

Názory zainteresovaných míst

V průběhu přípravy tohoto materiálu spolupracovalo MPSV s celou řadou subjektů, které jsou různou formou zainteresovány na budoucím způsobu zabezpečení zaměstnance při pracovním úrazu či nemoci z povolání (dále jen „pracovní úraz“).

Obsahem této přílohy jsou podrobnější vyjádření jednotlivých subjektů ke způsobu zabezpečení při pracovním úrazu tak, jak byly tyto názory vyjádřeny v rámci vnějšího připomínkového řízení, a to i těch, s nimiž se MPSV neztotožňuje. Vzhledem k rozsahu materiálu i připomínek k němu uplatněných nejsou obsahem této přílohy některé dílčí připomínky ke konkrétním otázkám, ale především obsah vyjádření k základní otázce, tj. ke způsobu zabezpečení zaměstnance při pracovním úrazu. Pokud bylo vyjádření příliš obsáhlé, předkládá se výtah zpracovaný tak, aby byl základ stanoviska vyjádřen. MPSV přitom vychází z toho, že pouze objektivní vyjádření celého případného názorového spektra umožní vládě přijmout nestranné řešení, které bude považovat za optimální.

Pro větší přehlednost byly názory jednotlivých subjektů rozděleny podle toho, kterou variantu podporují. K tomu je nutno uvést, že v rámci úpravy materiálu po ukončení vnějšího připomínkového řízení byly jednotlivé varianty dopracovány tak, aby odpovídaly následujícím základním kritériím. Hlavní změnou je rozšíření Varianty II. o dvě další podvarianty s dalšími typy subjektů provádějícími pojištění.

Varianta I. Zaměstnanec obdrží náhradu škody podle zákoníku práce, kterou mu vyplatí přímo pojišťovna. Systém je financován rezervotvorným způsobem. Pojištění provádí soukromé pojišťovny, jiný subjekt nositelem pojištění v rezervotvorném systému být nemůže. Zaměstnavatel musí s některou z pojišťoven uzavřít smlouvu a platí pojišťovně pojistné.

Varianta II. Zaměstnanec obdrží náhradu škody podle zákoníku práce, kterou mu vyplatí jeho zaměstnavatel. Systém je financován průběžným způsobem. Pojištění zaměstnavatelů provádí jeden (či více) určených subjektů (organizační složka státu, veřejnoprávní instituce, příp. zdravotní pojišťovny, nebo soukromé pojišťovny). Pojištění je zákonné jako dnes, každý zaměstnavatel je automaticky pojištěný ze zákona. U subjektu provádějícího pojištění se registruje a platí mu pojistné, získává od nich refundaci vyplacených náhrad.

Varianta III. Povinně pojištěný zaměstnanec obdrží dávku úrazového pojištění podle zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců, kterou mu vyplatí přímo subjekt provádějící pojištění. Systém je financován průběžným způsobem, pojištění provádí jedna či více organizačních složek státu či veřejnoprávních institucí (příp. zdravotní pojišťovny).

Pro upřesnění uvádíme, že pokud některé z připomínkových míst vyjádřilo preferenci k Variantě I, ale s průběžným financováním, uvádíme je v přehledu s preferencí s Variantou II, podvariantou nositel soukromé pojišťovny, protože základním rysem Varianty I. je rezervotvorné pojištění.

Názory subjektů preferujících Variantu I.

Nejvyšší kontrolní úřad

Z navrhovaných variant považuje za vhodnější variantu I. - Systém náhrady škody podle zákoníku práce a pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů u soukromých pojišťoven.

Vznikne transparentnější prostředí umožňující větší konkurenci.

Stávající systém funguje, osvědčil se a doporučená varianta I. znamená nejmenší a nejjednodušší změnu stabilního systému.

Stávající systém byl až do této doby zjevně přebytkový a přispíval každoročně do státního rozpočtu, proto by neměl nastat problém s financováním budoucích výplat odškodnění z událostí, které vzniknou před účinností nové právní úpravy. V celém systému bude přibližně stejný objem finančních prostředků jako za současné úpravy. Diskontinuita financování by tedy neměla způsobit žádné potíže, pokud bude přechodný stav novým právním předpisem náležitě upraven.

Hospodářská komora ČR

Přiklání se k Variantě I, tj. systému náhrady škody podle zákoníku práce a zákonnému pojištění zaměstnavatelů u soukromých pojišťoven. Pokud nebude Varianta I přijata, je možná i Varianta II.

Pojištění u soukromých pojišťoven znamená prostor pro otevření nového trhu, což bude mít pozitivní vliv na hospodářství ČR. Zároveň předpokládá vyšší efektivitu správy pojistného ze strany soukromých pojišťoven.

Souhlasí s koncepcí úrazového pojištění jako pojištění odpovědnostního nikoli sociálního, který měl být zaveden zákonem o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Pojištěn musí i nadále být zaměstnavatel, který je odpovědný za způsobenou škodu.

Pro zaměstnavatele musí být zajištěna předvídatelnost výše pojistného plnění resp. výše náhrady škody. V této souvislosti požaduje vyjasnění otázky případné „dožalovatelnosti“ nemajetkové újmy v režimu občanského zákoníku.

Česká asociace pojišťoven

Z předložených variant podporuje zavedení varianty I. Při přechodu na tento systém by byly využity veškeré zkušenosti s demonopolizací zákonného pojištění odpovědnosti za škodu z provozu vozidla.

Podporuje variantu, která by nepředstavovala vysokou zátěž pro státní rozpočet. Tomu principu odpovídá navržená alternativa B, podle které by vláda ČR vyrovnávala závazky (dluhy) postupně podle jejich splatnosti.

K Variantě II.:

Tato varianta je v rozporu s programovým prohlášením vlády, protože není nezbytně nutné přenášení nákladů spojených s provozováním tohoto typu pojištění na státní rozpočet – náklady státních institucí, zvyšování počtu státních úředníků atd. Z ekonomicko-právního pohledu se jedná o nesystémové řešení, tj. provozování čistě soukromoprávního institutu (odškodňování újmy na zdraví) by bylo prováděno veřejnoprávním subjektem.

Bylo by velmi obtížné zajistit dostatečnou transparentnost financování, zejména pokud jde o systém posuzování škodných událostí a výše výplaty pojistných událostí, poskytování příspěvků na rehabilitaci a prevenci BOZP. Vedle toho by byla potřeba zajistit počáteční náklady na založení a zahájení činnosti takového subjektu. Celkově by tato varianta měla značný dopad do státního rozpočtu, pravděpodobně převyšující dopad varianty I. s financováním starých nároků.

K variantě II a)

Tuto variantu nepovažuje za vhodnou. Pokud by byly státem garantované podmínky a sazby pojistného určené zákonem, pro zaměstnavatele by neexistovala žádná motivace nahradit stávajícího administrátora jiným. Nebylo by tedy vytvořeno konkurenční tržní prostředí, jelikož by nebyl otevřen žádný prostor pro obchodní manévrování (nikdo nebude měnit pojistitele, pokud tento nabídne identické podmínky). Takovýto systém by pak přímo odporoval závazku ČR vůči EU odbourat monopol v tomto segmentu, jelikož ten by zůstal fakticky zachován.

Na základě výše uvedeného se nám jeví tato varianta jako v této podobě nerealizovatelná a nadále podporujeme variantu I.

K Variantě III.:

Tato varianta je dle názoru ČAP součástí materiálu MPSV jen pro úplnost, když i poslední známá stanoviska všech zainteresovaných vedou k preferenci Varianty I nebo II, tedy systému založenému na náhradě škody podle zákoníku práce.

