojišťovna poškozenému na základě oznámení škodné události zaměstnavatelem;** zaměstnavatel má povinnost bez zbytečného odkladu oznámit pojišťovně, že nastala škodná událost, vyjádřit se k požadované náhradě a k její výši, případně zmocnit pojišťovnu, aby za něho v této věci jednala. Zaměstnanec bude mít ve stanovených případech (obstrukce zaměstnavatele apod.) také možnost uplatnit žádost o odškodnění přímo u pojišťovny.
- **Varianty B, C a D vychází z toho, že odškodnění poskytuje zpravidla zaměstnavatel,** kterému nositel pojištění refunduje náklady. Nositel pojištění bude vyplácet odškodnění přímo pouze v případech, kdy zaměstnavatel neplní své povinnosti nebo zanikl.
- Varianta D však nabízí další alternativu k diskusi, a to že poškozený odškodnění požaduje přímo po zdravotní pojišťovně.

Každý popsaný způsob odškodňování se může v různých situacích jevit buď jako výhoda, ale i jako nevýhoda. Důležitým faktorem pro takové posouzení je skutečnost, zda zaměstnavatel plní své povinnosti.

Varianta D připouští alternativní možnost k diskusi, že zaměstnanec volbou zdravotní pojišťovny pro účely všeobecného zdravotního pojištění provede zároveň volbu své příslušnosti k pojišťovně zajišťující úrazové pojištění.

Postup při nesouhlasu poškozených bude u varianty A rozhodovat pouze soud, případně mimosoudně zastřešující subjekt v rozhodčím řízení. Podmínky mimosoudního řešení sporů stanoví právní předpis. V případě varianty B bude obecný soud rozhodovat pouze v případech, kdy náhradu škody bude poskytovat zaměstnavatel. Pokud bude náhradu škody poskytovat přímo OSSZ, bude v postavení správního orgánu a spory se budou řešit ve správním řízení s možností odvolání a následného přezkumu ve správním soudnictví. **V případě varianty C bude základním zájmem Pojišťovny předcházet soudním sporům a za tím účelem upřednostní smírčí řízení s klienty v rámci působnosti Pojišťovny,** ve druhém stupni řízení před Rozhodčím orgánem. V případě varianty D se předpokládá, že postup bude upraven příslušnou právní normou a řešení sporů bude probíhat ve správním řízení, dovolacím orgánem bude Rozhodčí orgán příslušné zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny dávají v úvahu možnost nastavení rozhodovacích

procesů buď prostřednictvím správního řízení nebo jinou formou (zvláštní typ řízení nebo soukromoprávní rozhodování).

Odborná komise upozorňuje, že u variant B, C a D je nevyhnutelným průvodním aspektem veřejnoprávního organizačního zajištění dvojkolejnost řešení sporů zaměstnance o výši odškodnění. Ve většině případů se bude zaměstnanec domáhat korekce odškodnění vůči zaměstnavateli v občanském řízení včetně soudního. V určitých případech (likvidace zaměstnavatele apod...) ale bude odškodnění vyplácet nositel pojištění a zaměstnanec se bude domáhat případné úpravy kompenzace ve správním řízení a v dalších stupních u správních soudů. Nelze zaručit, že výsledky judikátů soudů civilních a správních budou vzájemně zohledňovány.

U všech variant kromě varianty D se předpokládá zavedení prevence a rehabilitace na tripartitním základě. Rozdíly plynou pouze z představ předkladatelů o důležitosti této problematiky a tomu odpovídajícímu rozpracování detailů. **Varianta C se této problematice věnuje nejvíce. U varianty D se předpokládá, že každá zdravotní pojišťovna bude mít svůj preventivní program založený na spektru zaměstnavatelů a zaměstnanců.** Nepovažuje se za nutné, aby zdravotní pojišťovny disponovaly jednotnou politikou prevence v oblasti BOZP. V oblasti rehabilitace se předpokládá využití zdravotními pojišťovnami nasmlouvaných lázeňských a rehabilitačních zařízení.

Dopady z pohledu státu

Shrnutí

Pokud jde o variantu A má z hlediska státu výhodu v tom, že je bez rizik, protože se jedná o vyzkoušený, zavedený a funkční systém, který se bude nově rozšiřovat o nové nositele pojištění a o problematiku prevence a rehabilitace.

Varianta B nabízí provádění pojištění stabilní organizační složkou státu, s již vybudovanou funkční strukturou, s rozsáhlou sítí vlastních poboček, které budou zajišťovat činnosti související s prováděním pojištění včetně poradenství zaměstnavatelům i zaměstnancům. ČSSZ jako nadřízený orgán bude kontrolovat, řídit a metodicky vést podřízené složky. Využije rovněž stávajících registrů zaměstnavatelů a zaměstnanců, případně dalších stávajících systémů. ČSSZ bude zajišťovat klíčové činnosti vztahující se k oblastem prevence a rehabilitace, centralizovaný organizační model umožní komplexní a jednotné zajišťování prevence a rehabilitace.

Předkladatel varianty C uvádí, že zřízení jedné specializované veřejnoprávní instituce Pracovní úrazové pojišťovny přinese zásadní pozitivní změnu, zejména v tom, že systém pracovního úrazového pojištění bude ze zákona oddělen od ostatních druhů pojištění, a současně **bude základním nástrojem**

k naplňování národní strategie ČR v oblasti BOZP. Ve všech oblastech činnosti Pojišťovny bude základním předpokladem odborný přístup k řešení úkolů s ohledem na prevenci pracovních rizik a zmírňování sociálně ekonomických důsledků poškození zdraví z práce. Zastoupení státu, zaměstnavatelů a zaměstnanců v orgánech Pojišťovny umožňuje jejich účast na plánování, správě systému, kontrole hospodaření a plnění souvisejících úkolů, uložených Pojišťovně zákonem. Nový systém bude postaven na úzké spolupráci SÚIP a dalšími dozorovými a kontrolními orgány. Součástí systému bude komplexní přístup k rehabilitaci osob po pracovním úrazu a nemoci z povolání. Pokud bude zvolena varianta C, je nezbytné vedle úkolů v legislativní oblasti současně určit garanta, který vedle úzké spolupráce při přípravě návrhu právní úpravy připraví návrh metodiky pro komplexní informační systém, návrh organizačně technického zabezpečení činnosti Pracovní úrazové pojišťovny v přípravné a rozjezdové fázi a návrh zabezpečení komplexního převzetí agendy od stávajících pojišťoven.