Názory subjektů preferujících Variantu II.

Ministerstvo vnitra

Vzhledem k tomu, že Varianta II znamená kontinuitu se stávajícím systémem, který je funkční a plní svoji úlohu, jak je uvedeno v doporučujícím závěru materiálu a znamená současně menší náklady pro státní rozpočet než varianta I, podporuje Variantu II.

Ministerstvo zahraničních věcí

Doporučuje přijetí Varianty II. - Systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů u organizačních složek státu nebo u veřejnoprávních subjektů, za jejíž klady pokládá zejména stabilitu a návaznost na ustálenou judikaturu, jednotný způsob správy systému a kontinuitu průběžného financování.

Ministerstvo životního prostředí

V případě přijetí jedné z předložených variant řešení problematiky zabezpečení při pracovním úrazu se přiklání k navrhované Variantě II. Při následném rozpracování Varianty II však apeluje na nezbytnost minimalizace souvisejících finančních dopadů na veřejné rozpočty, které by byly především spojeny s případným vytvářením nových veřejnoprávních subjektů. Vzhledem k výši finančních nákladů, které lze očekávat v souvislosti s přijetím navrhovaných způsobů řešení, považuje v dané věci za rozhodující stanovisko Ministerstva financí.

Vedoucí Úřadu vlády ČR

Podporuje Variantu II. Nesouhlasí však se závěrem, že by v úpravě zákoníku práce týkající se odpovědnosti za škodu způsobené zaměstnavatelem mělo dojít k zachování současného stavu. Domnívá se, že s ohledem na přijetí nového občanského zákoníku bude muset dojít k určité redukci právní úpravy. Za nejvíc problematické považuje především ustanovení § 394 odst. 2 zákoníku práce, které za současného stavu dává zaměstnavatelům možnost postupovat při odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění podle zrušené vyhlášky č. 440/2001 Sb., a to až do 31. 12. 2014. Bylo by velmi nešťastné, pokud by takový stav přetrval i po 1. 1. 2015, zvláště v situaci, kdy metodika Nejvyššího soudu používaná v případech újmy při ublížení na zdraví podle občanského zákoníku umožňuje v běžných soukromoprávních vztazích vyplácet i mnohonásobně vyšší náhrady. Takový stav bezdůvodně znevýhodňuje zaměstnance.

Rada vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci

Doporučuje variantu II. předloženého materiálu – jeden veřejnoprávní subjekt s následujícími principy řešení:

- jedna specializovaná veřejnoprávní instituce,
- pojištěncem zaměstnavatel – odpovědnost za škodu způsobenou pracovním úrazem,
- náhrada škody podle zákoníku práce – nezavádět dávkový systém,
- průběžné financování s tvorbou fondů (garančního, rezervního, prevence a rehabilitace),
- dohled a kontrola tripartity nad efektivitou a průhledností systému,
- motivace k prevenci (bonus/malus) a k rehabilitaci,
- cílená podpora prevence a rehabilitace.

Ztráty způsobené pracovními úrazy v podstatě nejsou vůbec vyčíslené, neboť pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu je v komplementárním systému a nejsou sledovány ztráty, které zatěžují ostatní pojistné systémy (zdravotní, sociální, důchodový). Ani statistické údaje o pracovních úrazech nejsou přesvědčivě vypovídající, neboť se z několika zdrojů liší.

K jednotlivým otázkám:

Jedna specializovaná veřejnoprávní instituce (varianta II.)

- jedna instituce bude z hlediska řízení a ekonomiky provozu úspornější a využitím regionálních poboček snadno dostupná;
- na chodu pojišťovny a její prosperitě se budou podílet subjekty, kterých se bezprostředně dotýká, což přispěje k zajištění spravedlivých (srovnatelných) podmínek pojištění a náhrady škody pro všechny klienty;
- systém bude průhledný, snadno kontrolovatelný, cíleně zaměřený na efektivitu provozu, bude respektovat priority a cíle politiky BOZP;
- dojde k propojení informačních systémů z hlediska evidence pojištěnců, ukazatelů v oblasti zdravotního a sociálního pojištění a statistik pracovních úrazů;
- oblast prevence rizik a omezování ztrát bude zajišťována na odborné profesionální úrovni;
- systém bude napojen na síť zdravotně sociálních služeb a služeb trhu práce (zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace, včetně rekvalifikace).

Pojištěncem zaměstnavatel z hlediska odpovědnosti za škodu způsobenou pracovním úrazem (varianta II.)

- pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu se váže na jeho povinnosti v zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
- zaměstnavatel má jistotu pojistného plnění ve stanoveném rozsahu škody dle ZP.

Náhrada škody podle zákoníku práce – nezavádět dávkový systém (var. II.)

- pro zaměstnance by dávkový systém zajišťoval nižší náhradu škody než ZP,
- pro zaměstnavatele by přinášel nejistotu z hlediska dalších možných nároků uplatňovaných dle občanského zákoníku;
- zaměstnanci i zaměstnavatelé by byli vystaveni soudním sporům;
- celkově by byl dávkový systém z hlediska výpočtu náhrady škody značně složitý.

Průběžný systém financování s povinnou tvorbou garančního a rezervního fondu, fondu prevence a fondu rehabilitace (varianta II.)

- průběžný systém financování je přebytkový, v posledních letech o více než 2 miliardy Kč, při neúměrně vysoké správní režii pojišťoven (nyní 9%);
- nová veřejnoprávní instituce bez problémů naváže na současný průběžný systém, tj. převezme závazky z předchozího období (staré renty ve výši cca 61 miliard, které by při komerčním systému musel převzít stát);
- provoz bude efektivnější – při méně jak poloviční správní režii bude zajišťovat více dalších činností (motivaci, prevenci, rehabilitaci);
- současně se zavedením povinných fondů – garančního, rezervního, prevence a rehabilitace, budou nastaveny i mechanismy k ekonomickému hospodaření s vybraným pojistným a snižováním škod (motivační a sankční nástroje).

Systém je natolik přebytkový, že zřízené fondy (garanční a rezervní), každoročně doplňované, budou dostatečnou zárukou pro prosperitu pojišťovny a nebude třeba klást žádné nároky na státní rozpočet.

Dohled a kontrola tripartity nad efektivitou a průhledností systému (varianta II.)

Zastoupení státu, zaměstnavatelů a zaměstnanců v řídicích a kontrolních orgánech úrazové pojišťovny zajistí

- dohled nad efektivním řízením a hospodařením pojišťovny z hlediska zainteresovaných subjektů;
- odborné posuzování stavu a vývoje pracovní úrazovosti u jednotlivých zaměstnavatelů;
- systémové rozhodování o využití fondu prevence a rehabilitace s ohledem na celkovou situaci v oblasti BOZP;
- průřezová odborná spolupráce všech zainteresovaných subjektů, zaměřená na prevenci pracovních rizik a snižování sociálních a ekonomických důsledků poškození zdraví z práce.

Motivace k prevenci a rehabilitaci (varianta II.)

- v oblasti prevence
 - uplatnění diferenciací pojistného ve vazbě na rizika práce a pracovního prostředí u konkrétního zaměstnavatele;
 - zohlednění dosahovaných výsledků v pracovní úrazovosti a aktivit vedoucích ke snižování úrazovosti a zvyšování úrovně BOZP – bonus/malus;
 - zajištění odborného poradenského servisu v oblasti BOZP pro zaměstnavatele i zaměstnance;
 - využití represivních mechanismů v případě hrubého či opakovaného porušování předpisů BOZP, souvisejícího se vznikem pracovního úrazu;
- v oblasti rehabilitace
 - součinnost při zajišťování rehabilitace v propojeném komplexu zdravotní, sociální a pracovní rehabilitace;
 - motivace zaměstnance k absolvování rehabilitačního procesu směřujícího k návratu do práce.