Podle předkladatele varianty D jakákoliv změna současného způsobu provádění úrazového pojištění zaměstnavatelů musí reflektovat skutečnost, že z podstaty věci s sebou všechny pracovní úrazy a nemoci z povolání inherentně nesou i úhradu nákladů z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V současné chvíli je tato inherentní souvztažnost zhmotněna pouze v informační povinnosti vůči zdravotním pojišťovnám, což předkladatel považuje za naprosto nedostatečné. Přestože příjmy z pojistného placeného zaměstnavateli v rámci zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání výrazně převyšují výdaje tohoto pojištění, vznikají zdravotním pojišťovnám neuhrazené pohledávky za zaměstnavateli. Z pohledu zdravotních pojišťoven **finanční prostředky, které by měly náležet veřejnému zdravotnímu pojištění, tedy končí ve státním rozpočtu.** Těto disproporci by mělo být v rámci transformace systému úrazového pojištění zaměstnavatelů zamezeno a tento nadále neudržitelný stav by měl být napraven. Tato navržená úprava by posílila zdroje zdravotního pojištění na úkor bilance systému odškodňování pracovních úrazů (zdroje státního rozpočtu) v řádu minimálně stovek miliónů Kč.

Varianty B a D mají výhodu v tom, že **budou moci využít svých zkušeností** s plněním administrativních úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství. Zdravotní pojišťovny již v současné době mají vybudovaný systém napojení na síť pro výměnu dat se státy, které se řídí koordinačními nařízeními Rady EU. ČSSZ se již nyní aktivně účastní prací orgánů EU zaměřených na oblast koordinace sociálního zabezpečení, přípravy a implementace mezinárodní elektronické výměny dat mezi institucemi sociálního zabezpečení členských států EU. ČSSZ zajišťuje agendu určování příslušnosti k právním předpisům u osob migrujících za prací v rámci EU a s tím související činnosti.

Časový horizont implementace

Shrnutí

Z pohledu MPSV se jeví časové harmonogramy variant A, B a D jako reálné. Výrazně nejkratší časový termín implementace poskytuje varianta A, tj. spuštění systému od ledna 2017. Varianty B a D předpokládají shodně termín implementace nového systému od srpna 2018. Termín úplného spuštění systému u varianty C je stanoven na leden 2018 a je na rozdíl od variant B a D zpracován za podmínek zajištění technické přípravy bez realizace výběrových řízení a je otázkou, zda jej lze hodnotit tedy jako kratší, než harmonogramy těchto dvou variant.

Financování systému

Shrnutí

Zajištění solventnosti systému

V zadání se předpokládá **ve všech variantách průběžný systém financování**.

U varianty A bude případný rozdíl mezi příjmy z pojistného a výdaji na pojistná plnění (včetně 4%+2% z pojistného na správní výdaje, provoz Kanceláře a garanční fond) mandatorními výdaji státního rozpočtu.

U varianty B budou pojistná plnění úrazového pojištění mandatorními výdaji státního rozpočtu a budou garantovány státním rozpočtem.

U Varianty C jsou dvě varianty: a) finanční prostředky úrazového pojištění zůstanou v systému a budou užity výhradně k určenému účelu, nebo b) do rezervního fondu bude odvedena jen část nevyčerpaných prostředků a zbytek prostředků bude odveden do státního rozpočtu. K zajištění solventnosti bude nezbytné plánování a kontrolované hospodaření. Zákonem bude stanoven způsob hospodaření, povinná tvorba garančního a rezervního fondu. Předpokládá se kontrolní úloha ministerstev (MF ČR a MPSV).

U varianty D bude ustanoven styčný orgán, který bude koordinovat činnost jednotlivých subjektů a spravovat garanční fond. V případě vzniku deficitu systému bude třeba zákonnou normou zajistit jeho sanaci ze státního rozpočtu.

Způsob stanovení sazby pojistného

Ve všech variantách se předpokládá, že pravidla pro stanovení výše sazeb pojistného, včetně jejich individualizace na základě škodného průběhu jednotlivých zaměstnavatelů nebo odvětví, budou stanovena zákonem. Konkrétní sazby pak stanoví ve svém nařízení vláda, která k tomu bude zmocněna zákonem.

Ve variantě D se uvádí, že jednotná sazba bude stanovena na základě dohodovacího řízení mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami.

Finanční dopad

Porovnání celkové finanční náročnosti jednotlivých variant uvádí následující tabulka.

Porovnání výdajů státního rozpočtu/veřejných rozpočtů při různých nositelích pojištění zaměstnavatelů při pracovním úrazu v mil. Kč

Nositel pojištění	ř.		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Varianta A Soukromé Pojišťovny	1	marže pojišťoven	260	262	265	268	272	275
	2	doběhové náklady						
	3	zřizovací náklady						
	4	náklady na vytváření rezerv		131	133	134	136	138
	5	prostředky na předcházení a zmírňování dopadu prac.úrazů		409	415	421	427	434
start 1.1.2017	6	provozní náklady						
	7	celkem	260	802	813	823	835	847
Varianta B ČSSZ organizační složka státu	1	marže pojišťoven	260	262	265			
	2	doběhové náklady				88	29	22
	3	zřizovací náklady		13	330			
	4	náklady na vytváření rezerv						
	5	prostředky na předcházení a zmírňování dopadu prac.úrazů				421	427	434
start 1.1.2019	6	provozní náklady				375	330	310
	7	celkem	260	275	595	884	786	766
Varianta C Úrazová pojišťovna veřejnoprávní instituce	1	marže pojišťoven	260	262				
	2	doběhové náklady			88	29	22	
	3	zřizovací náklady	320	340				
	4	náklady na vytváření rezerv			200	202	205	208
	5	prostředky na předcházení a zmírňování dopadu prac.úrazů			415	421	427	434
start 1.1.2018	6	provozní náklady			260	263	267	270
	7	celkem	580	602	963	916	921	911
Varianta D současné zdravotní pojišťovny	1	marže pojišťoven	260	262	265			
	2	doběhové náklady				88	29	22
	3	zřizovací náklady		18	120			
	4	náklady na vytváření rezerv				213	218	223
	5	prostředky na předcházení a zmírňování dopadu prac.úrazů				421	427	434
start 1.1.2019	6	provozní náklady				74	74	74
	7	celkem	260	280	385	796	748	753

Poznámky k tabulce:

řádek 1: Marže pojišťoven jsou 4 % z vybraného pojistného.

řádek 2: Náklady na doběh předchozího systému (1. rok 1/3, 2. rok 1/9, 3. rok 1/12 nákladů předchozího systému.

řádek 3: U varianty C půjde o půjčku ze státního rozpočtu. U varianty D není uveden zdroj, ze kterého budou výdaje financovány.

řádek 4: Prostředky na tvorbu a udržení rezerv. U varianty C bude zdrojem financování vybrané pojistné.

řádek 5: U varianty A je třeba pro objektivitu hodnocení zohlednit skutečnost, že při celkovém součtu výdajů, jsou výdaje na prevenci (na rozdíl od ostatních variant) uvedeny i v roce 2017, 2018.

řádek 6: U varianty C budou provozní náklady hrazeny přímo z vybraného pojistného. U varianty D není uveden způsob financování a ve srovnání s ostatními nositeli pojištění se uvedená částka nezdá být reálná.

Vzhledem k tomu, že nositel pojištění může svoje vstupní náklady podhodnotit, nemusí být jejich výše nejdůležitějším faktorem pro posouzení výhodnosti variant.

Varianta A má výhodu v tom, že se jedná o vyzkoušený, zavedený a funkční systém, který se bude nově rozšiřovat o problematiku prevence a rehabilitace. Bude mít nulové počáteční náklady hrazené státem - tyto náklady musí vynaložit každá pojišťovna, která bude chtít dané pojištění provozovat.

U variant B, C a D se jedná o nové nositele pojištění, kteří potřebují vyšší zřizovací náklady a mají zkušenosti pouze z oblasti, ve které nyní působí. Zde je nutno upozornit na to, že provozní náklady varianty D jsou násobně nižší než u všech ostatních variant, což by se při případné implementaci této varianty nemuselo potvrdit.

Jako další námět předkladatel **varianty D navrhuje právo zdravotní pojišťovny na náhradu nákladů na hrazené služby z pojištění odpovědnosti,** které vynaložila na léčení pojištěnce – to by přineslo zdroje do zdravotního pojištění a o stejnou částku navýšilo náklady systému odškodňování úrazů.

Část II. – Nejpodstatnější informace z podkladů připravených zpracovateli

Dopady na zaměstnavatele

Předkladatel Varianty A uvádí:

- Zaměstnavatelé nejsou proti současnosti vystaveni žádným zásadním změnám, tj. nevznikne jim dodatečná administrativní ani finanční zátěž. Soukromé pojišťovny mají personální i materiální profesionální zázemí, které zajišťuje schopnost řádně posoudit nároky vzniklé z pracovních úrazů nebo nemocí z povolání. To platí zejména v složitých případech, kdy právní posouzení škodné události vyžaduje široké znalosti i z jiných oblastí činnosti včetně judikatury. Vytvořením společného zastřešujícího subjektu (Kancelář úrazového pojištění) dojde i k sjednocení metodiky a postupu při ohlašování škodných a vyřizování pojistných událostí.
- Zaměstnavatelé nejsou vystaveni riziku neschopnosti finančně a personálně zabezpečit činnosti související s určením výše odškodnění a jeho výplaty zejména v případech, kdy se jedná o vysoké finanční částky nebo renty vyplácené v dlouhém časovém horizontu. Zaměstnavatelům se umožněním rozšíření počtu pojišťoven vykonávajících dané úrazové pojištění umožní pojistit si jiná rizika související s jejich činností u jedné pojišťovny, čímž se jim zjednoduší komunikace s pojišťovnou ve věcech týkajících se pojištění. Systém bude doplněn o tvorbu prostředků a realizaci preventivních opatření, která by měla vést ke snížení rizikovosti v činnosti zaměstnavatelů.
- Zavedením systému bonus/malus předpokládá tato varianta po uplynutí 3 let od zavedení nového systému pojištění. Během této doby budou všichni zaměstnavatelé vypočítávat pojistné ze základní sazby, která bude totožná se současnými sazbami. Toto tříleté období bude platit i pro každého nově vstupujícího zaměstnavatele do pojištění. Slevu na pojistném bude mít každý zaměstnavatel, u kterého v uplynulém roce nevzniknou žádné pojistné události nebo pouze škody s marginálním dopadem. Přirážka na pojistném bude závislá na dopadu škody do pojištění.
- Pojištění odpovědnosti bude založeno na tom, že pojišťovna bude schopna posoudit fundovaně jak právní základ nároku, tak výši a zároveň bude schopná dostát finančním závazkům. Z pojištěného zaměstnavatele tento systém sejme nikoliv odpovědnost (povinnost k náhradě) jako takovou, ale břemeno praktického, každoměsíčního odškodňování se vším, co k tomu náleží.

Předkladatel Varianty B uvádí:

- Snížení administrativní náročnosti dané tím, že řadu úkonů, které bude muset zaměstnavatel provádět v rámci pojištění odpovědnosti, budou automaticky splněny tím, že splní povinnosti v sociálním pojištění (např. oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání.).
- Zrychlení doby řízení v případě, kdy zaměstnavatel nesouhlasí s verdiktem nositele pojištění o kompenzaci jím vynaložených plnění. V současné době se rozhoduje v občanském soudním řízení, zatímco v navrhované variantě se bude rozhodovat ve správním řízení, které je pružnější.
- Sjednocení výkladu v otázkách odborného, právního a lékařského charakteru. ČSSZ je centrálně řízenou organizační složkou státu fungující na instančním principu; tím je zajištěna stejnost a předvídatelnost výkladů a prováděných postupů v obdobných situacích.
- Bude využito stávající komunikační a platební infrastruktury.
- Možnost snadného získání informací v rámci odborného poradenství; z hlediska přístupu ČSSZ lze očekávat rozšíření dnešního proklientského přístupu zavedeného v oblastech nemocenského a důchodového pojištění i do oblasti „úrazového pojištění“. Poradenskou činnost bude poskytovat celá síť OSSZ. Garanci správnosti poskytnutých informací ponese stát (předpisy o odpovědnosti státu za nesprávný úřední postup).
- V případě potřeby by zaměstnavatel před poskytnutím plnění mohl požádat OSSZ o kontrolu podkladů ošetřujících lékařů, aby nebyl vystaven riziku, že OSSZ v rámci procesu rozhodování o refundaci mu po revizi podkladů neposkytne plnění v plné výši.