O využití fondu prevence a rehabilitace bude rozhodováno na základě posouzení potřeb praxe v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu.

Zápory navrhovaného řešení (Varianty II.)

- Nutnost podrobné procesní právní úpravy (bude zapotřebí u každé varianty řešení).
- Nutnost zabezpečení finančních prostředků ze státního rozpočtu na provozní přípravu v řádu minimálně 300 mil. Kč. – tento argument nebude mít opodstatnění, pokud bude neodkladně snížena správní režie stávajících dvou komerčních pojišťoven z 9% např. na 4%, což představuje řádově částku 325 milionů Kč ročně – nejednalo by se tedy o jednorázové vynaložení finančních prostředků ze státního rozpočtu.
- V případě volby varianty více veřejnoprávních subjektů nutnost úpravy dalších dodatečných mechanismů a tím složitější systém regulace a provádění - tento argument potvrzuje výhodu jedné specializované instituce.

Úrazové pojištění vychází z oblasti pracovně právních vztahů, legislativně zakotvených v zákoníku práce, což se z historického hlediska osvědčilo a je třeba z toho vycházet.

Pokud jde o **zápory, uvedené u varianty II.** předloženého materiálu, lze k nim z hlediska zřízení a provozu jedné specializované veřejnoprávní instituce (pracovní úrazové pojišťovny), **ve srovnání s ostatními variantami a možnostmi řešení**, uvést následující:

- Nutnost podrobné procesní právní úpravy – *bude zapotřebí u každé přijaté varianty řešení.*
- Nutnost zabezpečení finančních prostředků ze státního rozpočtu na provozní přípravu v řádu minimálně 300 mil. Kč – *tento argument nebude mít opodstatnění, pokud bude neodkladně snížena správní režie stávajících dvou komerčních pojišťoven z 9% např. na 4%, což představuje řádově částku 325 milionů Kč ročně – nejednalo by se tedy o jednorázové vynaložení finančních prostředků ze státního rozpočtu.*
- V případě volby varianty více veřejnoprávních subjektů nutnost úpravy dalších dodatečných mechanismů a tím složitější systém regulace a provádění - *tento argument potvrzuje výhodu jedné specializované instituce.*

Kromě podmínek výběru pojistného a výplaty pojistného plnění, které by měly být zakotveny v právní úpravě u každé z variant předloženého materiálu, je základním neoddelitelným předpokladem provázanost úrazového pojištění na systém bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Jedině toto úzké propojení může přinést zásadní kvalitativní změnu s výrazným sociálně ekonomickým efektem pro zaměstnance, zaměstnavatele a stát.

Pracovní tým pro bezpečnost práce Rady hospodářské a sociální dohody

Pracovní tým souhlasí s Usnesením Rady vlády pro BOZP ze dne 26. května 2014 k materiálu MPSV (*preference Varianty II., blíže ve stanovisku jmenované*).

Doporučuje jmenovat Odbornou komisi na základě stávající Pracovní skupiny pro úrazové pojištění Rady vlády pro BOZP, sestavenou na tripartitním základě a doplněnou o zástupce legislativního odboru MPSV a zástupce MF ČR.

Asociace samostatných odborů

Jedinou prioritou byla a bude pouze veřejná, tripartitně spravovaná pojišťovna.

V naprosté většině evropských států je tato služba spravována státem, nebo veřejnou službou. Komerčně je spravována pouze v ČR, Portugalsku, Švýcarsku, Norsku a dalších dvou menších státech.

Každý zaměstnavatel by byl ze zákona pojištěn, výběr tohoto pojištění by kontrolovala tato pojišťovna, která by v případě pracovního úrazu okamžitě odškodňovala poškozené. V dnešní praxi odškodňuje zaměstnavatel a velmi často se stává, že poškozený dostává svoje nároky s velkým zpožděním, a to přímo stejně až od pojišťovny.

Také by se tímto uvolnily vázané finanční prostředky zaměstnavatele, které může mezitím použít pro svoje podnikání.

Tvrzení, že vytvoření nového tripartitně spravovaného veřejnoprávního subjektu "Úrazová pojišťovna" by stálo nemalé finanční prostředky, neobstojí. Ze samotné rezie dnešních pojišťoven a z přebytku pojistného je zřejmé, že tyto prostředky jsou naprosto dostačující. "Úrazová pojišťovna" by byla nezisková organizace, která by v budoucnu podstatně ušetřila prostředky zaměstnavatelům, protože trend úrazovosti neustále klesá. Vytvořený fond rehabilitace by v konečném důsledku podpořil např. i naše skomírající lázeňství a nefunkční prevenci.

Unie zaměstnavatelských svazů

Z nabízených způsobů řešení se jeví jako nejvhodnější Varianta II, založená zejména na základních předpokladech, jako je zachování principu: náhrady škody (v rozsahu upraveném zákoníkem práce); objektivní odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu; zákonného pojištění zaměstnavatele; průběžného financování a provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu více subjekty.

V rámci Varianty II, předkladatel opominul možnou roli stávajících zdravotních pojišťoven jakožto potenciálních veřejnoprávních subjektů, které by bylo možno prováděním tzv. úrazového pojištění pověřit. Svěření provádění úrazového pojištění zdravotním pojišťovám, které by nutně mělo za důsledek určité propojení obou agend (které by však byly vnitřně od sebe fondově odděleny), je logickým krokem, který naplňuje skutečnost, že rozhodnutí lékaře o poškození zdraví je nejen podkladem pro výplatu náhrad úrazového pojištění, ale zároveň nedílnou součástí léčebného postupu a důvodem pro čerpání zdravotní péče.

Všechny zdravotní pojišťovny jsou provozovateli informačních systémů, jejichž složitost a kapacitní nároky mnohonásobně převyšují potřeby agendy úrazového pojištění. Budou schopny potřebnou správu zajistit ekonomicky efektivněji než kterýkoliv jiný z uvažovaných veřejnoprávních subjektů, o čemž svědčí i ta skutečnost, že zdravotní pojišťovny mají dlouhodobě nejnižší provozní náklady v přepočtu na jednoho klienta.

Zdravotní pojišťovny vedou evidenci zaměstnavatelů jakožto plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění a mají se zaměstnavateli nastaveny informační toky pro správu veřejného zdravotního pojištění, které by bylo možno snadno rozšířit a využít i pro potřeby úrazového pojištění.

Propojení obou agend u jednoho nositele umožní sledování a vyhodnocování čerpání finančních prostředků z obou pojištění v jejich vzájemné souvislosti, a tím vytvoří podmínky pro optimalizaci a zajištění účelnosti a efektivnosti vynakládání prostředků v souvislosti s pracovním úrazem z prostředků zdravotního i úrazového pojištění.

Zdravotní pojišťovny mají přímý ekonomický zájem na efektivitě vynakládání prostředků. Bylo by snahou zabránit poskytování, resp. úhradě neúčelné péče v souvislosti s pracovním úrazem, aby pracovník dostal z prostředků veřejného zdravotního pojištění či úrazového pojištění právě takovou péči, jakou jeho zdravotní stav vyžaduje, a aby její ekonomická náročnost nebyla při zachování kvality vyšší, než je nutné.