Předkladatel Varianty C uvádí:

- 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. Zásadní pozitivní změnou je zavedení místně dostupného odborného poradenství pro osobní kontakt zaměstnavatele s Pojišťovnou.
- Zajištění ochrany práv zaměstnavatelů v systému pracovního úrazového pojištění prostřednictvím jejich zástupců ve správních a kontrolních orgánech Pojišťovny.
- Vnitřní i vnější kontrola hospodaření pojišťovny zabezpečuje dohled nad zákonem stanovenými zásadami chodu Pojišťovny a tedy i preventivní dohled nad ohrožením finanční stability systému.
- Spravedlivé a rychlé odborné posouzení uplatňovaných nároků a jejich neodkladná refundace.

- Individuální přístup k zaměstnavatelům při jejich platební neschopnosti nebo při ohrožení jejich solventnosti cestou přímého plnění poškozeným osobám.
- Snižování administrativní zátěže prostřednictvím možnosti přímého kontaktu s Pojišťovnou (telefonicky, místní dostupností pro osobní jednání).
- Nová systémová podpora zaměstnavatelů v oblasti motivace k BOZP a k prevenci pracovních rizik – místně dostupné odborné poradenství, zejména významné pro malé a střední firmy, a konkrétní finanční podpora preventivních opatření na úrovni regionu a podniků.
- Přednostní řešení sporů cestou smířčího a rozhodčího řízení před soudní cestou při zastoupení zaměstnavatelů v příslušných orgánech.

Předkladatel Varianty D uvádí:

- Všichni zaměstnavatelé jsou již nyní zvyklí komunikovat s více zdravotními pojišťovnami. Jsou nastaveny a zaběhnuty procesy této komunikace a nezhrozí riziko selhání při vytváření nových komunikačních kanálů.
- Provádění úrazového pojištění zdravotními pojišťovnami nepřinese zvýšené administrativní náklady zaměstnavatelům.
- Vzhledem k faktu, že úrazové pojištění bude zajišťovat sedm subjektů, bude mít zaměstnavatel možnost volby a zároveň bude existovat tlak na zajištění kvalitních služeb ze strany pojišťoven. V případě nekvalitních služeb pro zaměstnavatele hrozí jeho odchod k jiné pojišťovně.
- Navrhuje se právo zdravotní pojišťovny vůči zaměstnavateli na náhradu nákladů na hrazené služby, které vynaložila na léčení pojištěnce – zaměstnance v důsledku jeho pracovního úrazu nebo nemoci z povolání zahrnout pod zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání.

Dopady na zaměstnance

Předkladatel Varianty A uvádí:

- Zaměstnanci nejsou proti současnosti vystaveni žádným zásadním změnám. Soukromé pojišťovny mají personální i materiální profesionální zázemí, které zajišťuje schopnost řádně posoudit nároky vzniklé z pracovních úrazů nebo nemocí z povolání. Řešení vychází ze základního v současnosti uplatňovaného principu pojištění, kdy z pojištění odpovědnosti má pojištěný zaměstnavatel právo, aby za něho pojišťovna (nositel pojištění) v případě pojistné události nahradila poškozenému zaměstnanci (pozůstalému v případě jeho smrti) škodu vzniklou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, popřípadě i jinou újmu,

v rozsahu a ve výši určené zákonem, vznikla-li povinnost k náhradě pojištěnému.

- Zaměstnanci nebudou vystaveni riziku neschopnosti či neochotě zaměstnavatele řešit pracovní úraz nebo nemoc z povolání. Současně se předpokládá, že zaměstnanec bude mít v zákonem stanovených případech právo uplatnit nárok na odškodnění přímo u pojišťovny, které předá doklady, nezbytné pro odškodnění (výplatu plnění).
- Vytvoření fondu prevence pro zábranu škod vznikajících z pracovních úrazů a nemocí z povolání, a to na úhradu nákladů spojených s pořízením techniky nebo věcných prostředků určených k ochraně zdraví při práci, úpravou technologií zvláště nebezpečných provozů, která povede ke snížení rizikovosti těchto provozů, nebo realizací výzkumu, programů a projektů se zaměřením na bezpečnost a ochranu zdraví při práci.
- Systém bude doplněn o zdravotní a pracovní rehabilitaci, která poškozeným umožní lépe se vypořádat s dopadem úrazu nebo nemoci. Příspěvek na rehabilitaci se bude poskytovat, pokud rehabilitace poškozeného zaměstnance nebude plně hrazena z veřejných prostředků nebo nebude postačovat k jeho společenskému uplatnění, ke zmírnění ztráty, omezení soběstačnosti, obnovení dosavadních nebo získání nových znalostí a dovedností umožňujících jeho pracovní uplatnění, které bude zdravotně vhodné a kvalifikačně přiměřené. O výběru zařízení poskytujících rehabilitaci by měla rozhodovat nezávislá komise složená ze zástupců tripartity, příslušných státních orgánů a pojišťoven.
- Prvotní povinností pojišťovny bude řádné odškodnění poškozeného zaměstnance v souladu s jeho oprávněnými požadavky. Ve všech případech musejí být mimosoudní dohody vždy preferovány před soudním sporem.

Předkladatel Varianty B uvádí:

- V základním modelu kdy náhradu škody vyplácí zaměstnavatel a ČSSZ ji kompenzuje, poskytne nový systém právní podporu zaměstnanci (poškozenému) v případě, kdy zaměstnavatel řádně neplní své povinnosti. ČSSZ bude moci vymáhat plnění povinností na zaměstnavateli sankcemi a výplatu náhrady škody ve stanovených případech převzít (resp. realizovat namísto zaměstnavatele), případně ČSSZ zajistí zpracování chybějících podkladů ve spolupráci s dalšími zainteresovanými institucemi.
- V doplňkovém modelu, kdy náhradu škody vyplácí zaměstnanci (poškozenému) ČSSZ, dojde k celkovému zjednodušení řízení a zrychlení doby řízení v případě, kdy zaměstnanec nesouhlasí s verdiktem nositele pojištění. V současné době se při nesouhlasu zaměstnance s výší plnění rozhoduje v občanském soudním řízení, zatímco v navrhované variantě se bude rozhodovat ve správním řízení, které je rychlejší, neformálnější a pružnější. Rovněž i navazující správní soudnictví je rychlejší než obvyklá praxe u občanských soudů.

- Sjednocení výkladu v otázkách odborného, právního a lékařského charakteru. ČSSZ je centrálně řízenou organizační složkou státu fungující na instančním principu; tím je zajištěna stejnost a předvídatelnost výkladů a prováděných postupů v obdobných situacích.
- 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.
- Možnost snadného získání informací v rámci odborného poradenství; z hlediska přístupu ČSSZ lze očekávat rozšíření dnešního proklientského přístupu zavedeného pro občany v oblastech nemocenského a důchodového pojištění i do oblasti úrazového pojištění. Poradenskou činnost bude poskytovat celá síť OSSZ (v současné době tuto roli pro zaměstnance „suplují“ za nositele pojištění odborové organizace). Garanci správnosti poskytnutých informací nese stát (předpisy o odpovědnosti státu za nesprávný úřední postup).
- Systém řízení ČSSZ a jednotná metodika zajistí, že OSSZ budou k typově shodným případům přistupovat shodným způsobem a riziko odlišnosti přístupu k poškozeným bude minimální.

Předkladatel Varianty C uvádí:

- Komplexní ochrana práv zaměstnanců prostřednictvím jejich zástupců ve správních a kontrolních orgánech Pojišťovny.
- Včasné, přímé a spravedlivé odškodnění pracovního úrazu nebo nemoci z povolání v případě, kdy zaměstnavatel neplní svoje zákonné povinnosti, včetně odborné pomoci při vyřizování souvisejících náležitostí.
- Zajištění místně dostupného odborného poradenství v oblasti práv a povinností v BOZP, vyplývajících z právních předpisů.
- Řešení postavené na rovném a spravedlivém přístupu jak k poškozeným osobám, tak k zaměstnavatelům, při řešení každé pojistné události.
- Systémové řešení rehabilitace v úrazovém pojištění - vstřícný individuální přístup v případě vážného poškození zdraví z práce, zaměřený na pomoc ke zpětnému společenskému a pracovnímu začlenění.
- Stabilita jednoho subjektu při pojistném plnění u dlouhodobých závazků.
- Řešení sporů (nespokojenost s výší odškodnění) přednostně před soudními spory cestou smířčího řízení na úrovni Pojišťovny nebo Rozhodčího orgánu s tripartitním zastoupením.

Předkladatel Varianty D uvádí:

- Zaměstnanci budou těžit především ze synergického efektu, kdy zdravotní pojištění a úrazové pojištění bude zajišťovat jedna instituce. Zdravotní pojišťovny využijí zkušeností ze zajišťování zdravotních služeb pro své pojištěnce a vhodnou provázkou se systémem pracovní rehabilitace bude zajištěn větší komfort pro zaměstnance a plynulejší přechod mezi zdravotní a pracovní rehabilitací.
- Prioritním zájmem zdravotních pojišťoven v tomto směru není pouze mechanické administrování konkrétní pojistné události, ale i dohled nad poskytnutou péčí, vyhodnocování její úspěšnosti a monitoring progresu pojištěnce.
- Dále představují zdravotní pojišťovny subjekty s největšími zkušenostmi s mezinárodní komunikací při úhradách zdravotních služeb.
- Provázanost zajištění léčebné péče a prevence a rehabilitace – kontinuita financování.
- Kontinuita zajišťování léčebné péče - zdravotní pojišťovny zajišťují léčebnou péči u pracovních úrazů již nyní.
- Prevence a rehabilitace – provádění pojištění zdravotními pojišťovnami by také pomohlo částečně eliminovat jeden ze zásadních nedostatků identifikovaných v nelegislativním materiálu – tedy neexistenci účinné prevence a rehabilitace.

Dopady z pohledu státu

Předkladatel Varianty A uvádí:

- Přejchod na tuto variantu je finančně nejméně náročným řešením a legislativně navazuje na současný stav. Stát se nevystavuje problémům spojeným s přechodem na jiný systém pojištění, které sebou nesou riziko nespokojenosti zaměstnanců a zaměstnavatelů, resp. nepříznivých dopadů do života poškozených v případě výrazných problémů při náběhu nového systému.
- Každá soukromá pojišťovna podléhá přísným pravidlům stanoveným zákonem o pojišťovnictví a kontrole ČNB. To je zárukou jejich finanční stability a vysoké míry solventnosti. Pojišťovny budou dané zákonné pojištění vykonávat jménem a na účet státu. Hospodaření s prostředky zákonného pojištění tak musí podléhat kontrole MF, resp. NKÚ. Postupy pojišťoven budou kontrolovány zastřešujícím subjektem (Kanceláří úrazového pojištění), který bude zajišťovat i jejich metodické vedení. Nedostatky v činnosti pojišťoven bude řešit tato Kancelář v součinnosti s ČNB, která bude moci pojišťovně udělit pokutu nebo činnost zakázat.

Předkladatel Varianty B uvádí:

- Řešení odškodňování v rámci jednoho systému umožní využití již existujících registrů zaměstnavatelů a zaměstnanců, případně dalších stávajících systémů.
- Jednotný způsob správy systému v případě jednoho subjektu přinese jednodušší kontrola výběru pojistného.
- Potenciál lepší kontroly nad plněním podmínek pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů než v současnosti.
- Snazší vytvoření systému účinné prevence a rehabilitace včetně kontrolního mechanismu na tripartitním základě jedním státním úřadem.
- Činnost lékařů OSSZ/ČSSZ v souvislosti s odškodňováním přinese riziko zvýšení jejich zátěže, neboť se jedná o věcnou agendu, kterou tento systém v současné době nezabezpečuje a ani dříve nezabezpečoval.
- Zkušenosti s aplikací práva Evropských společenství.