Zdravotní pojišťovny mají ekonomický zájem na tom, aby se pracovníkovi postiženému pracovním úrazem dostalo péče, která mu při zachování uznávaných medicínských postupů a respektování individuality pacienta napomůže co nejdříve se vrátit do pracovního procesu. Došlo by k vyšší efektivitě hospodaření s finančními zdroji v systému sloučeného zdravotního a úrazového pojištění (které by však byly vnitřně od sebe fondově odděleny) a jejich vynakládání na léčbu, rehabilitaci i návrat pracovníků na pracovní trh. Propojení obou systémů (zdravotního a úrazového) pod nositele zdravotního pojištění by navíc reflektovalo celkově věrnější účtování výdajů v systému zdravotních pojišťoven.

Provádění úrazového pojištění zdravotními pojišťovnami přinese výrazné zjednodušení a zefektivnění systému posuzování zdravotního stavu u pracovních úrazů díky přímé spolupráci a informačnímu propojení zdravotních pojišťoven se smluvními poskytovateli zdravotních služeb.

V případě převzetí a provádění agendy úrazového pojištění ČSSZ se v obecných úvahách hovořilo o předběžných požadavcích na přijetí značného množství (až několik set) nových pracovníků v souvislosti se vznikem správy pojištění v oblasti pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy. Pokud bude svěřeno provádění úrazového pojištění zdravotním pojišťovnám, lze předpokládat značné synergické efekty při výkonu agend, které úzce souvisí s prováděním veřejného zdravotního pojištění, a pak lze počítat s tím, že na jednorázových nákladech na zajištění tzv. personální vybavenosti v souvislosti se zavedením nové agendy úrazového pojištění se výrazně „ušetří“.

Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů

Existuje obecná shoda na zachování principu odškodňování na bázi současné právní úpravy dané zákoníkem práce. Forma odškodňování sociální dávkou (zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců) byla odmítnuta oběma sociálními partnery, KZPS ji považuje za překonanou.

Financování:

Rozdíl mezi přijatým a vyplaceným pojištěním (aktivní saldo) se pohybuje v řádu miliard Kč ročně a je odváděn do státního rozpočtu, kde bez dalšího určení mizí. Je na místě se zabývat myšlenkou rezervotvorného systému, který by „přebytečné“ prostředky (jejich část) shromažďoval do fondů prevence, rehabilitace, rezervních, garančních fondů provozovatelů pojištění.

Tzv. staré závazky jsou de facto pokryty vybraným pojistným; stát, který s nimi 20 let hospodařil, nemůže zaujmout stanovisko, že se ho tato situace netýká.

Pokud se navrhuje průběžný systém zachovat, lze tento postup akceptovat jako dočasné řešení a s podmínkou, že na straně státního rozpočtu bude postupně vytvořen účelový fond pro prevenci a rehabilitaci, kterým bude, s poradní funkcí tripartitních orgánů, disponovat (jako samostatnou rozpočtovou kapitolou) MPSV.

Institucionální zabezpečení:

Pokud jde o subjekt, který by zabezpečoval „provoz“ úrazového pojištění, jsou vzaty v úvahu následující varianty:

- Ponechání současného systému v působnosti pojišťoven. Nelze zachovat současný monopol dvou pojišťoven, které byly určeny zákonem bez výběrového řízení. KZPS nesdílí obavy, že trh bude zaplaven desítkami pojišťoven, které do systému vnesou zmatek. Je třeba vycházet z reality rozložení pojistného kmene a ze zájmu zaměstnavatelů na zachování stability. Je nutné, aby v přechodném období cca 5 let byly zmrazeny sazby pojistného a zachován současný vztah mezi konkrétním zaměstnavatelem a konkrétní pojišťovnou, aby nedocházelo k cenovému dumpingu sazeb pojistného a dalším nežádoucím jevům, např. k tlaku na přechod zaměstnavatelů k jiným pojišťovnám.
- Vytvoření nového subjektu – úrazové pojišťovny (jedné nebo více v oborovém členění). S touto variantou KZPS nesouhlasí. Vybudování nové instituce vyžaduje zřizovací náklady, personální zabezpečení kvalifikovanými zaměstnanci, síť smluvních lékařů, revizních specialistů k ověřování problematických případů okolností vzniku pojistných událostí, atd. Toto personální vybavení a technické zabezpečení pojišťovny mají. Nelze odhlédnout ani od faktoru času potřebného ke zřízení nového subjektu.
- Třetí variantou je pak modifikace původní myšlenky zabezpečení úrazového pojištění prostřednictvím ČSSZ. Funkčně by byl systém ještě složitější než při vytvoření úrazové pojišťovny. Řešení, kdy pojištěncem není zaměstnavatel ale zaměstnanec, o jeho

odškodnění dávkou bez vazby na skutečnou škodu bude rozhodováno ve správním řízení, vede až k absurdním závěrům (*Poznámka zpracovatele: jde o Variantu III.*).

Základním zájmem zaměstnavatelů je zachování zažitého způsobu odškodňování pracovních úrazů, nezvyšování nákladů s tím spojených ať už v souvislosti s případnou změnou pojistných sazeb nebo jiných plateb vyvolaných vybudováním nového systému. KZPS sdílí obavy z toho, že rozsah odškodnění podle ZP nebude pokrývat skutečnou škodu v pojetí NOZ a zaměstnavatelé budou ohroženi dalšími žalobami.

Zásadním požadavkem je, aby do doby přijetí nového zákona o úrazovém pojištění nedocházelo k parametrickým ani institucionálním změnám, aby nebyly narušovány jistoty zaměstnavatelů i zaměstnanců plynoucí ze současného funkčního systému.

Svaz průmyslu a dopravy

Zaměstnavatelé by preferovali, aby se systém otevřel pro více pojišťoven, ale zároveň bylo zachováno jeho současné průběžné financování. Tento model by jim přinesl stabilitu (nevyžaduje na straně zaměstnavatelů změny), zachování současných parametrů i pojistných sazeb a administrativy (včetně software). To je pro zaměstnavatele důležité zvláště dnes, kdy museli realizovat a ještě stále průběžně realizují řadu změn v souvislosti s reformou soukromého práva a potřebují proto stabilitu v jiných oblastech práva.

Považuje za nezbytné, aby realizované reformy v oblasti sociálních systémů co nejméně zasáhly do zavedených postupů firem při výkonu těchto agend, které jdou nad rámec jejich běžné podnikatelské činnosti a nepředstavovaly pro ně další přímé či nepřímé náklady.

Současný systém zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škody vzniklé při pracovních úrazech plní z pohledu zaměstnavatelů dlouhodobě spolehlivě funkci, k nimž byl vytvořen za cenu, která je pro zaměstnavatele přijatelná. Zaměstnavatelé z věcného hlediska preferují princip zákonného pojištění zaměstnavatele za škodu, tedy náhradu škody podle zákoníku práce.

Ve srovnání s variantou pojištění zaměstnance ve smyslu zákona č. 266/2006 Sb. prakticky nehrozí zaměstnavatelům, že budou zatěžováni soudními spory o náhradu škody, která by nebyla kryta sociálními dávkami a pojistným, a která by pro zaměstnavatele znamenala nutnost zajistit se dalším pojištěním na krytí těchto nákladů.

Volba subjektu, který by měl v budoucnu systém provozovat, z hlediska zaměstnavatelů by přicházela v úvahu varianta I. – soukromé pojišťovny; záleželo by na jejich zájmu o rozšíření svého portfolia o tento produkt a na ochotě a zájmu zaměstnavatelů o přestup k „novým hráčům“.