Předkladatel Varianty C uvádí:

- Pojišťovna, jako jediný nositel pojištění, tripartitně spravovaná a kontrolovaná, zajistí úplnost, efektivitu a průhlednost nového systému pracovního úrazového pojištění. Svoji 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.
- Zastoupení státu, zaměstnavatelů a zaměstnanců v orgánech Pojišťovny, umožňuje jejich účast na plánování, správě systému, kontrole hospodaření a plnění souvisejících úkolů, uložených Pojišťovně zákonem.
- Zabezpečení solventnosti systému pracovního úrazového pojištění prostřednictvím účasti zástupců státu ve správních a kontrolních orgánech Pojišťovny.
- Dohled nad řádným nakládáním s vybranými finančními prostředky schvalováním účetní závěrky a pojistného plánu prostřednictvím příslušných ministerstev (MPSV, MF ČR).
- Zavedení nového systému statistických zjišťování propojením komplexních údajů Pojišťovny s příslušnými složkami státní správy přinese vyčíslení dosud neznámých sociálně ekonomických důsledků poškození zdraví z práce, včetně jejich zveřejňování a přijímání adekvátních opatření k jejich snižování.
- Naplnění strategických národních dokumentů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci z hlediska prevence a rehabilitace v systému pracovního úrazového pojištění (Národní politika BOZP rozpracovaná do prováděcích národních akčních programů) a ve vazbě na dokumenty EU, WHO a MOP.
- Uplatnění opatření v oblasti motivace, prevence a rehabilitace přinese celkové snížení ztrát v důsledku pracovních úrazů a nemocí z povolání

ve střednědobém a dlouhodobém horizontu a postaví Českou republiku v této oblasti na úroveň vyspělých zemí.

Hlavním přínosem varianty C jsou její specifické znaky, kdy **navrhovaný systém**

- Vychází z priorit a cílů Národní politiky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, založené na tripartitním systému řízení prevence pracovních rizik a omezování důsledků pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- Zabezpečí spravedlivé (srovnatelné) podmínky pojištění a náhrady škody pro všechny klienty a bude pro ně jednoznačným přínosem.
- Bude průhledný, snadno kontrolovatelný, cíleně zaměřený na efektivitu provozu a účelné vynakládání vybraných finančních prostředků.
- Na chodu a prosperitě Pojišťovny se budou podílet subjekty, kterých se bezprostředně dotýká – stát, zaměstnavatelé, zaměstnanci.
- Přinese modelové propojení odborných subjektů v oblasti BOZP se systémem Pojišťovny, což zásadně ovlivní oblast prevence poškození zdraví z práce.
- Výrazně přispěje ke snižování důsledků pracovních úrazů a nemocí z povolání napojením na síť zdravotně sociálních služeb a služeb trhu práce (léčebná, sociální a pracovní rehabilitace, včetně rekvalifikace).
- Bude zajišťován vedle odborníků z ekonomické oblasti především specifickým odborným personálem z oblastí prevence pracovních rizik a rehabilitace zdravotního poškození.
- Zajistí propojení informačních systémů z hlediska evidence pojištěnců, ukazatelů v oblasti zdravotního a sociálního pojištění a statistik pracovních úrazů a nemocí z povolání, ve vazbě na Strategický rámec EU v oblasti BOZP pro období do roku 2020.
- Ze střednědobého a zejména dlouhodobého hlediska přinese snížení sociálně ekonomických důsledků poškození zdraví z práce jak pro jednotlivce, tak pro společnost.

Předkladatel Varianty D uvádí:

- Synergické efekty při zajištění úrazového pojištění i veřejného zdravotního pojištění zdravotními pojišťovnami. V současné době činí velký problém to, že zdravotní pojišťovny hradí léčbu pacientů po pracovním úraze z prostředků veřejného zdravotního pojištění, i když existuje pojištění odpovědnosti. V případě, že by byla obě pojištění poskytována zdravotními pojišťovnami, došlo by k internalizaci tohoto rizika do jednoho systému.
- Zdravotní pojišťovny budou mít jednoznačný zájem na minimalizaci nákladů za péči v souvislosti s pracovními úrazy a nemocemi z povolání a prostřednictvím preventivních, léčebných i rehabilitačních nástrojů se budou snažit o nejvyšší míru efektivity a uspoří tak finanční prostředky státu na zdravotní péči a sociálních dávkách včetně sekundárního efektu z rychlejšího návratu zaměstnanců do procesu.
- Zkušenosti s aplikací práva Evropských společenství.

Časový horizont implementace

Předkladatel Varianty A uvádí:

Legislativní proces - zahájení **leden 2015**, ukončení **červenec 2016**

Věcný záměr se nepředpokládá, neboť rozhodnutí vlády učiněné na základě zpracovávaného rozhodovacího materiálu by mělo věcný záměr nahrazovat.

Implementace systému – zahájení **červenec 2016**, spuštění systému **leden 2017**, možnost přistoupení dalších pojišťoven kdykoliv poté.

Předkladatel Varianty B uvádí:

Legislativní proces – zahájení **leden 2015**, ukončení **říjen 2016**

Předpokládá se zpracování věcného záměru zákona.

Implementace systému – zahájení **srpen 2016**, spuštění systému **srpen 2018**

Předkladatel Varianty C uvádí:

U varianty C zpracovatel předložil následující postup:

- 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 duben 2017;
- zahájení zkušebního provozu, přejímání agendy – květen 2017 až prosinec 2017;
- **zahájení plného provozu od 1. 1. 2018.**

Předkladatel Varianty D uvádí:

Legislativní proces – zahájení **leden 2015**, ukončení **říjen 2016**

Předpokládá se zpracování věcného záměru.