Zásadním a pravděpodobně i rozhodujícím negativem této varianty je zatížení státního rozpočtu na pokrytí uvedených závazků – výplaty odškodnění z událostí, které vznikly před účinností nové právní úpravy. I když je v materiálu navrhováno variantní vyrovnání „starých“ závazků státu v podobě rozložení závazků v čase, i tak se předpokládá roční zatížení státního rozpočtu o 3,6 mld. po dobu 15 až 20 let s následným rychlým poklesem v dalších 5 až 10 let v řádu např. 1,5 mld. ročně. K tomu je třeba ještě přičíst i zvýšení deficitu státního rozpočtu o 2,8 mld., tj. o rozdíl mezi příjmy a výdaji z pojistného, které by přestaly být příjmem státního rozpočtu. I když je třeba vzít v úvahu i evidentní pozitiva, vyplývající ze zkušeností pojišťoven s provozováním obdobných produktů z jiných oblastí pojištění (jejich absence je na druhé straně výrazným negativem na straně uvažovaných nových potencionálních provozovatelů), jeví se tato varianta v současné době ekonomicky neprůchodná.

Svaz zdravotních pojišťoven

Z nabízených způsobů řešení zabezpečení zaměstnanců při pracovním úrazu se jeví jako nejvhodnější právě Varianta II, založená zejména na základních předpokladech, jako je zachování principu: náhrady škody (v rozsahu upraveném zákoníkem práce); objektivní

odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu; zákonného pojištění zaměstnavatele; průběžného financování a provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu více subjekty.

Zaměstnanecké pojišťovny nemohou bez dalšího souhlasit s tím, že by způsob ve variantě II. d), tedy s modifikací zajištění tzv. úrazového pojištění v gesci stávajících zdravotních pojišťoven měl být vnímán jako primárně značně komplikovaný, a to z toho důvodu, že systém zabezpečení zaměstnanců při pracovním úrazu je založen na principu zaměstnaneckém, zatímco systém zdravotního pojištění na principu obyvatelském (občanském).

Zdravotní pojišťovny jsou přesvědčeny o tom, že předkladatelem anoncovaná záporná (negativní) stránka varianty II. d) - charakterizovaná jako kolize zaměstnaneckého a občanského principu, jejímiž důsledky jsou snižující se přehlednosti systému a omezení možnosti využití synergií s dosavadními agendami zdravotních pojišťoven, je pouze relativní a nikoli neřešitelná, bude-li zvolena správná forma varianty II. d).

Nabízeným řešením je forma varianty II. d), založená na zachování občanského principu (*volí zaměstnanec*) i v systému zabezpečení zaměstnanců při pracovním úrazu, a to spolu se zavedením zásady - úrazové pojištění a zdravotní pojištění musí být vedeno u stejného subjektu – tj. jedné konkrétní zdravotní pojišťovny, která bude současně provádět pro pojištěnce/zaměstnance, jak veřejné zdravotní pojištění tak úrazové pojištění, jakožto jednoznačným předpokladem fungování propojení se systémem veřejného zdravotního pojištění (*pozn. uvažovaný termín změny pojišťovny u úrazového pojištění je ve variantě II. shodný s termíny možné změny zdravotní pojišťovny – tj. jednou v rámci kalendářního roku/jednou ročně*). Všechny zdravotní pojišťovny předpokládají, že se do provozování úrazového pojištění zapojí, bude-li tato subvarianta zvolena jako finální řešení.

Objektivní skutečnost, že by zaměstnanci jednoho zaměstnavatele byli evidováni pro odškodňování pracovních úrazů u různých zdravotních pojišťoven, pak nelze vnímat jako problém. Stejně tak i obava předkladatele posuzovaného materiálu, že v důsledku této skutečnosti by mělo docházet ke zvyšování nákladů na výběr pojistného a do značné míry i k omezení např. v činnosti v oblasti prevence, není opodstatněná. Mnohaleté zkušenosti zdravotních pojišťoven s prováděním veřejného zdravotního pojištění svědčí právě o opaku.

Nicméně ani při zvolení formy úrazového pojištění, kdy by si zdravotní pojišťovnu jakožto správce úrazového pojištění volil zaměstnavatel, by podle názoru zaměstnaneckých pojišťoven nebyla neřešitelná, nicméně nutno přiznat asi méně vhodná. Reálně by mohlo stát, že u konkrétního zaměstnance by jedna zdravotní pojišťovna prováděla veřejné zdravotní pojištění, zatímco druhá by zajišťovala jeho případné odškodnění v případě pracovního úrazu v rámci úrazového pojištění.

Tvrzení předkladatele, že propojení tzv. úrazového pojištění s veřejným zdravotním pojištěním podle varianty II. d) předloženého materiálu, s sebou nutně přinese snížení přehlednosti systému úrazového pojištění, jejímiž důsledky bude zvyšování nákladů na výběr pojistného, není dle názoru zdravotních pojišťoven nijak podloženo. S ohledem na mnohaleté zkušenosti s prováděním veřejného zdravotního pojištění se zdravotní pojišťovny domnívají, že náklady zdravotních pojišťoven na provádění a správu úrazového pojištění nebudou vyšší, než jaké v současné době mají nebo by mohly mít jiné subjekty, o nichž se v posuzovaném materiálu uvažuje jako o možných správcích systému úrazového pojištění.

Další potenciální slabá stránka projektu propojení tzv. úrazového pojištění s veřejným zdravotním pojištěním podle varianty II. d) předloženého materiálu, která nutně vyvstane v souvislosti s pluralitou více veřejnoprávních subjektů provádějících tzv. úrazové pojištění, není v obecném měřítku nijak zásadním problémem. Případná obava z provádění úrazového pojištění více subjekty a s tím související přílišná složitost a náročnost na správu takového systému – *koordinace postupů a činností nositelů daného typu pojištění, výkon jejich kontroly apod. (viz str. 12 posuzovaného materiálu)*, není podle názoru SZP

opodstatněná, neboť mnohaleté zkušenosti s prováděním veřejného zdravotního pojištění, pro něž je pluralita zdravotních pojišťoven typická, svědčí o opaku.

Všechny ostatní uváděné slabé stránky jsou nikoli obtížně řešitelné v rámci budoucí související legislativy, kterou bude nutné tak jako tak přijmout, ať se bude jednat a jakoukoliv z uvažovaných variant.

Poznámka zpracovatele: Část připomínek svazu zdravotních pojišťoven je prakticky doslova (kromě označení připomínkového místa) identická s textem Unie zaměstnavatelských svazů. Odkazujeme proto tam.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Preferuje upravenou verzi Varianty II, tj. systému náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za předpokladu, že pojištění bude prováděno zdravotními pojišťovнами.

Řadu obdobných činností potřebných k provozování zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu způsobenou pracovním úrazem zaměstnance zdravotní pojišťovny v rámci provozování veřejného zdravotního pojištění standardně provádějí. Náklady na rozšíření činností existujících zdravotních pojišťoven by nepochybně byly nižší než náklady na zřízení např. nové Úrazové pojišťovny.

Existence několika zdravotních pojišťoven provádějících úrazové pojištění by neměla být závažnějším problémem, neboť zdravotní pojišťovny již nyní mezi sebou musí řešit značný rozsah praktických otázek při provádění veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto důvodu již disponují upravenými rutinními mechanismy pro řešení vzájemných vztahů a finančních závazků (přechody pojištěnců, přeúčtování úhrad poskytnutých jinou zdravotní pojišťovnou, spolufinancování společných činností jako je vedení registru pojištěnců, apod.). Přestože zdravotní pojišťovny nemají zkušenost s poskytováním plnění z odpovědnosti za škodu, mají bohaté zkušenosti s poskytováním jiných typů finančních náhrad, např. u neodkladných zdravotních služeb v cizině, náhrad cestovních nákladů, náhrad nákladů preventivní péče v rámci fondu prevence či vracení přeplatků z regulačních poplatků.

Na str. 10 návrhu (*Varianta II. – Organizace systému – subvarianta d*) „*Současné zdravotní pojišťovny*“ předkladatel popisuje komplikaci způsobenou rozdílným principem pro určení příslušné pojišťovny v rámci systému veřejného zdravotního pojištění a systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání.

V tomto pojetí se skutečně jedná o neúčelné řešení. Logické by však bylo, aby zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu u konkrétního zaměstnance prováděla zdravotní pojišťovna, u které je zaměstnanec pojištěn pro účely veřejného zdravotního pojištění (zdravotní pojišťovnu provádějící oba rozdílné typy pojištění by tedy volil zaměstnanec).

Závěr předkladatele o zvýšení nákladů na výběr pojistného považuje za nepodložený. Zaměstnavatel již komunikuje s různými zdravotními pojišťovnými svých zaměstnanců - odvádí pojistné na veřejné zdravotní pojištění, zasílá kopii záznamu o pracovním úrazu atd.

Provádění zákonného pojištění zdravotními pojišťovnými by naopak přineslo snížení administrativní zátěže zaměstnavatele (nemusel by komunikovat s žádným novým subjektem) a na druhé straně efektivní kontrolu zdravotní pojišťovny ohledně plnění jeho povinností z obou systémů.

V povinném zapojení všech zdravotních pojišťoven rovněž nelze shledávat problém, neboť zaměstnanecké pojišťovny záměr účastnit se na provádění pojištění sdělily předkladateli cestou Svazu zdravotních pojišťoven (ve kterém jsou sdruženy všechny zaměstnanecké pojišťovny), VZP ČR pak separátním dopisem.

Na str. 11 návrhu (*Varianta II. – Financování systému*) předkladatel popisuje financování systému - Není jasné, proč předkladatel zvolil odlišný model financování v případě, že by pojištění bylo prováděno soukromými pojišťovnami na rozdíl od situace, kdy by bylo prováděno zdravotními pojišťovnami. Zdravotní pojišťovny by mohly zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu provádět rovněž při zachování stávajícího modelu (v rámci systému financovaného ze státního rozpočtu), který je navrhován u soukromých pojišťoven, ovšem s větší efektivitou a s využitím synergií popsaných v dříve uplatněných připomínkách.

Na str. 18 návrhu předkladatel shrnuje zápory Varianty II. – Jestliže v úvodu materiálu je uvedeno, že zásadním nedostatkem platné právní úpravy je provádění zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu dvěma určenými pojišťovnami, což porušuje zákaz diskriminace, ve vyhodnocení naopak předkladatel uvažovanou pluralitu nositelů pojištění hodnotí jako negativum.

Jak již bylo uvedeno výše - zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu by mohlo být ve zvláštním zákoně upraveno na soukromoprávním základě, jako je tomu doposud, pouze by se z důvodu větší efektivity jeho provádění a úzké věcné souvislosti se zdravotním stavem zaměstnance změnil jeho nositel. Problém kolize veřejnoprávního pojištění a soukromoprávního plnění by tedy vůbec nevznikl.

Navrhuje, aby nad možností převzetí provádění úrazového pojištění zdravotními pojišťovnami byla zahájena podrobná debata.

Generální ředitelství Úřadu práce

Preferuje variantu II s tím, že se přiklání k vytvoření jedné Úrazové pojišťovny.

Vytvořený systém podle Varianty II s jednou Úrazovou pojišťovnou bude transparentnější, průhlednější atd. Vlastní činnost Úrazové pojišťovny by byla důslednější a jednodušší ve svých postupech při zajišťování celé agendy. Tento názor opírá i o historické aspekty a o zkušenosti z let minulých, kdy tento systém byl realizován v některých evropských státech. Nelze nastavit systém s ČSSZ tak, aby byl funkčnější, zejména z praktického hlediska a v neposlední řadě by bylo nezbytné mj. změnit charakter ČSSZ na veřejnoprávní právní organizaci.

Státní úřad inspekce práce

Pro rychlé a odpovídající odškodnění zaměstnanců po pracovním úrazu, tvorbu fondu prevence a rehabilitace včetně vytváření motivace zaměstnavatelů pro bezpečná pracoviště považuje za potřebné, aby celá tato oblast byla buď v přímé kompetenci, nebo pod důslednou kontrolou státu. Toto v souladu s předloženým materiálem nejlépe naplňuje Varianta II.

Výzkumný ústav bezpečnosti práce

Doporučuje přijetí Varianty II návrhu.

Důvodem je jednak způsob a výše hmotného zajištění poškozených zaměstnanců, který dostatečně kryje jejich potřeby a kompenzuje je tak, že nemusí v celé řadě případů docházet k následným sporům se zaměstnavateli o výši škody (újmy) s ohledem na úpravu občanským zákoníkem. Není nutné opouštět princip náhrady škody. Argumentace v tom směru, že podle mezinárodních smluv (Úmluv) postačí pouze hmotné zajištění ve výši 60% ušlého výdělku, při nově zamýšlené koncepci neobstojí. Neobstojí ani argumentace právní úpravou v jiných státech, jejíž konstrukci lze chápat v rámci historického vývoje zabezpečení v jednotlivých státech. Tyto úpravy stejně většinou zajišťují plné kompenzace ušlého výdělku např. základním plněním a doplňkem do plné výše z různých zdrojů (kolektivní smlouvy apod.). V této souvislosti může přicházet do budoucna úprava motivace zaměstnanců k návratu do práce a stanovení výše náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti v závislosti na stupni poškození zdraví.

Návrh v pojetí výše dávek spočívající v odstranění principů náhrady škody s možností výrazně nižších dávek, jak je uveden ve variantě III, v podstatě diskvalifikuje přijetí této varianty. Bylo by totiž v rozporu s hlavními cíli uvedenými pod bodem 2 v části I. materiálu předpokládat, že se poškozený bude domáhat na zaměstnavateli ještě plnění u soudu v rámci občanskoprávního řízení. V takovém případě ztrácí zavádění nové koncepce zabezpečení zaměstnanců smysl.

Z hlediska provádění pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škodu při pracovním úrazu preferuje variantu provádění jedním subjektem (nositel) pojištění. Způsob provádění uvedený ve variantě I. je z hlediska dohledu státu a vytváření společných nových orgánů (fondy garance a prevence) příliš komplikovaný a nepřehledný. Otevření provádění pojištění trhu pojišťovnictví by se stalo předmětem snahy po zisku a zřejmě by nesplnilo předpokládaný účel (viz pojištění motorových vozidel). Navíc by pojišťovny musely dle zákonné úpravy pojišťovnictví vytvářet technické rezervy, což by vedlo k zvyšování pojistného.

Nejužitečnější pro oblast provádění pojištění by bylo zřejmě zřízení samostatné Úrazové pojišťovny, která by zajistila hospodárnější provoz pojištění zejména v poskytování náhrad, evidence a kontroly povinných subjektů, výběru pojistného, posudkové činnosti lékařů a využití prostředků pojištění na prevenci a rehabilitaci. Současně by vedla statistické údaje o počtu pracovních úrazů potřebné k sledování vývoje úrazovosti. Systém průběžného financování by umožnil i převzetí dosavadních závazků bez problémů, neboť i současný systém provozovaný dvěma pojišťovnami stále vykazuje přebytek.