Implementace systému – zahájení **březen 2016**, spuštění systému **srpen 2018**

Financování systému

Předkladatel Varianty A uvádí:

Zajištění solventnosti systému

- Případná majetková újma vzniklá pojišťovněm v běžném roce výkonem daného pojištění bude kryta ze státního rozpočtu a přebytek bude odváděn do státního rozpočtu.
- Zastřešující subjekt bude kontrolovat, zda je s prostředky tohoto pojištění nakládáno efektivně a v souladu se zákonem. V dozorčím orgánu budou zástupci státních orgánů a tripartity.
- Hospodaření s prostředky státu podléhá kontrole Ministerstva financí a NKÚ.

Způsob stanovení sazby pojistného

- Sazby pojistného a správní režie musí být stanoveny zákonem, resp. vládním nařízením.

Finanční dopad

- Zavedení systému nepředpokládá žádné další výdaje ze státního rozpočtu (o 2 % se však sníží zůstatek pojistného) a nemá finanční dopad na zaměstnavatele.
- S ohledem na současnou finanční bilanci úrazového pojištění (2,28 mld. Kč zůstává ve státním rozpočtu), se ani při rozšíření o rehabilitaci, prevenci a zavedení systému bonus/malus nepředpokládá záporný výsledek hospodaření v daném pojištění.
- Vznik nové Kanceláře úrazového pojištění (která musí být plně funkční dnem nabytí účinnosti nového systému pojištění) bude zafinancován současnými dvěma pojišťovněmi, přičemž tyto náklady jim budou uhrazeny po přechodu na nový systém pojištění. Na činnost Kanceláře a tvorbu garančního fondu budou pojišťovny odvádět 2 % z ročního přijatého pojistného (po dosažení určité úrovně výše garančního fondu bude odvod snížen).
- Vzhledem k nákladům na zavedení systému a současné výši správní režie, je málo pravděpodobné, že pojišťovny, které doposud nevykonávají zákonné pojištění, budou mít zvýšený zájem na vstup do předmětného pojištění.

Předkladatel Varianty B uvádí:

Zajištění solventnosti systému

- ČSSZ je organizační složkou státu, která spadá do kapitoly 313 státního rozpočtu, kde je správcem Ministerstvo práce a sociálních věcí. Kontrole hospodaření sociálních partnerů budou podléhat pouze výdaje vyčleněné na prevenci a rehabilitaci.
- Pojistné hrazené zaměstnavateli bude příjmem státního rozpočtu. Výdaje na zákonné pojištění zaměstnavatelů budou mandatorními výdaji státního rozpočtu a stejně tak, jako výdaje na důchodové nebo nemocenské pojištění, budou garantovány státním rozpočtem.
- Kontrolu hospodaření provádí Nejvyšší kontrolní úřad.

Způsob stanovení sazby pojistného

- 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 upravený legislativními pravidly.

Finanční dopad

Dopad do státního rozpočtu:

- Částka, ve výši rozdílu mezi výběrem pojistného a pojistným plněním a režijními náklady na provoz systému, která v současné době zůstává ve státním rozpočtu, bude snížena o výdaje na prevenci a rehabilitaci a ovlivněna novými administrativními náklady systému nového nositele pojištění.
- Bude nutné zajistit ze státního rozpočtu finanční prostředky na jednorázové a opakované výdaje na implementaci i na následný provoz systému pojištění odpovědnosti zaměstnavatele při pracovním úrazu a nemoci z povolání. Již 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. Také bude nutné požádat o navýšení potřebného počtu systemizovaných pracovních míst.

Dopad na zaměstnavatele:

- Změna nositele pojištění nebude mít žádný okamžitý ekonomický dopad na zaměstnavatele, protože při spuštění systému budou zachovány současné sazby pojistného.

Dopad na zaměstnance:

- Změna nositele pojištění nebude mít žádný okamžitý ekonomický dopad na zaměstnance, protože pro pojištění plnění bude zachován současný právní stav.

Předkladatel Varianty C uvádí:

Zajištění solventnosti systému

- Právní forma Pojišťovny, tripartitní zastoupení v jejích orgánech je 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.
- Zákon stanoví způsob hospodaření Pojišťovny, včetně povinné tvorby garančního a rezervního fondu, odpovědnosti vedení a orgánů Pojišťovny, kontrolní úlohy ministerstev (MF ČR a MPSV). Dále stanoví výši správního režie, povinnost vytvářet rezervy na prevenci a rehabilitaci, způsob a podmínky další vnější kontroly na základě auditů a výročních zpráv.
- K zajištění solventnosti bude nezbytné plánování a kontrolované hospodaření. Přestože v dlouhodobém vývoji je systém přebytkový, je nutné předem počítat s navýšením nákladů na pojištění plnění (např. předpokládané změny zvýšení bodového hodnocení, důsledky uplatňování vyšší náhrady škody ve vazbě na občanský zákoník). Tento nárůst by však neměl mít výrazný vliv na ohrožení solventnosti Pojišťovny.

Způsob stanovení sazby pojistného

- Sazbu pojistného stanoví zákon diferencovaně, podle rizikovosti pracovní činnosti zaměstnavatele a s ohledem na počet zaměstnanců (jako dosud).
- Dále může být výše pojistného upravena individuálně na základě výsledků dosahovaných v oblasti BOZP (bonus/malus).

Finanční dopad

- Vedle varianty, kdy všechny finanční prostředky zůstávají v systému, je navrhována i druhá varianta, kdy do rezervního fondu bude odvedena přímo jen část nevyčerpaných prostředků a zbytek prostředků bude odveden do státního rozpočtu. Je nezbytné, aby k této otázce zaznělo jasné stanovisko Ministerstva financí ČR.
- Zřízení Pojišťovny si vyžádá vstupní náklady:
 - v prvním roce přípravné fáze – na IT, organizačně technické, personální, administrativní a provozní náklady cca 320 mil. Kč,

- ve druhém roce přípravné fáze a na zkušební provoz cca 340 mil. Kč. V dalších letech budou provozní náklady ve výši cca 260 mil. Kč. 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.

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.