Názory subjektů preferujících Variantu III.

Česká správa sociálního zabezpečení

Z možných variant ČSSZ preferuje variantu III – úrazové pojištění zaměstnanců, které by prováděla jako jediný subjekt, a to za předpokladu dostatečné legisvakanční lhůty a přidělení odpovídajících finančních prostředků a personální kapacity.

ČSSZ je případně připravena provádět rovněž zákonné pojištění zaměstnavatelů a činnosti vyplývající ze systému náhrady škody podle varianty II, opět však pouze za předpokladu dostatečné legisvakance a přidělení finančních a personálních zdrojů.

Názory subjektů nepreferujících jednoznačně žádnou z variant

Ministerstvo financí

Varianta I - Z hlediska fungování systému daní a veřejných pojistných v širším slova smyslu se jeví jako koncepčně vhodná, neboť přenáší funkci organizace pojištění ze státu do soukromého sektoru (pojišťovny).

- Upozorňuje, že zejména v krátkodobém horizontu existuje riziko z hlediska státního rozpočtu, protože je nutné vyřešit existující deficit při přechodu z průběžného na kapitálový systém.
- Nesouhlasí s tím, aby veškeré náklady k uhrazení přechodu na kapitálově financovaný systém byly hrazeny ze státního rozpočtu, je třeba hledat i jiné zdroje.
- K zásadě, že jednotlivé pojišťovny také budou mít regulací určený prostor pro úpravu sazeb při zvýšení nákladů na odškodňování, uvádí, že v žádném případě nelze trvale regulovat soukromé pojišťovně výši sazeb pojistného, neboť pojištění provozuje

na vlastní účet, nikoli na účet státu. Zákon o pojišťovnictví ukládá stanovení pojistného ve výši, která zabezpečí splnitelnost závazků (úhradu dluhů) z provozovaného pojištění (§ 56). Regulace je možná pro prvních 3-5 let po zavedení systému včetně uplatnění systému bonus/malus, což odpovídá době nezbytné pro získání odpovídajících statistických dat.

- Je otázkou, jaký dopad budou mít případné spory o výši odškodnění u škodných událostí, které nastaly po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku.
- Pokud bude zvolen systém soukromého pojištění, je zcela nezbytné odstranit dvoukolejnost v systému náhrady újmy na zdraví podle zákoníku práce a občanského zákoníku. V opačném případě by zaměstnavatel byl nucen náhradu takové újmy, která by nebyla pokryta z náhrady podle zákoníku práce, si pojistit dalším soukromým pojištěním.

Varianta II – s ohledem na zachování současného zabezpečení zaměstnanců je přijatelná.

- Předpokladem je, že budou analyzovány a vyčísleny všechny finanční dopady, zejména pokud jde o případný vznik nového veřejnoprávního subjektu nebo organizační složky státu.
- Nesouhlasí s tím, že lze očekávat pro počáteční období oproti současnosti mírně nižší sazby pojistného. Jednak při pokračování v systému průběžného financování budou z pojistného vypláceny náhrady vzniklé ze škod ze zákonného pojištění, jednak nelze v současné době vyčíslit možný dopad nového občanského zákoníku do náhrad vzniklých ze škodných událostí po 1. 1. 2014.
- Pojistný plán včetně změny sazeb pojistného by schvalovalo MPSV a zajišťovalo by solventnost. Není zřejmé, kdo sestaví návrh pojistného plánu a čím se má řídit; sazby pojistného budou v čase proměnné stanovené veřejnoprávním subjektem a schvalované MPSV. Zcela nesrozumitelný je způsob zajištění solventnosti tohoto subjektu.
- Na zřizovací náklady bude nutno ve státním rozpočtu zajistit prostředky na krytí výdajů na přípravnou fázi pro zahájení provozu nejen u veřejnoprávního subjektu, ale i u organizační složky státu.
- Upozorňuje na nebezpečí vlivu politického rozhodování na vedení subjektů jako nositelů pojištění a na sazby pojistného i u této varianty.

Varianta III - S variantou vyslovuje nesouhlas s ohledem na zásadní změny pro všechny zúčastněné, výdaj prostředků na provozní přípravu, nutnost dvojkolejnosti plnění (starý a nový systém) a zejména skutečnost, že nebude plně hrazena škoda a hrozí riziko žalob o náhradu újmy podle nového občanského zákoníku.

- Jedná o systém sociálního zabezpečení, kdy pojištěným je zaměstnanec, ale povinnost platit pojistné má mít zaměstnavatel. Navíc, v případě zavinění škodné události zaměstnavatelem vzniká nositeli tohoto pojištění právo na náhradu vyplacených dávek proti takovému zaměstnavateli.
- Neztotožňuje se s tím, že náklady systému budou hrazeny z pojistného placeného zaměstnavatelem, jako by se jednalo o systém založený na principu náhrady újmy, když pojištěný je zaměstnanec. Nejde tak o skutečné pojistné, ale o dodatečnou zvláštní daň, která zatěžuje zaměstnavatele, a to po dobu, po kterou zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, tj. daň z uzavřeného pracovního poměru. O to více je nepřijatelná zmíněná možnost uplatnění systému bonus/malus, jestliže zaviněná škodná událost jde k tíži zaměstnavatele formou náhrady vyplacených dávek.
- K otázce sazeb pojistného uplatňuje totéž, jako u Varianty II.

Českomoravská konfederace odborových svazů

1. ČMKOS podporuje další odložení účinnosti zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců tohoto zákona (nikoliv však jeho zrušení)

Implementace zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců do praxe by byla v současné době rizikem z hlediska udržení současné úrovně zabezpečení zaměstnanců při pracovních úrazech, vzhledem k tomu, že při jeho novelizaci, která by byla nezbytná, by mohlo dojít pod tlakem Ministerstva financí, ke snížení úrovně dávek úrazového pojištění zaměstnanců.

2. ČMKOS požaduje zachování průběžného financování systému pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody způsobené pracovními úrazy, ať již bude jeho provozovatelem státní instituce, soukromá pojišťovna či veřejnoprávní subjekt.

Systém zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu z finančního hlediska, představuje z krátkodobého a střednědobého hlediska závažné riziko pouze v situaci, kdy by bylo rozhodnuto o převedení dosavadního systému, který je provozován jako průběžně financovaný bez jakýchkoliv pojistných rezerv, na standardní pojišťovací produkt provozovaný v hospodářské soutěži pojišťoven působících na českém pojistném trhu. V této situaci by bylo nezbytné jednorázově financovat vytvoření pojistné rezervy za dlouhodobé závazky vyplývající zejména z výplaty náhrad za ztrátu na výdělků (tzv. renty). I při možném rozložení tvorby této pojistné rezervy v čase (s tím ostatně počítá i rozhodovací materiál MPSV) to nicméně ekonomicky v každém případě znamená, že onu částku poskytne soukromým pojišťovnám buď státní rozpočet jednorázově, nebo ji poskytnou zaměstnavatelé skokovým zvýšením pojistného na povinné smluvní pojištění své odpovědnosti za pracovní úrazy postupně v průběhu několika let po takové transformaci zákonného pojištění na povinné smluvní pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech. Obojí je podle názoru ČMKOS dnes nerealistické, ale hlavně zbytečné, protože však existuje mnohem méně finančně náročná cesta, jak lze dlouhodobě systém úrazového pojištění zaměstnanců nebo zákonné (povinné smluvní) pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody způsobené pracovními úrazy provozovat bez rizika případných sankcí ze strany Evropské unie financovat.

Touto možností je financovat zákonné (povinné smluvní) pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody způsobené pracovními úrazy i nadále průběžně, obdobně jako důchody a nemocenské dávky, a to i v případě, že by došlo k umožnění participace na tomto systému i dalším pojišťovnám působícím na českém pojišťovacím trhu. Nebude třeba žádný masivní jednorázový výdaj státního rozpočtu, ani zvyšování sazeb pojistného zaměstnavatelů. V případě, že by takový systém do budoucna provozovala státní instituce, např. ČSSZ, bude stačit jen řádově nižší jednorázová úhrada startovacích nákladů ČSSZ souvisejících s převzetím této agendy od obou výše uvedených pojišťoven a lze očekávat i dlouhodobě výrazně nižší provozní výdaje oproti volné otevřené soutěži pojišťoven.

3. ČMKOS požaduje, aby finanční přebytky dosahované dnes v systému zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody způsobené pracovními úrazy, byly využity k financování programů prevence a úrazové rehabilitace.

4. ČMKOS požaduje, aby MPSV vytvořilo odbornou komisi (obdobnou stávající odborné komisi pro důchodovou reformu) na tripartitní úrovni, která by v době, kterou ji poskytne odložení zákona o úrazovém pojištění skutečně a odborně zvažila všechny klady a zápory nové právní úpravy.

Česká národní banka

Z hlediska kompetence České národní banky (ČNB) v oblasti dohledu v pojišťovnictví uvádí připomínky pouze k části materiálu týkající se pojištění zaměstnavatelů u komerčních pojišťoven (Varianta I a její klady a zápory):

ČNB nesouhlasí s rozšiřováním jejích kompetencí, tzn. s výkonem dohledu nad profesní organizací pojistitelů v plném rozsahu, připouští pouze dohled nad vytvářením a správou

garančního fondu. Je proto nutné oddělit vlastní zdroje profesní organizace od garančního fondu a fondu prevence a stanovit pravidla jeho naplňování a čerpání.

Navrhovaná úprava výplaty plnění zaměstnanci nebo pozůstalým zaměstnavatelem s následnou refundací provedenou pojišťovnou je v rozporu s § 2861 občanského zákoníku, který pro pojištění odpovědnosti stanoví přímou výplatu pojistného plnění pojistitelem poškozenému. K tomu je třeba zdůraznit, že šetření škodné události a likvidaci pojistné události provádí pojišťovna v rámci své pojišťovací činnosti a touto činností může pověřit jen registrovaného samostatného likvidátora pojistných událostí. Rozhodující je tedy posouzení případu pojišťovnou v rámci procesu likvidace a nikoli pouhé stanovisko ošetřujícího lékaře. Z textu proto není zřejmé, co se rozumí „odškodnění pracovního úrazu bude vyplácet zaměstnavatel“ a jaký bude postup v případě zániku tohoto zaměstnavatele bez právního nástupce, zejm. v případě jeho úpadku.

V případě, že se profesní organizace pojistitelů bude zabývat i kontrolou sjednání tohoto povinného pojištění, jde o výkon veřejné moci soukromou osobou, což bude nutné explicitně upravit v zákoně, včetně všech vazeb na ostatní subjekty zejména při předávání informací, které budou základem pro tuto kontrolní činnost.

Koncepčně lze mít pochybnosti o smyslu transformace tohoto pojištění na soukromoprávní komerční pojištění, pokud bude regulována výše pojistného i rozsah pojistného plnění. Z předloženého materiálu nevyplývá, zda za daných regulačních podmínek bude o provozování tohoto povinného pojištění stran pojišťoven zájem, event. jak bude postupováno v případě, že žádná pojišťovna nepožádá o povolení k provozování konkrétního pojištění.

Úřad pro ochranu hospodářské soutěže

V případě všech tří variant navrhovaného řešení nelze vyloučit naplnění všech čtyř definičních znaků veřejné podpory, jak vyplývají z ustanovení čl. 107 odst. 1 Smlouvy o fungování EU, kterými jsou: 1) podpora je poskytnuta z veřejných prostředků (včetně prostředků veřejnoprávních subjektů), 2) podpora zvýhodňuje určité podniky nebo určitá odvětví podnikání a je selektivní (tj. nejedná se o obecné opatření), 3) je narušena nebo hrozí narušení soutěže a 4) je ovlivněn či hrozí ovlivnění obchodu mezi členskými státy.

Veřejná podpora může být přítomna na úrovni zprostředkovatelských subjektů. Ustavení konkrétního subjektu jako výhradního zprostředkovatele implementace předmětného nástroje by mohlo zakládat veřejnou podporu, tedy hospodářsky tento subjekt zvýhodnit prostřednictvím finančních prostředků státu oproti jiným soutěžitelům.

Pro vyloučení přítomnosti veřejné podpory by takový subjekt měl být vybrán na základě transparentního výběrového řízení, ve kterém je vybrána (ekonomicky) nejvýhodnější nabídka. Pokud bude takový subjekt vybrán přímo, musí splňovat status „special credit institution“. Special credit institution je instituce, která vykonává pro stát specifické úkoly (specific tasks). Seznam úkolů musí být stanoven a definován v konkrétním právním dokumentu a musí být v souladu s pravidly pro veřejnou podporu. Special credit institution by měla vykonávat ostatní činnosti pouze, pokud přímo souvisí s úkoly, které jí byly státem svěřeny, a nemůže poskytovat komerční služby, kterými by konkurovala soukromým subjektům na trhu.

Pokud nebude postupováno podle výše uvedených doporučení, bude nezbytné předmětné opatření uvést do souladu s pravidly veřejné podpory. Jako vhodné by se mohlo jevit upravit předmětné opatření v souladu s předpisy upravujícími poskytování služeb v obecném hospodářském zájmu, popř. notifikovat opatření Evropské komisi.

Názory subjektů neuvádějících věcné zdůvodnění zvolené varianty

Pro Variantu I.

Ministerstvo obrany

Z navržených variant doporučuje zvolit variantu I.

Ministerstvo průmyslu a obchodu

Ministerstvo průmyslu a obchodu doporučuje Variantu I.

Pro Variantu II.

Ministerstvo dopravy

Z nabízených variant se přiklání k Variantě II. – vznik jedné úrazové pojišťovny.

Ministerstvo kultury

Doporučuje přijmout „Varianta II - Systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů u organizačních složek státu nebo u veřejnoprávních subjektů“.

Ministerstvo pro místní rozvoj

Preferuje navrhovanou Variantu II – Systém náhrady škody podle zákoníku práce a zákonné pojištění zaměstnavatelů u organizačních složek státu, nebo u veřejnoprávních subjektů.

Ministerstvo zemědělství

Ministerstvo zemědělství z předložených možností způsobu řešení doporučuje Variantu II.

Bezpečnostní informační služba

S ohledem na skutečnost, že nejsou známy detaily navržených řešení, přiklání se k Variantě č. II.

Pro Variantu III.

Nikdo další.

Nejednoznačná volba

Český statistický úřad

Z hlediska předložených variant se Český statistický úřad přiklání k Variantám I. a II., jež obsahují návrh budoucí právní úpravy založené na principu objektivní odpovědnosti zaměstnavatele a zachování systému náhrady škody v rozsahu upraveném zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.