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

Předkladatel Varianty D uvádí:

Zajištění solventnosti systému

- Bude ustanoven styčný orgán, který bude koordinovat činnost jednotlivých subjektů, spravovat garanční fond a zajišťovat vyplácení náhrady z garančního fondu v případech, kdy zaměstnavatel nesplnil povinnost zaregistrovat se, zanikl nebo vstoupil do likvidace.
- V případě vstupu zdravotní pojišťovny do likvidace, nebo zavedení nucené správy nad zdravotní pojišťovnou, bude moci zaměstnavatel změnit zdravotní pojišťovnu bez ohledu na zákonem daný termín určený ke změně zdravotní pojišťovny.
- Financování systému bude přísně odděleno od financování systému veřejného zdravotního pojištění.

Způsob stanovení sazby pojistného

- Pojistná sazba bude stanovena zákonem v různé výši podle odvětví.
- Jednotná sazba stejná pro všechny ZP bude stanovena na základě dohodovacího řízení mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami.
- Přebytkového stavu systému se dosáhne kalkulací sazby pojistného, umožněného příslušnou právní úpravou.
- V případě vzniku deficitu systému bude třeba zákonnou normou zajistit jeho sanaci ze státního rozpočtu.

Finanční dopad

Dopad do státního rozpočtu:

Nepředpokládá jiný dopad do státního rozpočtu, než:

- Výpadek plnění, odváděného v současnosti do státního rozpočtu (částku ve výši rozdílu mezi výběrem pojistného a sumou refundace plnění zaměstnavateli a režijních nákladů na provoz systému). Tato částka by nadále byla využita na tvorbu rezervního fondu a případně na tvorbu fondů prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání příslušných zdravotních pojišťoven.
- Uhrazení částky na refundaci doběhových nákladů za roky 2017 až 2019 ze státního rozpočtu. Jedná se o celkovou částku cca 157 mil. Kč
- Náklady na refundaci v období náběhu budou pokryty v rámci průběžného systému, vzhledem k časovému zpoždění vyplacení plnění a refundací těchto plnění u nově vzniklých pojistných událostí, již z plateb pojistného, vybraného od pojistníků (zaměstnavatelů).
- Nepředpokládá se žádný další významný dopad do veřejných rozpočtů (mimo výše zmíněného dopadu do státního rozpočtu).
- Nepředpokládá žádné významné zvýšení finančního zatížení zaměstnavatelů.

	Soukromé pojišťovny varianta A	ČSSZ varianta B	Úrazová pojišťovna varianta C	Zdravotní pojišťovny varianta D
Zajištění solventnosti systému	Případná majetková újma vzniklá pojišťovnám v běžném roce výkonem daného pojištění bude kryta ze státního rozpočtu a přebytek bude odváděn do státního rozpočtu.	Garance státním rozpočtem, příjmy a výdaje budou součástí kapitoly 313.	Tripartitní zastoupení v orgánech pojišťovny, garanční a rezervní fond, rezervy na prevenci a rehabilitaci. Kontrolní úloha ministerstev (MF a MPSV).	Činnost subjektů a správu garančního fondu bude koordinovat styčný orgán. V případě vzniku deficitu systému bude třeba zákonnou normou zajistit jeho sanaci ze státního rozpočtu.
Stanovení sazby pojistného	Zákonem nebo nařízením vlády.	Zákonem, vč. pravidel individualizace podle škodného průběhu jednotlivých odvětví nebo zaměstnavatelů.	Zákonem, diferencovaně podle rizikovosti zaměstnavatele. Upraveno individuálně na základě výsledků BOZP.	Stanovení pojistné sazby zákonem. Preferuje se jednotná sazba stanovená na základě dohodovacího řízení mezi pojišťovnami.
Finanční dopad	Zavedení systému nepředpokládá žádné další výdaje ze státního rozpočtu. Na činnost Kanceláře a tvorbu garančního fondu budou pojišťovny odvádět 2 % z ročního přijatého pojistného.	Na implementační a samostatnou provozní činnost v období před účinností zákona 342 mil. Kč, v roce spuštění 375 mil. Kč a v dalších letech 330-310 mil. Kč. Žádný okamžitý dopad na zaměstnance a zaměstnavatele.	V přípravné fázi cca 320 mil. Kč, v prvním roce provozu 340 mil. Kč.	Celková finanční náročnost za všechny pojišťovny je přípravnou fází cca 137 mil. Kč, v dalších třech letech cca 290 až 300 mil. Kč. Nepředpokládá se žádný významný finanční dopad do veřejných rozpočtů.

Závěr

Odborná komise se usnesla na tomto závěru:

Souhrnný podkladový materiál k posouzení způsobu provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů různými subjekty společně s kompletními podklady zpracovanými k jednotlivým variantám byl projednán dne 11. 11. 2014 na jednání odborné komise. Materiál upravený podle připomínek uplatněných na tomto jednání bude **bez zbytečného odkladu předložen** do následujících pracovních týmů RHSD:

- Pracovním tým RHSD pro BOZP,
- Pracovním tým RHSD pro pracovněprávní vztahy, kolektivní vyjednávání a zaměstnanost,
- Pracovní tým RHSD pro daně a pojištění.

Následně dojde k projednání na zasedání Plenární schůze RHSD dne 1. prosince 2014. Poté bude materiál předložen k projednání do vlády.

Odborná komise se neshodla na doporučení jediné varianty jako nejvhodnější. V závěru jednání se proto jednotliví členové odborné komise vyjádřili k tomu, do jaké míry jsou pro ně varianty akceptovatelné. Vyjádřilo se všech 9 členů komise.

Varianta A – soukromé pojišťovny, je akceptovatelná pro 6 členů komise, z toho plně akceptovatelná pro 5, částečně akceptovatelná pro 1 a zcela neakceptovatelná pro 3 členy.

Varianta B – ČSSZ, je akceptovatelná pro 7 členů komise, z toho plně akceptovatelná pro 3, částečně akceptovatelná pro 4 a zcela neakceptovatelná pro 2 členy.

Varianta C – nově vzniklá úrazová pojišťovna je akceptovatelná pro 6 členů komise, z toho plně akceptovatelná pro 2, částečně akceptovatelná pro 4 a zcela neakceptovatelná pro 3 členy.

Varianta D – zdravotní pojišťovny, je akceptovatelná pro 2 členy komise, z toho plně akceptovatelná pro 1, částečně akceptovatelná pro 1 a zcela neakceptovatelná pro 7 členů.